Caso clínico
Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (8): 713-714.

https://doi.org/10.24245/gom.v90i8.7531

Comentarios acerca de: Salpingooforectomía bilateral profiláctica en pacientes con BRCA1 o BRCA2

Comments about: Prophylactic bilateral salpingo-oophorectomy in patients with BRCA1 or BRCA2.

Andrea Alicia Olguín-Ortega,[1] Alejandra Contreras-Rendón,[2] David Isla-Ortiz[3]

Al editor:

Hemos leído con detenimiento el estudio observacional, retrospectivo, que tuvo como objetivo principal la determinación de la prevalencia, factores clínicos o epidemiológicos del cáncer oculto en pacientes BRCA1 o BRCA2 operadas para salpingooforectomía bilateral profiláctica y describir las complicaciones quirúrgicas de las cirugías laparoscópicas.

Consideramos que el término "profiláctico" es obsoleto y que define a algo que previene o protege. Si bien la salpingooforectomía bilateral en pacientes con BRCA1, la prevalencia de cáncer de ovario, trompa de Falopio o peritoneal primario diagnosticado posterior a las cirugías de reducción de riesgo es del 1.5% en pacientes menores a 40 años y de 3.8% en pacientes entre 40 y 49 años de edad en quienes tienen la mutación de BRCA2, se identifica un aumento de la incidencia entre los 60 y 69 años con un riesgo anual del 0.6%. Por eso la edad recomendada para la salpingooforectomía bilateral es entre los 35 a 40 años para quienes tienen la mutación de BRCA1, y entre los 40 a 45 años para las de la mutación de BRCA2. El objetivo de la oforectomía bilateral es disminuir el riesgo de cáncer de ovario y mama y no debería emplearse el término de profiláctico. Lo correcto sería cirugía reductora de riesgo porque, como su nombre lo dice, disminuye el riesgo de padecer en

[1] Médica adscrita al Departamento de Ginecología.
[2] Ginecoobstetra, servicio de Ginecología.
[3] Jefe de Ginecología.
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Recibido: febrero 2022
Aceptado: junio 2022

Correspondencia
Andrea Alicia Olguín Ortega
olguin.andrea@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Olguín-Ortega AA, Contreras-Rendón A, Isla-Ortiz D Comentarios acerca de: Comentarios acerca de: Salpingooforectomía bilateral profiláctica en pacientes con BRCA1 o BRCA2. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (8): 713-714.

algún momento de la vida cáncer de ovario o salpinge, pero no lo evita o previene.

Está comprobado que la oforectomía bilateral en población de alto riesgo de cáncer de ovario reduce el riesgo de cáncer hasta en un 80%, y la mortalidad por cualquier causa hasta en un 77%. Así mismo, está reportado que esa intervención reduce el riesgo de cáncer de mama en un 56% y 43% para pacientes con mutación de los genes BRCA 1 y 2, respectivamente, debido a una disminución a la exposición hormonal.

La prevalencia de cáncer oculto que asumen encontraron fue 5 de 59. Por definición de prevalencia es una medida de la cantidad total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado. Si bien se ha postulado que el origen del cáncer de ovario, que es un cáncer seroso de alto grado, que el epitelio de las trompas de Falopio es el probable sitio de origen del tumor, ya que el examen de patología de los tejidos extraídos durante la salpingooforectomía reductora de riesgo en las portadoras del gen de la mutación BRCA1/BRCA2 identificó lesiones precursoras del cáncer llamadas carcinoma intraepitelial de salpinge (CIES) en el extremo distal de la trompa de Falopio, y no en el ovario.

Consideramos que la denominación "cáncer oculto" de ovario no es adecuada porque, por definición, cáncer oculto es cualquier cáncer en el cual el sitio primario (original) del tumor no se puede encontrar, pero se cuenta con evidencia metastásica (por ejemplo, ganglionar). Lo que los autores identificaron fue un cáncer primario de ovario o salpinge incipiente o invasor en la pieza de patología.

Es relevante destacar que en la metodología no se especifica si es un estudio transversal o longitudinal. Al determinar la prevalencia, y por los datos descritos, parecería que es un estudio transversal para el objetivo primario; sin embargo, las complicaciones se midieron hasta 6 meses después de la cirugía, sin especificar el periodo total de seguimiento, parece una cohorte retrolectiva en el objetivo secundario.

1. Labidi-Galy SI, Papp E, Hallberg D, et al. High grade serous ovarian carcinomas originate in the fallopian tube. Nat Commun. 2017;8:1093.
2. Shu, C.A., et al., "Uterine cancer after risk-reducing salpingo-ooforectomy without hysterectomy in women with BRCA mutations." JAMA, 2016

https://doi.org/10.24245/gom.v90i8.7531