



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 4  
"LUIS CASTELAZO AYALA"**

**PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD Y SOBREVIDA DE PACIENTES CON  
CÁNCER DE OVARIO DE CÉLULAS CLARAS ASOCIADO Y NO ASOCIADO  
CON ENDOMETRIOSIS.**

**TESIS  
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

Dr. Oscar Manuel Aguilar Arámbula

**ASESOR:**

Dr. Germán Maytorena Córdova.



**CIUDAD DE MÉXICO**

**GRADUACIÓN FEBRERO DE 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Carta de aceptación del trabajo de tesis .....	3
Agradecimientos .....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Antecedentes científicos .....	7
Planteamiento del problema .....	9
Justificación.....	10
Objetivo.....	11
Metodología y tipo de estudio.....	12
Descripción de la variable .....	13
Consideraciones éticas.....	14
Resultados .....	15
Discusión.....	16
Conclusiones.....	17
Tablas .....	18
Anexo 1 .....	22
Bibliografía.....	23
Dictamen de aprobación .....	24

## **Carta de aceptación del trabajo de tesis**

Por medio de la presente informamos que el Dr. Oscar Manuel Aguilar Arámbula residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD Y SOBREVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO DE CÉLULAS CLARAS ASOCIADO Y NO ASOCIADO CON ENDOMETRIOSIS." con número de registro del proyecto R-2018-3606-016 por lo que otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

---

**Dr. Oscar Moreno Álvarez**

Director General  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer**

Director de Educación e Investigación en Salud  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Sebastián Carranza Lira**

Jefe de la División de Investigación en Salud  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Germán Maytorena Córdoba.**

Asesor de tesis.  
Jefe de servicio de Oncología ginecológica.  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
”

## Agradecimientos

A Dios quien me dio una segunda oportunidad de vida, para demostrarme lo bello que es vivir.

A mi madre quien por su dedicación, esfuerzo e impulso es parte primordial de mi formación, gracias por ser esa gran mujer.

Mis hermanos quienes con una llamada siempre tenían palabras de motivación.

Mi padre quien por su manera de ser me llevó a salir adelante.

Mi familia en especial mis tías Susana y Griselda quien sin su apoyo esto no seria posible.

A mi abuela Remedios ya que en cada bendición y oración siempre fue mi guía para regresar a casa con bien, gracias y descansa en paz.

Mis amigos, Maritza 11 años de amistad y enfrentar tantos retos juntos y este llamado residencia fue de los más complicados, gracias por hacerlo más fácil.

Mis maestros desde preescolar hasta el término de la especialidad, quienes día a día aportan un grano para la formación de profesionales y mejores personas para este país.

## Resumen

**Introducción.** Sampson en 1925 había descrito la asociación entre la endometriosis y el carcinoma de ovario. Varios estudios han indicado que las mujeres con endometriosis tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario epitelial, especialmente de los subtipos histológicos de células claras y endometrioides. Es importante destacar que muy pocos estudios han evaluado las diferencias clínicas y de pronóstico entre los cánceres asociados con la endometriosis o los cánceres no asociados con la endometriosis de acuerdo con el histotipo específico.

**Objetivo.** Determinar el periodo libre de enfermedad y sobrevida a 5 años de pacientes con cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con endometriosis.

**Material y métodos.** Se seleccionaron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer epitelial de ovario de células claras del servicio de oncología ginecológica del 2000 al 2015 y se analizaron las diferencias entre las que tuvieron o no endometriosis. Diseño: Retrospectivo, transversal, analítico, observacional. Análisis estadístico. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, así como comparación de proporciones  $\chi^2$ .

**Resultados.** Doce (42.9%) de los 28 casos estaban asociados a endometriosis (grupo I), mientras que 16 (57.1%) no se encontró evidencia de endometriosis. Al momento del diagnóstico el grupo asociado a endometriosis presentó con más frecuencia etapa tempranas a comparación del grupo no asociado a endometriosis donde se presentó con mayor frecuencia etapa avanzadas ( $p=0.018$ ), en el grupo I solo 1 paciente murió a los 3 años por causa directa del cáncer (9.1%), y del grupo II 5 murieron por causa directa del cáncer de ovario (31.3%) ( $p=0.076$ ), respecto al periodo libre de enfermedad en el grupo I la media fue de 6 años y en el grupo II la media fue de 3.5 años ( $p=0.611$ ).

**Conclusiones.** La prevalencia de cáncer de ovario de células claras asociado a endometriosis fue de 42.9% en la población estudiada, siendo más alta que la reportada en otros estudios. Las pacientes del grupo de cáncer de ovario de células claras asociado a endometriosis presentaron menor mortalidad con relación a las pacientes del grupo de cáncer de ovario de células claras no asociado a endometriosis (9.09% vs 31.25%).

**Palabras clave.** Cáncer de ovario de células clara, endometriosis, periodo libre de enfermedad, sobrevida.

## Abstract

**Introduction.** Sampson in 1925 had described the association between endometriosis and ovarian carcinoma. Several studies have indicated that women with endometriosis have an increased risk of developing epithelial ovarian cancer, especially histological clear cell and endometrioid subtypes. It is important to note that very few studies have evaluated the clinical and prognostic differences between cancers associated with endometriosis or cancers not associated with endometriosis according to the specific histotype.

**Objective.** To determine the disease-free period and 5-year survival of patients with clear cell ovarian cancer associated and not associated with endometriosis.

**Material and methods.** All patients with diagnosis of clear cell ovarian epithelial cancer of the gynecologic oncology service from 2000 to 2015 were selected and the differences between those with and without endometriosis were analyzed. Design: Retrospective, transversal, analytical, observational. Statistic analysis. Measures of central tendency and dispersion will be used, as well as comparison of proportions  $\chi^2$ .

**Results.** Twelve (42.9%) of the 28 cases were associated with endometriosis (group I), while 16 (57.1%) did not find evidence of endometriosis. At the time of diagnosis, the group associated with endometriosis had more frequent early stage compared to the group not associated with endometriosis where it presented with more advanced stage ( $p=0.018$ ), in group I only 1 patient died at 3 due to direct cancer (9.1%), and group II 5 died from direct cause of ovarian cancer (31.3%) ( $p=0.076$ ), with respect to the disease-free period in group I the average was 6 years and in the group II the mean was 3.5 years ( $p=0.611$ ).

**Conclusions** The prevalence of clear cell ovarian cancer associated with endometriosis was 42.9% in the study population, being higher than that reported in other studies. Patients in the clear cell ovarian cancer group associated with endometriosis presented lower mortality in relation to patients in the group of clear cell ovarian cancer not associated with endometriosis (9.09% vs 31.25%).

**Keywords.** Clear cell ovarian cancer, endometriosis, disease-free period, survival.

## Antecedentes científicos

La endometriosis se define clásicamente como la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad y musculatura uterina. (1) Es una condición común que afecta hasta el 10% de mujeres en edad reproductiva, sin embargo, su causa todavía es relativamente poco conocida. Se sabe que tiene tres manifestaciones comunes; endometriosis ovárica, endometriosis peritoneal y endometriosis infiltrante profunda. El endometrioma ovárico es un tipo especial de quiste ovárico encontrado en el 17-44% de mujeres con endometriosis, entre 2 y 50% pueden ser asintomáticos. (2)

Es especialmente notable que la endometriosis progresa a un tumor biológico maligno, a menudo en los ovarios. En 1925, el padre de la endometriosis, Sampson había descrito la asociación entre la endometriosis y el carcinoma de ovario. Scott definió además el carcinoma de ovario asociado a endometriosis. (3) Varios estudios han indicado que las mujeres con endometriosis tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario epitelial, especialmente de los subtipos histológicos de células claras y endometriode. (4)

El cáncer de ovario epitelial invasivo consta de cinco subgrupos histológicos principales: células claras, endometriode, mucinoso, seroso de alto grado y seroso de bajo grado, que muestran características moleculares, clínicas y patológicas distintas. La evidencia sugiere que el riesgo asociado con endometriosis puede variar de acuerdo con el subtipo. (5) La prevalencia de endometriosis en los diferentes subtipos histopatológicos de cáncer de ovario epitelial son: para el carcinoma seroso 4.5%, mucinoso 1.4%, de células claras 35.9% y endometriode 19%. El desarrollo sincrónico de endometriosis y cáncer de ovario epitelial del subtipo de células claras es 41% y cáncer de ovario epitelial endometriode 38%, y otros estudios reportan 79% y establecen que proviene de endometriosis extraovárica. (6)

Los estudios han comparado las características clínicas de los tumores de cáncer endometriode y cáncer de células claras asociados y no asociados con endometriosis y encontraron que las pacientes con tumores asociados con endometriosis presentaron una edad más temprana y en etapas más tempranas que la misma histología sin endometriosis y mostraron un mejor pronóstico. (7) Es importante destacar que muy pocos estudios han evaluado las diferencias clínicas y de pronóstico entre los cánceres asociados con la endometriosis o los cánceres no asociados con la endometriosis de acuerdo con el histotipo específico. Los posibles diversos orígenes de los diferentes histotipos de cánceres asociados a la endometriosis implican que se deben considerar entidades clínicas diferentes. Como cuestión de hecho, muy pocos estudios han estudiado específicamente los factores clínicos y pronósticos de los tumores asociados con la endometriosis de acuerdo con el histotipo específico. Scarfone y sus colaboradores no encontraron diferencias en el estadio tumoral, el grado, la tasa de supervivencia y la incidencia de cánceres endometriales sincrónicos entre los cánceres de células claras que surgen o no en la endometriosis. Como consecuencia, los resultados de su estudio también respaldan la idea de que los tumores de células claras o endometrioides asociados con la endometriosis deben considerarse entidades diferentes ya que las características clínicas varían mucho entre los dos grupos de estudio. (8)

El tratamiento de las pacientes con cáncer de ovario de células claras es particularmente desafiante, ya que este subtipo histológico es notoriamente insensible a la quimioterapia convencional basada en taxanos o platino. Aunque la supervivencia para la enfermedad localizada es generalmente favorable, con tasas de respuesta a la quimioterapia de primera línea estimadas entre 22% y 55%, las respuestas a los tratamientos posteriores son desafortunadamente bajas y el pronóstico sigue siendo pobre para una enfermedad en etapa más avanzada. (9)

Carcinoma de células claras de ovario asociado con endometriosis pélvica se define de la siguiente manera: como la presencia de carcinoma de células claras y endometriosis identificado histopatológicamente en el mismo ovario, presencia de endometriosis en un ovario y carcinoma de células claras en el ovario contralateral o la presencia de carcinoma de células claras y endometriosis extraovárica (por ejemplo, endometriosis peritoneal). (10) El grupo de Kobayashi ha informado que la posible incidencia de transformación maligna de los quistes endometriales ováricos es del 0,7%, según el seguimiento prospectivo de cohortes en el programa de screening de cáncer de ovario en Shizuoka, Japón. (11)

El carcinoma ovárico de células claras es raro, representa aproximadamente el 5-10% de todos los carcinomas de ovario en América del Norte, y un porcentaje más alto en el este de Asia. Por lo general, se produce a una edad más temprana, se diagnostica en una etapa más temprana y a menudo se asocia con endometriosis. Debido a que a menudo se descubre en una etapa temprana, el pronóstico general es bueno, ya que las mujeres con enfermedad en etapa I tienen un resultado excelente; sin embargo, las mujeres con cáncer de ovario de células claras avanzado tienden a tener un pronóstico mucho peor que aquellas con carcinomas serosos de alto grado de estadio equivalente. La diferencia en el pronóstico se ha atribuido principalmente a la naturaleza quimiorresistente del cáncer de ovario de células claras. Aunque el tratamiento estándar permanece siendo cirugía de citorreducción seguida de quimioterapia con paclitaxel y carboplatino, existe controversia en cuanto al papel de la quimioterapia para enfermedad en estadio IA, el régimen de quimioterapia más efectivo, el número de ciclos y el papel de la radioterapia. Varios ensayos han intentado abordar estas preguntas. (12)

El Grupo de Oncología Ginecológica realizó un ensayo aleatorizado de fase III de tres versus seis ciclos de paclitaxel y carboplatino adyuvante en el cáncer de ovario epitelial en etapa inicial. Si bien no hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de recurrencia entre los dos grupos, un análisis exploratorio desglosado por histología mostró una reducción significativa del riesgo para recibir seis ciclos en el subtipo seroso. Por otro lado, esta diferencia no se observó para el cáncer de ovario de células claras, planteando la cuestión de la eficacia y el número óptimo de ciclos de quimioterapia inicial. (13)

## Planteamiento del problema

¿Cuál es el periodo libre de enfermedad y sobrevida de pacientes con cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con endometriosis?

## Justificación

Debido a los pocos estudios que han evaluado las diferencias clínicas y de pronóstico entre el cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con la endometriosis, se realizó este estudio de manera retrospectiva para evaluar el resultado clínico de las pacientes del servicio de oncología ginecológica.

## Objetivo general

Determinar el periodo libre de enfermedad y sobrevida a 5 años de pacientes con cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con endometriosis del 2000 al 2015 en el Hospital de Gineco Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”.

## Metodología y tipo de estudio

Tipo de estudio. Retrospectivo, transversal, analítico, observacional.

Universo de estudio. Todas las pacientes con cáncer epitelial de ovario de células claras del servicio de Oncología ginecológica del 2000 al 2015.

Obtención de la muestra. Previa autorización del comité de investigación y el comité de ética en salud se realizó esta investigación con los expedientes clínicos de pacientes que cursaron cáncer epitelial de ovario de células claras atendidas en la UMAE No. 4, con ayuda del SIMO (Sistema de Información Médico Operativo), se captarán en tablas de cálculo de Excel y se utilizó el software estadístico SPSS 24.

Criterios de inclusión. Pacientes con cáncer epitelial de ovario del subtipo histológico de células claras.

Criterios de exclusión. Pacientes con cáncer epitelial de ovario de subtipos histológicos diferentes al de células claras.

Análisis estadístico. Se utilizó medidas de tendencia central y dispersión, así como comparación de proporciones con  $\chi^2$ .

### Descripción de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable, escala de medición	Indicador
Estadio clínico de la enfermedad.	Cantidad o grado de diseminación del cáncer.	Tamaño o extensión tumoral.	Cuantitativa ordinal	Clasificación acorde a la FIGO.
Periodo libre de enfermedad.	Parámetro que sirve para valorar la eficacia de los diferentes tratamientos antitumorales	Tiempo transcurrido desde la desaparición de la evidencia clínica, radiológica y analítica de la enfermedad tumoral.	Cuantitativa ordinal	Días, semanas, meses, años.
Sobrevida a 5 años.	Tasa de supervivencia que indica el número de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas después de 5 años.	Porcentaje de personas que viven al menos 5 años después del diagnóstico de cáncer.	Cuantitativa ordinal.	Porcentaje (5%)

## Consideraciones éticas

1. El investigador garantiza que este estudio tiene apego a la legislación y reglamento de la Ley General de salud en materia de Investigación para la salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos del estudio.
2. De acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este proyecto está considerado como investigación sin riesgo ya que únicamente se consultarán registros del expediente clínico y electrónico.
3. Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud y se llevaran a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantiza que:
  - a. Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
  - b. Este protocolo será sometido a evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación y el Comité Local de Ética en investigación de la UMAE HGO 4 “Luis Castelazo Ayala” del Instituto Mexicano del Seguro Social.
  - c. Debido a que para el desarrollo de este proyecto únicamente se consultarán registros del expediente clínico y electrónico, y no se registrarán datos confidenciales que permitan la identificación de las participaciones, no se requiere carta de consentimiento informado.
  - d. Este protocolo será realizado por personas científicas calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
  - e. Este protocolo guardara la confidencialidad de las personas.
4. Se respetarán cabalmente os principios contenidos en el Código de Nuremberg y el Informe Belmont.

## Resultados

Doce (42.9%) de los 28 casos estaban asociados a endometriosis (grupo I), mientras que 16 (57.1%) no se encontró evidencia de endometriosis (tabla 1).

En una de las 12 pacientes del grupo I no se encontró expediente médico, quedando 11 pacientes para el estudio.

La edad media del grupo I fue de 53 años (mínima 35 años, máxima 66 años), en el grupo II la edad media fue de 57.5 años (mínima 43 años, máxima 75 años), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.567$ ).

En la tabla 2 se resume la etapa clínica que se presentó en cada grupo de estudio acorde a la clasificación de la FIGO.

En la tabla 3 se muestra que al momento del diagnóstico el grupo I presentó con más frecuencia etapa tempranas (etapa clínica I) a comparación del grupo II donde se presentó con mayor frecuencia etapa avanzadas (etapa clínica III), estadísticamente significativa ( $p=0.018$ ).

Dentro de la sobrevida en el grupo I solo 1 paciente murió a los 3 años del diagnóstico por causa directa del cáncer (9.1%), y dentro del grupo II 5 murieron por causa directa del cáncer de ovario (31.3%) (Tabla 4), estadísticamente no significativa ( $p=0.076$ ), 1 por cáncer de mama y 3 más por causas no directas del cáncer. Del grupo I 10 pacientes viven después de 5 años del diagnóstico (90.1%) y del grupo II viven 7 pacientes (43.8%). Respecto al periodo libre de enfermedad en el grupo I la media fue de 6 años y en el grupo II la media fue de 3.5 años, estadísticamente no significativo ( $p=0.611$ ).

## Discusión

La prevalencia de endometriosis con cáncer de ovario de células claras 35.9%, según la literatura consultada, en esta serie la incidencia fue de 42.9% en la población estudiada.<sup>6</sup>

Los estudios han comparado las características clínicas de los tumores de cáncer de células claras asociados y no asociados con endometriosis y encontraron que las pacientes con tumores asociados con endometriosis presentaron etapas más tempranas que la misma histología sin endometriosis y mostraron un mejor pronóstico, en nuestro estudio se presentaron etapas clínicas más tempranas en pacientes con cáncer de ovario asociado a endometriosis (etapa clínica IA y IC, con 3 y 5 casos respectivamente, y el no asociado a endometriosis presentó etapas clínicas más tardías (IIIC con 7 casos).<sup>7</sup>

Es importante destacar que muy pocos estudios han evaluado las diferencias clínicas y de pronóstico entre los cánceres asociados con la endometriosis o los cánceres no asociados con la endometriosis de acuerdo con el histotipo específico. Los posibles diversos orígenes de los diferentes histotipos de cánceres asociados a la endometriosis implican que se deben considerar entidades clínicas diferentes. Como cuestión de hecho, muy pocos estudios han estudiado específicamente los factores clínicos y pronósticos de los tumores asociados con la endometriosis de acuerdo con el histotipo específico, en nuestro estudio solo 1 paciente del grupo I murió a los 3 años del diagnóstico por causa directa del cáncer (9.1%), y del grupo II murieron 5 por causa directa del cáncer de ovario (31.3%), en periodo libre de enfermedad en el grupo I la media fue de 6 años y en el grupo II la media fue de 3.5 años.<sup>8</sup>

## Conclusiones

La prevalencia de cáncer de ovario de células claras asociado a endometriosis fue de 42.9% en la población del servicio de Oncología ginecológica del hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, siendo más alta que la reportada en otros estudios.

Se presentaron con más frecuencia etapa tempranas en el grupo asociado a endometriosis (etapa clínica I) a comparación del grupo que no se asoció a endometriosis donde se presentó con mayor frecuencia etapa avanzadas (etapa clínica III).

Las pacientes del grupo de cáncer de ovario de células claras asociado a endometriosis presentaron menor mortalidad en relación con las pacientes del grupo de cáncer de ovario de células claras no asociado a endometriosis (9.1% vs 31.2%), en periodo libre de enfermedad se presentó una media de 6 años y 3.5 años respectivamente.

## Tablas

Tabla 1. Número de casos de cáncer de ovario de células claras

---

Cáncer de ovario de células claras	No. Casos (%)
Grupo I	12 (42.9)
Grupo II	16 (57.1)
<b>Total de casos</b>	<b>28 (100)</b>

---

Grupo I: Cáncer de células claras asociado a endometriosis  
Grupo II: Cáncer de células claras no asociado a endometriosis

Tabla 2. Etapa clínica en cada grupo.

---

	Etapa clínica						
	IA	IB	IC	IIB	IIC	IIIB	IIIC
Grupo I	3	0	5	2	1	0	0
Grupo II	3	1	1	2	1	1	7
Total	6	1	6	4	2	1	7

---

Grupo I: Cáncer de células claras asociado a endometriosis

Grupo II: Cáncer de células claras no asociado a endometriosis

Tabla 3. Etapas clínicas diagnosticadas con más frecuencia en cada grupo.

---

	Etapa clínica		
	I	II	III
Grupo I	8	3	0
Grupo II	5	3	8
Total	13	6	8

---

Grupo I: Cáncer de células claras asociado a endometriosis

Grupo II: Cáncer de células claras no asociado a endometriosis

Tabla 4. Número de defunciones por cáncer de ovario de células claras.

---

	Causada por cáncer de ovario	
	Si	NO
Grupo I	1	0
Grupo II	5	4
Total	6	4

---

Grupo I: Cáncer de células claras asociado a endometriosis

Grupo II: Cáncer de células claras no asociado a endometriosis



Anexo 1.

Hoja de recolección de datos



Protocolo: Diferencia del resultado clínico en las pacientes con cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con endometriosis.

No.	Cédula	Edad	Cáncer de ovario de células claras asociado con endometriosis (si o no)	Cáncer de ovario de células claras no asociado con endometriosis (si o no)	Periodo libre de enfermedad.	Vive después de 5 años del diagnóstico.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## Bibliografia

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. *Lancet* 2004;364:1789-799.
2. Psaroudakis D, Hirsch M, Davis C. Review of the management of ovarian endometriosis: paradigm shift towards conservative approaches. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014;26(4):266-274.
3. Wang S, Qiu L, Lang JH, Shen K, Yang JX, Huang HF, et al. Clinical analysis of ovarian epithelial carcinoma with coexisting pelvic endometriosis. *Am J Obstet Gynecol* 2013;208(5):413.e1-413.e5.
4. Worley MJ Jr, Welch WR, Berkowitz RS. Endometriosis Associated Ovarian Cancer: A Review of Pathogenesis. *Int J Mol Sci* 2013;14:5367-5379.
5. Pearce CL, Templeman C, Rossing MA, Lee A, Near AM, Webb PM, et al. Ovarian Cancer Association Consortium. Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case-control studies. *Lancet Oncol* 2012;13(4):385-394.
6. Vargas-Hernández VM. Endometriosis as a risk factor for ovarian cancer. *Cir Cir* 2013;81(2):163-168.
7. Davis M, Rauh-Hain JA, Andrade C, Boruta DM 2nd, Schorge JO, Horowitz NS, et al. Comparison of clinical outcomes of patients with clear cell and endometrioid ovarian cancer associated with endometriosis to papillary serous carcinoma of the ovary. *Gynecol Oncol* 2014;132(3):760-766.
8. Scarfone G, Bergamini A, Noli S, Villa A, Cipriani S, Taccagni G, et al. Characteristics of clear cell ovarian cancer arising from endometriosis: a two center cohort study. *Gynecol Oncol* 2014;133(3):480-484.
9. Worley MJ Jr, Liu S, Hua Y, Kwok JS, Samuel A, Hou L, et al. Molecular changes in endometriosis-associated ovarian clear cell carcinoma. *Eur J Cancer* 2015;51(13):1831-1842.
10. Komiyama S, Aoki D, Tominaga E, Susumu N, Udagawa Y, Nozawa S. Prognosis of Japanese patients with ovarian clear cell carcinoma associated with pelvic endometriosis: clinicopathologic evaluation. *Gynecol Oncol* 1999;72(3):342-346.
11. Konishi I. Ovarian cancer in endometriosis. *Int J Clin Oncol* 2009;14(5):377.
12. Shu CA, Zhou Q, Jotwani AR, Iasonos A, Leitao MM Jr, Konner JA, et al. Ovarian clear cell carcinoma, outcomes by stage: the MSK experience. *Gynecol Oncol* 2015;139(2):236-241.
13. Chan JK, Tian C, Fleming GF, Monk BJ, Herzog TJ, Kapp DS, et al. The potential benefit of 6 vs. 3 cycles of chemotherapy in subsets of women with early-stage high-risk epithelial ovarian cancer: an exploratory analysis of a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2012;116:301-306.

Dictamen de aprobación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **3606** con número de registro **17 CI 09 010 024** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 026 2016121**.  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

FECHA Lunes, 25 de junio de 2018.

**DR. GERMAN MAYTORENA CORDOVA**  
**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Periodo libre de enfermedad y sobrevivida de pacientes con cáncer de ovario de células claras asociado y no asociado con endometriosis.**

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A\_U\_T\_O\_R\_I\_Z\_A\_D\_O** con el número de registro institucional:

No. de Registro R-2018-3606-016
------------------------------------

ATENTAMENTE

**DR. OSCAR MORENO ALVAREZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

**IMSS**  
SECRETARÍA DE SALUD