

## **I Reunión Científica SOGBA**

### **Ezeiza-Esteban Echeverría**

**23 y 24 de Abril de 2010**

- **MESA: CÁNCER DE OVARIO BORDERLINE Y EMBARAZO.**

Coordinador: Dra. María Ana Egitto

Experto: Dr. Enrique Quiroga

Secretario: Dr. Rubén Benolol

Panelistas: Dra. Natalia Roselli

Dr. Roberto Ovando h.

Dr. Horacio Napolitano

Dr. Gerardo López

Teniendo en cuenta que los tumores borderline ováricos son entidades de bajo potencial, buena evolución, con una incidencia de 1 a 4 por mil embarazos, pero que si se presentan en ese período particular de la vida de la mujer, se transforman en un dilema que puede repercutir en la gestación, futuro de la paciente y de su familia: la presente mesa ha llegado a las siguientes recomendaciones:

1. El mejor método de diagnóstico para su detección –y hallazgo- es la ecografía transvaginal. Se considera de suma importancia tener un ecografista bien formado, para dar solidez a este diagnóstico.
2. La realización de ecodoppler ovárico no se considera en el período gestacional, ya que los tejidos pélvicos se encuentran bajo la reacción de decidualización.
3. La determinación de marcadores tumorales ováricos tampoco es útil, ya que los valores de los mismos normalmente están aumentados.
4. La conducta de resolución es quirúrgica, y de preferencia por vía laparoscópica.
5. El abordaje quirúrgico se recomienda realizar entre las 16 y 20 semanas. Luego de las cuales se aguardará viabilidad fetal para la realización de operación cesárea, más el tratamiento de neoplasia.
6. Considerar que una conducta más radical, redundará en una mayor supervivencia.
7. Luego de 20 semanas, se recomienda control ecográfico cada 20 a 30 días. Si hay sospechas de cambios en la masa tumoral apreciables, lograr maduración pulmonar y finalizar la gesta.
8. Se resalta la necesidad de otorgar adecuada información a la paciente y su pareja; que se entienda dicho mensaje; y que ambos firmen los consentimientos quirúrgicos de forma.