

Valeria Juliana Ortega Uscocovich ^a; Felipe Andrés Bocca Rosero ^b; María José Burgos López ^c; María Fernanda Vinueza Solórzano ^d

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Lymphadenectomy in gynecological cancer

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 495-516*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.495-516](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.495-516)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/287>

Código UNESCO: 3201.08 Ginecología

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 28/05/2019

Aceptado: 19/06/2019

Publicado: 01/07/2019

Correspondencia: valeriaortega_u@hotmail.com

- a. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; valeriaortega_u@hotmail.com
- b. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; andresboccaros@hotmail.com
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; ma.joseburgosl@gmail.com
- d. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; andimarivi@hotmail.com

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

RESUMEN

El cáncer ginecológico es una enfermedad representada por la presencia de tumores que se originan en los órganos reproductores de la mujer, los mismos se identifican de acuerdo a la parte del cuerpo en que aparecen y están ubicados en la zona pélvica, es decir, el área debajo del estómago y entre la cadera. Por lo tanto, al diagnosticar la presencia de algún tumor en los ovarios, trompa de Falopio, útero, cuello uterino, vagina y vulva, se requiere de un diagnóstico médico que conduzca a estimar los factores de riesgo, en otras palabras, todo aquello que pueda aumentar la probabilidad de la enfermedad, para lo cual, es importante utilizar estrategias de prevención diferentes. Una vez determinada su existencia, hay que recurrir a un tratamiento particular. Tradicionalmente se llevaba a cabo mediante una cirugía abierta; pero los progresos en el campo de las ciencias médicas, han introducido la laparoscópicas conocidas como linfodectomía que constituye un procedimiento quirúrgico mediante el cual se extraen los ganglios linfáticos y se examina una muestra del tejido bajo microscopio para determinar si hay signos de cáncer, este procedimiento puede ser regional cuando se extraen algunos de los ganglios y radical al extirpar la mayoría o todos los ganglios linfáticos del área del tumor conocido también como disección de ganglios linfáticos. Cabe destacar que, la incidencia del cáncer ginecológico es mayor en los países desarrollados. Tal como lo expresa la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer (2017) “se calcula que este año se producirán 4170 muertes a causa de esta enfermedad”. (p.2) Consideraciones que sirven para el desarrollo de este artículo cuyo propósito es analizar la linfodectomía en el cáncer ginecológico, apoyado metodológicamente en lo documental, para así construir diferentes argumentos que ofrezcan nuevas reflexiones que darán cabida a la presentación de unas conclusiones generales.

Palabras Claves: Linfodectomía; Cáncer Ginecológico; Ovarios; Trompa de Falopio; Útero; Cuello Uterino; Vagina y Vulva.

ABSTRACT

Gynecologic cancer is a disease that is represented by the presence of tumors that arise in the reproductive organs of women, they are identified according to the part of the body that appear and are located in the pelvic area, i.e., the area below the stomach and hip. Therefore, to diagnose the presence of a tumor in ovaries, fallopian, uterus, cervix, vagina and vulva tube, requires a medical diagnosis lead to estimate risk factors, in other words, everything that can increase the probability of illness, which, it is important to use different prevention strategies. Once determined their existence, we must resort to a particular treatment. It was traditionally held by open surgery; but progress in the field of medical science, have introduced the laparoscopic known as linfodemectomía which is a surgical procedure in which lymph nodes are removed and examined a sample of the tissue under the microscope to determine if there are signs of cancer, this procedure can be regional when some of the nodes are removed and radical to remove most or all of the lymph nodes in the area of the tummo also known as lymph node dissection. It should be noted that the incidence of gynaecological cancer is higher in developed countries. As expresses it the American society cancer (2017) "it is estimated that this year there will be 4170 deaths due to this disease". (p.2) considerations that serve for the development of this article whose purpose is to analyze the linfodemectomía in gynecological cancer, supported in documentary, methodologically in order build different arguments that offer new reflections that they will give place to the presentation of a few general conclusions.

Key Words: Lymphodemectomy; Gynecological cancer; Ovaries; Fallopian tube; Uterus; Cervix; Vagina and Vulva.

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

Introducción.

Una vida sana, con ejercicio físico adaptado a la edad y condiciones personales, con una alimentación equilibrada y evitando el abuso de sustancias tóxicas, siempre favorece una buena salud. Prevenir, se debe convertir en una actitud ante la vida. La mejor forma es intentar no enfermar, es decir, hacer lo posible para evitar situaciones de riesgo, a esto se le llamaría prevención primaria. Hay enfermedades cuya prevención es fácil, resultando más difícil en otras ya que no se conocen, suficientemente, los factores que las producen o favorecen. Dentro de este grupo, se encuentra el cáncer, pues, al aparecen las primeras lesiones, hasta que está en fase avanzada suelen pasar años, de ahí la importancia del diagnóstico precoz, es decir, de diagnosticar el cáncer en las primeras fases.

En consecuencia, las mujeres para garantizarse un bienestar integral, deben conocer su cuerpo, es decir, precisar posibles cambios en sus órganos y acudir a la consulta médica que dará un diagnóstico coherente a los síntomas. De allí, la importancia que poseen los diferentes exámenes a los cuales debe ser sometida la mujer ante cualquier síntoma, para precisar con certeza la presencia del cáncer ginecológico. Por lo tanto, es competencia del médico especialista cumplir con una evaluación previa encargada de estimar las condiciones de los órganos femeninos y así garantizarle sus condiciones o simplemente dar continuidad a otros procesos de mayor relevancia.

Cabe agregar que una vez cumplido los diferentes exámenes y sus resultados se observan una multiplicación de células que se realizan en forma desordenada, se produce un tumor y este crecimiento celular al llevar a cabo en forma incontrolada y anormal el resultado indica la

presencia de un tumor maligno o cáncer. Es importante acotar que, por encontrarse diferentes síntomas en los órganos femeninos, se llama cáncer ginecológico, definido por Rebollo (2015) “como el cáncer que empieza en los órganos del aparato reproductivo de la mujer”. (p.12). En consecuencia, puede afectar a la cérvix (cuello del útero), los ovarios, útero, vagina y la vulva. Otro caso de cáncer ginecológico es el de las trompas de Falopio, aunque es bastante raro. Cada uno de estos cánceres presenta síntomas y factores de riesgo diferentes. Aunque todas las mujeres pueden contraerlos, en la mayoría de ellos el riesgo aumenta con la edad. Un diagnóstico precoz es fundamental para que el tratamiento sea efectivo.

Resulta oportuno destacar que, algunos cánceres ginecológicos son causados por el *virus del papiloma humano* (VPH). Este incluye varios virus que causan infección en el área genital y que se transmiten por vía sexual. Infectarse no significa que se desarrolle un cáncer, pues en la mayoría de las mujeres la infección desaparecerá sin causar más problemas. Con todo, en algunas mujeres puede provocar un cáncer de cérvix, vagina o vulva. Por ello, al apreciar algún cambio las mujeres deben acudir a la consulta ginecológica, pues, es el especialista encargado de llevar a cabo el respectivo diagnóstico, mediante la realización de pruebas como una citología cérvico-vaginal (pruebas de Papanicolaou). Esta prueba se realiza periódicamente en las mujeres desde que inician las relaciones sexuales hasta aproximadamente los 65 años.

Es evidente entonces que lo más importante para las mujeres es la prevención contra el cáncer ginecológico, dado que, al ser diagnosticada con cualquiera de sus tipos simplemente hay que buscar el respectivo tratamiento encargada de ayudarla a recuperar su bienestar. Ante estas ideas, Pacheco (2016) precisa una serie de datos porcentuales en relación al cáncer ginecológicos:

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

El 6,7% lo representa el *cáncer de endometrio*, es el más común excluyendo el de mama, 40% más frecuente que el de ovario y más del doble que el *cáncer de cuello de útero*. Asimismo un 23% representa el *cáncer de ovario*, además alcanza un 47% de los fallecimientos debido a patología tumoral ginecológica maligna. (p.25)

Dado los valores porcentuales que anteceden, se visualiza que la presencia del cáncer ginecológico tiene una característica significativa el ubicado en el endometrio, el mismo agrega en la vida de la mujer la mayor frecuencia de morbilidad, todo ello, va a depender del estadio en que se encuentre el cáncer; por ejemplo en el estadio I está limitado al cuello uterino, al mismo tiempo se divide en 1A referido a la etapa más temprana, es tan pequeño que no puede observarse a simple vista. Luego aparece otra subdivisión 1A1 y 1A2 este último significa que el cáncer ha crecido entre 3 y 5 mm en los tejidos del cuello uterino; pero aún mide menos que 7mm de ancho.

Cabe agregar que, para darle a las mujeres condiciones de vida caracterizada por ofrecerles bienestar, el tratamiento a considerar en estos casos, se encuentra determinado por la realización de una cirugía, siendo la estándar la histerectomía radical y la linfadenectomía pélvica bilateral que incluye la extracción del útero, cuello del útero, parte superior de la vagina y los tejidos alrededor del cuello uterino (parametrial), así como los ganglios linfáticos. En esta misma dirección, González (2015) destaca que:

El *cáncer de cérvix o cuello uterino* es un problema médico de orden mundial en la medida en que representa la tercera causa de cáncer en la mujer en todo el mundo con unos 500.000 casos nuevos al año y causa unas 250.000 muertes anuales, lo que

le convierte en la 4ª causa de muerte por cáncer en la mujer en todo el mundo. La mayoría de los casos nuevos y muertes por *cáncer de cérvix* se continúan produciendo en países en vías de desarrollo debido a la ausencia de campañas de cribado efectivas y la escasa o nula implementación de la vacunación preventiva. Los países subdesarrollados o en vías de desarrollo del África sub-Sahariana, América Latina y Caribe, y regiones centrales y del sureste Asiático son los que registran el mayor número de casos, y en muchos de estos países es la principal causa de muerte por cáncer en la mujer. Por el contrario, en los países desarrollados se ha producido un descenso de mortalidad de un 70% en los últimos 30-50 años por *cáncer de cérvix* debido a la implementación de técnicas de cribado. (p.191)

En el marco de estas últimas consideraciones, se puede entender que la presencia del cáncer de cuello uterino y los demás tipos presente en los órganos de las mujeres, cada día aumentan de forma acelerada, debido a la falta de una atención integral preventiva que les ayuda a diagnosticar sus condiciones para que el ginecológico conjuntamente con el oncólogo lleven a cabo la intervención quirúrgica correspondiente y con ello disminuir los posibles efectos del cáncer en la vida personal, familiar de la mujer.

De igual manera, es importante resaltar los resultados encontrados en mujeres que asisten a la Consulta de Ginecología de la Unidad Metropolitana de Salud, Quito (Ecuador) presentado por Monserrat y De la Cruz (2014) en su investigación dan como resultado lo siguiente:

El 87% de las mujeres entrevistadas presentan un bajo nivel de conocimientos sin mostrar relación con la edad, nivel de instrucción y estado civil. El 69% presentó una

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

actitud desfavorable frente a la citología cervicouterina. Apenas el 50% presentan una práctica adecuada, observándose mayor porcentaje de práctica inadecuada en el grupo de 21 a 35 años. El 26% no se ha realizado nunca una citología exfoliativa de cérvix debido a miedo al dolor, descuido, desconocimiento y falta de solicitud por parte del personal de salud. La mayoría de mujeres que se han realizado alguna vez una citología cervicouterina, la consideran un examen vergonzoso y doloroso (p.7)

Con referencia a lo anterior, la prevención se convierte en un factor determinada que debe ser realizado por las mujeres con el fin de garantizarse un bienestar integral, ante estos resultados, se muestra que cuando el diagnóstico se llevaba tempranos existen mejores condiciones para resguardar la vida de la mujer, pero su misma actuación ante el reconocimiento de su cuerpo, las conduce a dejar sin efecto un control ginecológico preciso y coherente que le facilite una actuación apropiada. Los hallazgos llevan a resaltar que la vergüenza, dolor, despreocupación se introducen como factores limitantes. Por ello, al estimar la presencia del cáncer los especialistas deben considerar la práctica de la linfodectomía, definida por el Diccionario de Salud (2015) “es un procedimiento quirúrgico integral establecido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en la etapificación del *cáncer de endometrio* y de ovario, asignándosele un valor diagnóstico, pronóstico y probablemente terapéutico”. (p.235)

Significa entonces que cuando los especialistas en el área ginecológica incorporan este procedimiento quirúrgico, se logra cumplir con la respectiva extirpación del tumor ubicado en el útero o los ovarios, para así lograr el respectivo diagnóstico, centrado en un pronóstico efectivo que llevar a la paciente hacia el recibimiento de otras acciones complementarias y así asegurarle

un mayor bienestar. Es importante acotar que existen autores que estiman informaciones escasa efectividad durante estadios precoces. En tal sentido, Aguilera (2015) precisa que “la utilización del procedimiento quirúrgico mediante linfodectomía en estadios precoces no tendrá una indicación formal, porque no está claro el beneficio terapéutico, además no repercute significativamente en la sobrevida global de los pacientes”.(p.32)

En referencia a las consideraciones anteriores, se puede indicar que las ciencias médicas al incorporar en las evaluaciones relativas al cáncer en las mujeres, el procedimiento quirúrgico de la linfodectomía tiene oportunidad de extraer de forma parcial o total los ganglios se encuentra diseminados en el cuerpo, donde está el tumor original y si se ha propagado. Es decir, se convierte en una herramienta importante para responder significativamente ante la paciente y lograr su recuperación de una manera más eficiente, dado que, los riesgos son menores.

En consecuencia estos planteamientos, permiten servir de referencia para el desarrollo del análisis que tipifica al presente artículo, las mismas llevan a considerar una dinámica viable que dará cabida a nuevas ideas, con el fin de expresar mediante la organización del material, por lo tanto, se consolidan estas apreciaciones con la selección respectiva de su método científico.

Método.

Desde el punto de vista metodológico este trabajo requiere la selección previa de una herramienta básica para darle continuidad las consideraciones generales extraídas y asumidas como medios que dan cabida a otras interpretaciones subyacentes. En esta dirección, Sabino (2015) define al método “como una estrategia colectiva que facilita el desarrollo del trabajo, pues, amplía las acción indagatorias hacia un final concluyente de aspectos metodológicos”.

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

(p.56). Por lo tanto, dar continuidad al proceso significa apoyarse en un adecuado método complementario que ayuda a revisar, interpretar y analizar los hechos en forma general.

En relación con este último planteamiento, se considera como método viable para el desarrollo del artículo, el tipo de concordancia conceptualizado por, García (2018) “como aquel que constituye un razonamiento acerca de las características, causas, basada en la comparación de las circunstancias que han acompañado varias veces la aparición del fenómeno” (p.66). Es decir, se tomaron en cuenta las diferentes definiciones o planteamientos expuestos por aquellos autores vinculados con el tema, para luego extrapolar sus interpretaciones hacia un contexto en particular identificado como la linfodectomía en el cáncer ginecológico y llegar finalmente a caracterizar el fenómeno en estudio.

Tipo de Investigación

Los aportes que se busca mediante el desarrollo del presente artículo, conduce a ubicarlo en una investigación documental, basada en la interpretación de diversas fuentes primarias, con la finalidad de contextualizar un problema particular relacionado con la exigibilidad del pago de las prestaciones sociales en los trabajadores del sector público en el marco constitucional. La misma responde a lo planteado por García (ob.cit), “como el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de naturaleza de apoyo principalmente en trabajos previos, información, datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.”(p.13).

Asimismo, Rangel (2018), “es un estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza con apoyo principalmente en trabajos previos,

información, datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.”(p.6). Esta definición, lleva a reforzar las apreciaciones anteriores, al considerar este tipo de investigación como una tarea exhaustiva que lleva al investigador a la elaboración de argumentos críticos-reflexivos en cuanto a los diversos aspectos considerados en su desarrollado. De este modo, se entiende que para lograr la interpretación de los hechos de manera precisa y coherente a las necesidades plasmados en su propósito, se requiere ubicarla en un nivel que según Arias (2014), “se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno”(p.45). En consecuencia, para establecer la respectiva correspondencia con los hechos, se fija como nivel el descriptivo.

En consecuencia, las diferentes actividades cumplidas en el marco de la adecuación del método, tipo y nivel traen consigo importantes acciones que permiten establecer las distintas directrices capaces de orientar las posteriores tareas a cumplir antes y durante la revisión de los respectivos documentos que brindan particular información en materia del contenido temático seleccionado con antelación.

Fuentes Documentales

En cuanto a las actividades realizadas en esta fase, se puede considerar el planteamiento dado por, Aguirre (2018), “los procedimientos son momentos activos que determinan las acciones que el investigador cumple durante el desarrollo del trabajo”(p.125). Es decir, se presentan las diferentes etapas o momentos que hicieron posible la realización de la investigación. Para lo cual, fue necesario recurrir a la implementación de una gama de técnicas documentales que dieron oportunidad a fijar posiciones claras en cuanto a la indagación para

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

lograr una verdadera relación en los indicadores que estructuran el tema, requiere del apoyo de las fuentes teóricas que hacen posible entender y valorar la contextualización del fenómeno en el marco de una realidad visible de ser investigada.

Técnica de Recolección de Información

Con la finalidad de llegar a realizar interpretaciones críticas se fija como apoyo de la valoración crítica – reflexiva, la incorporación de un método viable y ajustado a las características que precisa cada contenido. Por ello, para cumplir con este momento, se hizo necesario la introducción de la técnica del resumen que consiste en seleccionar aspectos teóricos bajo un esquema interpretativo para luego extraer nuevas ideas, tal como la define, Aguirre (ob.cit), “consiste en la interpretación de contenidos en forma analítica”(p.66). Es importante acotar que mediante su incorporación se pudo no sólo seleccionar el material vinculante, sino, complementar aquellas ideas previas que permitieron dar la respectiva consistencia científica en el marco de una valoración flexible a los hechos o elementos que identifican el contenido a tratar.

Resultados.

Los eventos que caracterizan a este apartado, se encuentra relacionado con aquellos argumentos, análisis, datos y reflexiones generales que permiten ofrecer al lector una apreciación global de la temática en un campo particular para ser reconocido como un fenómeno que amerita ser estudiado. A continuación, se desglosan los eventos más importantes que proporcionan una visión general del propósito investigativo.

Cáncer Ginecológico

El cuerpo humano se encuentra conformado por una serie de órganos que tienen conexiones directas y cumplen funciones especiales en la vida del hombre o mujer, este último grupo caracterizado por sus órganos sexuales internos que le permiten no sólo adquirir características particulares a su género, sino también les ayudan a lograr una sexualidad efectiva y reproductiva. No obstante, se presentan diferentes enfermedades entre ellas el *cáncer ginecológico*, que constituye la manifestación de cambios en las células que conforman a dichos órganos.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se comprende que al hablar de *cáncer ginecológico*, se hace referencia a la enfermedad que abarca los órganos del aparato reproductivo de la mujer, es decir, puede afectar a la cervix, que no es otra cosa que el cuello del útero, ovarios, útero, vagina, y vulva, también se presenta en las trompas de Falopio, aunque es raro. Es importante decir, que este tipo de enfermedad, se encuentra estrechamente vinculada con el órgano reproductor al cual se le hace el respectivo diagnóstico y se estima la presencia de células que pueden tener cáncer o simplemente ya existe el tumor maligno, todo esto va a depender de los diferentes exámenes a que es sometida la paciente.

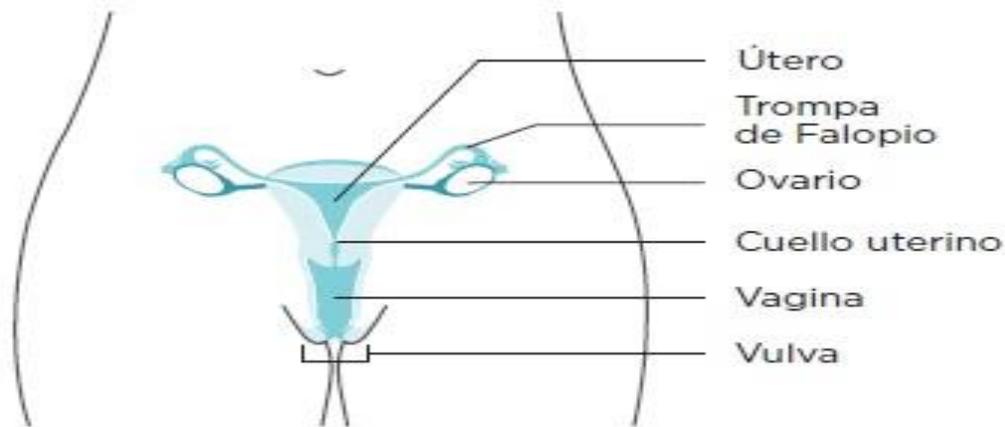
A continuación se presenta un diagrama que muestra las diferentes partes del aparato reproductor femenino como una vía para apreciar de manera más clara la ubicación del órgano que ha sido diagnosticado con la enfermedad.

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinueza Solórzano

Figura N° 1: Diagrama del Sistema Reproductivo Femenino



Fuente: Ceballos (2017)

Al observar la figura expuesta anteriormente, se precisa que dependiendo de los síntomas y signos específicos como factores de riesgos manifestado por la paciente, se puede hablar que existe probabilidad de contraer la enfermedad y en consecuencia el ginecólogo debe buscar las diferentes alternativas o herramientas viables para iniciar el respectivo tratamiento o simplemente recurrir a una intervención quirúrgica como medio para extirpar el tumor y hacer una revisión exhaustiva de la zona afectada. Estas apreciaciones, llevan a considerar pertinente una descripción general de los diferentes tipos de cáncer, los mismos son apoyados en las apreciaciones dadas por Ceballos (ob.cit).

Cáncer de Cuello Uterino: se origina en el cuello del útero, que es la parte más baja y estrecha del órgano. (El útero también se conoce como la matriz.). La cérvix es el canal que conecta la vagina con el útero. El *cáncer de cérvix* se puede prevenir gracias a la vacuna contra el VPH y a las pruebas de detección. Cuando se detecta de forma precoz, tiene una alta tasa de

curación. Suele darse en mujeres por encima de los 30 años. Uno de los síntomas es la hemorragia vaginal después de una relación sexual.

Cáncer de Útero: se origina en el útero, un órgano con forma de pera situado en la zona pélvica, donde se desarrolla el bebé cuando una mujer está embarazada. Entre los factores de riesgo del cáncer de útero están la obesidad o ser mayor de 50 años. Tener familiares que han sufrido cáncer de útero, ovario o colon también son factores a tener en cuenta. La mayor parte de este tipo de cánceres se produce en mujeres que están en la menopausia o la posmenopausia. Entre los síntomas puede haber hemorragia o secreción vaginal fuera de lo normal, dificultades para orinar y dolor durante las relaciones sexuales.

Cáncer de Ovario: se origina en los ovarios, ubicados uno a cada lado del útero. El cáncer de ovarios suele darse con más frecuencia en mujeres mayores de 60 años. Existen una serie de factores de riesgo tales como la edad, tener familiares cercanos que lo hayan padecido o haber tenido cáncer de mama, útero o colon. No haber tenido hijos, una endometriosis o una mutación genética BRCA1 o BRCA2 también son factores de riesgo. Sus síntomas pueden ser varios. Entre ellos destacamos el sangrado entre períodos, presión en la pelvis, dolor abdominal o en la parte baja de la espalda, hinchazón, entre otros.

Cáncer de Vagina y Vulva: se origina en la vagina, el canal hueco ubicado entre la parte inferior del útero y el área externa del cuerpo la parte externa de los órganos genitales femeninos. El cáncer de vagina y de vulva no es muy frecuentes. Entre los factores de riesgo está infectarse con el VPH, haber tenido cáncer de cérvix, fumar, tener irritación o quemazón crónica en la vulva. Sus síntomas pueden ser hemorragia o secreción vaginal fuera de lo normal, orinar

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

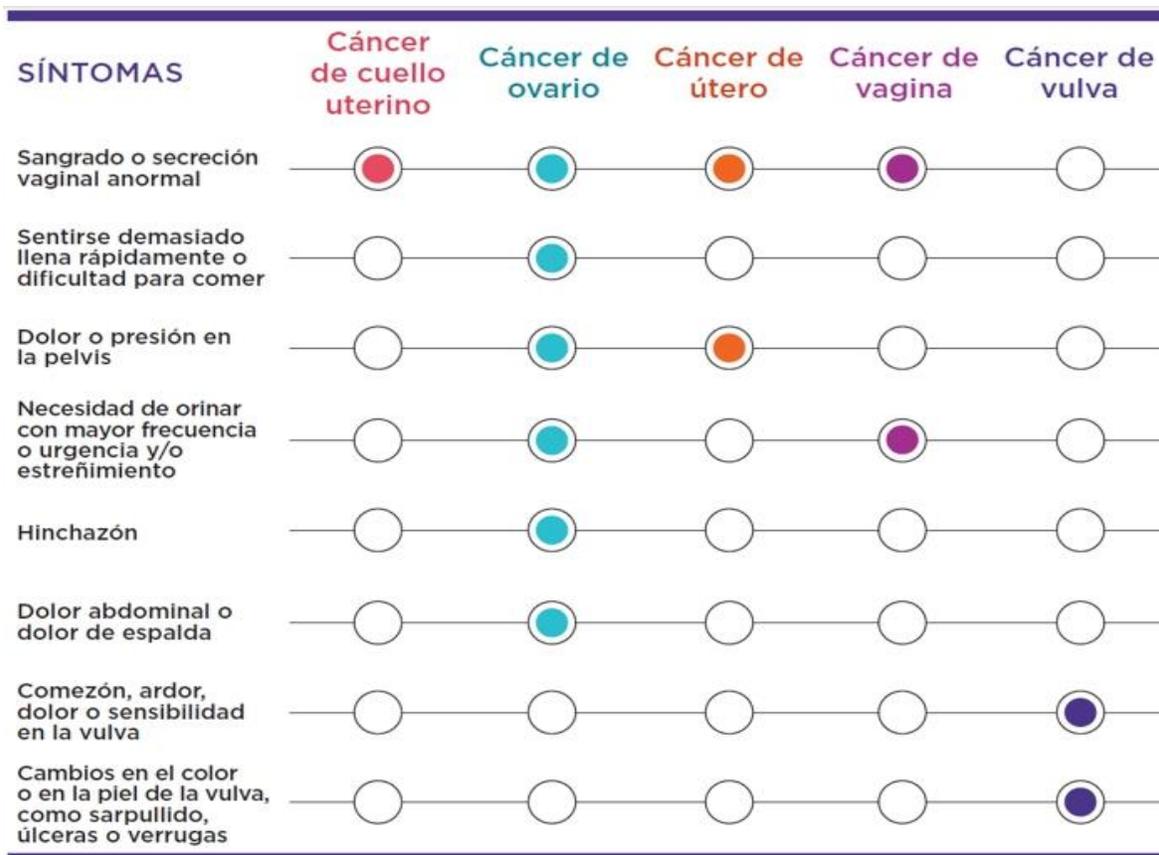
Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

con más frecuencia, estreñimiento y sangre en la orina o las heces. Notar dolor o presión en la pelvis o el abdomen, especialmente al orinar o durante la relación sexual, son también síntomas a tener en cuenta.

En este mismo sentido, cada uno de los diferentes tipos de cáncer presentados, estiman la presencia de una serie de síntomas y signos que son diferentes entre ellos, eventos de importancia para que los ginecólogos que puedan llegar a un diagnóstico más coherente o simplemente tener una orientación para continuar con las evaluaciones mediante el desarrollo de exámenes que le ofrezcan información general para tomar conjuntamente con el oncólogo una decisión definitiva si es necesario en la paciente. Es decir, mediante dicha actuación las ciencias médicas intervienen oportunamente y ofrecen una atención integral a la mujer. Por ello, se considera pertinente presentar a continuación la figura 2 con el fin de visualizar los síntomas de acuerdo al órgano femenino que presente la enfermedad.

Figura N° 2. Síntomas del Cáncer Ginecológico



Fuente: Caballero (2016)

Al observar la presente figura, se puede destacar que el sangrado o secreción vaginal anormal es común en todos los *cánceres ginecológicos* menos el *cáncer de vulva*. Mientras que el sentirse demasiado llena rápidamente o tener dificultad para comer, hinchazón y dolor abdominal o dolor de espalda son comunes solo en el *cáncer de ovario*. En cambio la manifestación de dolor o presión en la pelvis es característico de los *cánceres de ovario y útero*. La necesidad de orinar con mayor frecuencia o urgencia, así como manifestar estreñimiento se hacen comunes en los *cánceres de ovario y vagina*. Otro aspecto importante lo constituye la

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Uscocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

comezón, ardor, dolor o sensibilidad en la vulva y cambios en el color o en la piel de la vulva, como sarpullido, úlceras o verrugas, son comunes solo en el *cáncer de vulva*.

Según se ha visto a lo largo del discurso que antecede, la importancia de valorar a las pacientes en función a los signos y síntomas manifestados durante la consulta; pero con el fin de lograr evaluaciones realmente clínicas, los ginecólogos deben buscar otras alternativas de exámenes que les ayuden a evitar posibles errores y tener una atención coherente con la paciente. Es allí, donde al recurrir a linfodectomía, se hace imperativo estimar cada una de las posibilidades o dificultades que presenta la paciente a fin de recurrir a la intervención quirúrgica de forma oportuna.

Importancia de la Linfodectomía en el Cáncer Ginecológico

El tratamiento de elección que estima considerar la cirugía consiste en realizar una histerectomía total más salpingooforectomía bilateral, con lavado peritoneal y linfadenectomía pélvica para el estadiaje quirúrgico. La linfadenectomía de ganglios paraaórticos es más controvertida, realizándose en mujeres que presentan tumores poco diferenciados (G3), invasión del superior a la mitad del miometrio, carcinomas no endometrioides o gran afectación de ganglios linfáticos pélvicos. Otros tratamientos adyuvantes incluyen radioterapia y quimioterapia.

Cabe destacar que, tradicionalmente la cirugía se realiza mediante laparotomía (Histerectomía Abdominal Total; TAH), considerada una técnica segura y efectiva en el tratamiento curativo y en la estadificación quirúrgica. Si bien la mayoría de las mujeres con cáncer de endometrio se diagnostican en etapas tempranas, la presencia de comorbilidades frecuentemente condiciona que sean pacientes de alto riesgo quirúrgico. No obstante, el abordaje

mediante técnicas laparoscópicas (LP) del cáncer ginecológico ha aumentado de forma exponencial en las últimas décadas y podrían ser alternativas seguras y efectivas con menor morbilidad perioperatoria, menor estancia hospitalaria y mejor resultado estético que la TAH.

Por lo tanto, la determinación del estadio es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado y hacia dónde, y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para determinar el estadio del cáncer, de manera que es posible que la estadificación no se establezca hasta que se hayan realizado todas las pruebas. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir qué tipo de tratamiento es más adecuado. Conocer el estadio puede ayudar a predecir el pronóstico de un paciente, es decir, la posibilidad de recuperación. Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del *cáncer de ovario/trompa de Falopio*, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO).

A continuación se presenta un cuadro, relativo a lo indicado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2014)

FIGO_CLÍNICO		TRATAMIENTO QX			
		LINFADENECTOMÍA		CIRUGÍA ESTADIADORA SIN LF	
		Nº	%	Nº	%
IA		75	78,9	18	90,0
IB		20	21,1	2	10,0
II					
III					
IV					

Cuadro N° 1. Linfodectomía en Pacientes con Cáncer Ginecológico

Fuente: Guerra (2014)

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

Según los datos expuestos en el cuadro n°1, evidencia que existe una condición en función a la valoración apreciada, lleva a estimar que el 90,0% de las pacientes evaluadas tienen posibilidad de ser sometidas al proceso de una cirugía estadiadora sin incluir linfodectomía; mientras que el 78,9% se encuentra en condiciones precoces para ser llevada a cabo la respectiva intervención.

Cabe agregar que, la linfodectomía es uno de los tiempos operatorios que caracterizan la práctica del cirujano ginecólogo-oncólogo. En todas las localizaciones tumorales del aparato genital femenino alto pueden hallarse indicaciones sistemáticas o de necesidad, motivadas por la afectación macroscópica de los ganglios aórticos, programadas o decididas de forma peroperatoria. Para Caballeros (ob.cit) este procedimiento quirúrgico es definido “como un procedimiento que permite extraer los ganglios linfáticos, para ser examinados y estimar si tienen cáncer, conocido también como disección de ganglio linfático”. (p.44). Por lo tanto, cuando el ginecólogo y el oncólogo, estimar la realización de este procedimiento, simplemente es buscar la presencia de *cáncer ginecológico*; que puede ser regional cuando se extraen algunos de ellos y radical al extirpar la mayoría de los ganglios.

Conclusiones.

El reporte dado en párrafos anteriores, relacionados con el campo temático de la linfodectomía en el *cáncer ginecológico*, por ello, las argumentaciones a presentar están directamente apreciaciones generales que llevan al lector a encontrar de forma cualitativa las valoraciones llevadas a cabo en el cuerpo teórico del artículo, las mismas permiten concluir en relación a los aspectos tratados lo siguiente:

Es importante que las mujeres para lograr tener altos niveles de bienestar mantengan evaluaciones periódicas de los cambios registrados en su cuerpo físico externo, de esta manera puede ofrecer al médico durante su revisión informaciones precisas que ayuden a llevarlo a un diagnóstico más seguro. Pues, la presencia del *cáncer ginecológico*, amerita ser atendido con anticipación a fin de reducir sus efectos colaterales hacia otros órganos del cuerpo humano.

Después de las consideraciones anteriores, se precisa que mediante la utilización de la linfodectomía, en mujeres con cáncer ginecológico, se hace posible extirpar los ganglios linfáticos, mediante la respectiva intervención quirúrgica y así ayudarla a tener beneficios en cuanto a la reducción de una posible metástasis; además ayuda a elevar la sobrevivencia de la paciente. Aunque este proceso no es determinante un tratamiento terapéutico, pues, hay que considerar las condiciones agresivas que en algunos casos presenta el cáncer como enfermedad.

También se puede indicar que, las mujeres que presentan cáncer ginecológico tendrán que someterse en algún momento a una cirugía como medida que le dará oportunidades de tener un mayor bienestar, mediante su aplicación se puede ayudar a realizar un diagnóstico más preciso, estimado hasta donde se ha propagado y se reconocen las etapas donde se ubica y así poder llegar a evaluar el tratamiento correspondiente en etapas más tempranas.

Bibliografía.

Aguilera, L. (2015). *Cirugía*. Barcelona : Paidós .

Aguirre, H. (2018). *Técnicas de Investigación y Redacción*. México: Gedisa.

Arias, F. (2014). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Episteme.

Caballero, V. (2016). *Sintomatología del Cáncer Femenino*. España: Morata.

Linfadenectomía en el cáncer ginecológico

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Valeria Juliana Ortega Usocovich; Felipe Andrés Bocca Rosero; María José Burgos López; María Fernanda Vinuesa Solórzano

Cáncer, S. E. (15 de Febrero de 2017). <https://cancer.org/es.html>.

Ceballos, M. (2017). *Desarrollo Sexual Humano*. Valencia: Trillas.

Diccionario de Salud. (2015). España: Océano.

Federación Internacional del Ginecología y Obstetricia. (22 de Abril de 2014). Obtenido de <https://www.figo.org/sites/default/files/up/oads/wg>.

García, G. (2018). *Método Científico*. Chile: Vergara.

González, A. (7 de Enero de 2015). <http://dx.doi.org/10.3989/arbor>. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.3989/arbor>

Guerra, D. (2014). *Ganglios Linfáticos*. México: Limusa.

Monserrat, D. y. (2014). Consulta Ginecológica de la Unidad Metropolitana del Salud Quito. *Salud Médica*, 7.

Pacheco, N. (2016). *Análisis del Progreso Clínico en el Cáncer Ginecológico*. La Habana: Fondo Cultural.

Rangel, G. (2018). *Investigación Documental*. Caracas: SYPAL.

Rebollo, I. (2015). *Tipos y Síntomas del Cáncer en Mujeres*. Buenos Aires: Planeta.

Sabino, C. (2015). *Proceso de Investigación*. Caracas: Panapo.

Sociedad Estadounidense del Cáncer. (8 de Febrero de 2017). Obtenido de <https://cancer.org/es.html>



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.