

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El comité de cáncer de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha establecido la siguiente guía para el diagnóstico de Neoplasia Trofoblastica gestacional pos molar.

- **Cuatro valores o mas de hCG en meseta en las últimas tres semanas**
- **Una elevación de la hCG de un 10% o más en tres o mas valores en las últimas dos semanas**
- **Confirmación histológica de coriocarcinoma**
- **Persistencia de hCG seis meses después de la evacuación**

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Signos y síntomas no específicos después de un parto o aborto que dificultan el diagnóstico y que se caracteriza por un sangramiento anormal o una enfermedad metastasica inexplicable (clínica en dependencia del órgano afectado).

Complementarios

Hematológicos:

- Hemograma completo. (Frecuente anemia ferropénica)
- Cuantificación de β -HCG. (Títulos)
- Estudios de función hepática.
- Creatinina.

Estudios de Imagen:

- Ultrasonido Ginecológico c/s Doppler (VPP para la mola parcial 90%).
- Ultrasonido Abdominal.
- Rx de Tórax.
- TAC de Pelvis, Abdomen, Tórax y Cráneo.
- RMN
- Gammagrafía vs. B-HCG.
- Tomografía por Emisión de Positrones.

ESTADIAMIENTO Y DETERMINACIÓN DEL RIESGO

**TRES SISTEMAS SON USADOS PARA EL
ESTADIAMIENTO Y DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE
PACIENTES CON NTG**

Índice Pronóstico de la OMS para la NTG

Puntuación*	0	1	2	4
Factores Pronósticos				
Edad	≤ 40	≥ 40	-	-
Antecedentes de Embarazo	Mola H.	Aborto	A Termino	-
Intervalo en Meses**	<4	4-7	7-13	>13
β-HCG (UI/l)	< 1000	<10000	<100000	>100000
Tumor de Mayor Tamaño (cm)***	-	3-5 CM	>5 CM	-
Localización de Metástasis	Pulmón	Bazo, Riñón	Tracto GI	Higado /Cerebro
Número de Metástasis		1-4	-8	>8
Quimioterapia Previa	-	-	Monoterapia	Poliquimioterapia

Puntuación de 6 o menos (bajo riesgo). Puntuación de 7 o más (alto riesgo)

Gestational Trophoblastic Diseases: Report of a WHO Scientific Group. Ginebra: World Health Organization; 1983. WHO Technical Report Series, No. 692.

ESTADIOS DE LA FIGO PARA LA NTG

Estadio I	Enfermedad confinada al utero
Estadio II	Enfermedad que se extiende más allá del utero, pero que está limitada a las estructuras genitales (anejos, vagina, ligamento ancho)
Estadio III	Enfermedad que se extiende a los pulmones con o sin involucrar el tracto genital
Estadio IV	Metastasis a otros sitios

Reporte del Comité de Cáncer de la FIGO. Estadiamiento para la Neoplasia Trofoblastica Gestacional 2000. Intl J Gynecol Obstet 2002; 77:285-7.

NHI (National Institutes of Health) Clinical Classification for GTN

GTN NO METASTASICA

GTN METASTASICA

BUEN PRONÓSTICO- Ausencia de cualquier factor de riesgo

POBRE PRONÓSTICO- Presencia de uno o más factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO

- hCG en orina >100000 mIU/ml, o hCG sérica >40000 mIU/ml
- Síntomas presentes por más de 4 meses
- Metástasis cerebral o hepática
- Fracaso quimioterapéutico anterior
- Antecedentes de embarazo a término

Quimioterapia

Enfermedad de Bajo Riesgo

➤ *Metrotexate (MTX) y Acido Folínico.*

- Metrotexate 50 mg en 48 h o 1 mg x Kg máximo 70 mg por vía IM o EV 4 administraciones los días 1, 3, 5 y 7.
- Ácido Folinico 0.1 mg x Kg IM o EV 1 día después de la administración del MTX días 2, 4, 6 y 8.

Los ciclos se repiten después de una semana sin tratamiento y se mantienen hasta 2 ciclos después de la normalización de la β -HCG.

Quimioterapia

➤ *Actinomicina-D*

- Actinomicina-D 10-12 mg x Kg x día EV durante 5 días repetido a intervalos de 7 días.

➤ *Otros Regímenes*

- Metrotexate 0.4 mg x Kg x día IM o EV por 5 días repitiendo el ciclo cada 12 días.
- Metrotexate 30-50 mg x m² de superficie corporal IM o EV a la semana.

Quimioterapia

Enfermedad de Alto Riesgo

➤ **Esquema EMA/CO**

- El esquema consta de 2 brazos Brazo EMA se administra los días 1 y 2 y Brazo CO que se administra el día 8.

➤ Brazo EMA

Día 1

- Etopósido 100 mg x m² infusión de 30 min EV
- Metrotexate 100 mg x m² EV en bolo seguido de 200 mg x m² en infusión a durar 12 h.
- Actinomicina-D 350 mg x m² EV en bolo.

Día 2

- Etopósido 100 mg x m² en infusión de 30 min.
- Actinomicina-D 350 mg x m² EV en bolo.
- Ácido Folinico 15 mg cada 12 h VO o IM a recibir 4 dosis comenzando 24 h después de la administración del bolo de MTX.

➤ Brazo CO

Día 8

- Ciclofosfamida 600 mg x m² EV en infusión.
- Vincristina 1 mg x m² EV en bolo.
- El día 15 se inicia el ciclo nuevamente. Se repite este régimen por al menos 2 ciclos después de normalizadas las cifras de β -HCG.

Comentario

Se administran 12.5 mg de MTX intratecal el día 8 a pacientes con enfermedad cerebral o con alto riesgo (índice pronóstico de la OMS muy elevado). Con metástasis cerebrales las pacientes reciben MTX 1 g x m² en infusión de 24 h el día 1 con Ácido Folinico 18 mg cada 8 h por VO o IM 9 dosis comenzando a las 12 h de finalizar la infusión de MTX.

Pacientes con Neoplasia Trofoblastica Gestacional Metastasica y alto riesgo, con puntuación pronóstico mayor de 7 requieren terapia con múltiples agentes, radioterapia y cirugía.

VIGILANCIA DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA

Después de la remisión de la hCG la paciente debe ser monitorizada con determinaciones de hCG semanalmente por 3 semanas, luego mensualmente por 1 año en pacientes con NTG NO METASTASICA Y NTG METASTASICA de bajo riesgo.

Pacientes con NTG de alto riesgo ,particularmente aquellas con Estadio IV deben ser seguidas mensualmente por 2 años.

La contracepción debe ser preferiblemente oral o parenteral. El embarazo puede ser considerado al año de la remisión para la NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL NO METASTASICA Y METASTASICA DE bajo riesgo y de dos años para mujeres con alto riesgo.

BIBLIOGRAFIA

- **Gynecologic Oncology. George c. Peltecu, Claes G. Tropé. Editura Academiei Romane, 2010 .ISBN 978-973-27-2015-8**
- **Ginecología Oncológica. J. González Merlo. J. González Bosquet. Segunda edición 2000. ISBN 84-458-0913-X.**
- **American Joint Commite on Cancer 2002**
- **Oncología Ginecológica Clínica. Philip J. Disaia. William T. Creasman. ISBN de la edición en Inglés 84-8086-093-6.1994**



Gracias