

Cuestiones básicas sobre el cáncer de ovario

Con el asesoramiento del
Dr. Santiago Domingo
Jefe de Ginecología Oncológica
Hospital La Fe de Valencia



La incidencia del cáncer de ovario es baja, de aproximadamente 5 casos por cada 100.000 habitantes. Desafortunadamente, la mayoría de los casos se diagnostican cuando la enfermedad ya está muy avanzada. En los últimos años han aparecido nuevos fármacos que, unidos al abordaje quirúrgico, ofrecen mayores supervivencias en algunos casos. Estas son algunas cuestiones básicas sobre la enfermedad a título informativo para pacientes y familiares.

Casos en España

En España se diagnostican unos 3.300 casos anuales, lo que representa el 5,1% de los cánceres entre las mujeres. Si hablamos de mortalidad, unas 1.900 mujeres fallecen al año por un cáncer de ovario y aproximadamente un 44% de las pacientes en el país sobreviven más de 5 años, aunque muchas de ellas no estén libres de la enfermedad.

Diagnóstico tardío

El cáncer de ovario, sin ser el más frecuente en la mujer, es el quinto en mortalidad. Se trata de un tumor que debuta directamente en un momento muy avanzado de la enfermedad, para nada localizado. Derivado de este diagnóstico muy tardío, presenta una mortalidad elevada. Y es que a menudo la clínica es tan vaga que cuesta sospecharlo. Entre otros indicios las pacientes suelen retener líquido en el abdomen, y ven que aumenta su volumen abdominal, mientras pierden apetito y empiezan a tener un mal estado general.

Metástasis

El cáncer de ovario no tiene una barrera biológica que frene a las células tumorales. Por su ubicación anatómica, el ovario está directamente en contacto con todas las vísceras del abdomen y en el momento que una célula tumoral sale del lugar original, salta a toda la cavidad peritoneal; por eso que se diagnostica tan avanzado, con mucha carga tumoral. El tumor de alto grado casi siempre debuta de forma avanzada porque las células se sueltan dentro de la cavidad abdominal y solo con los movimientos respiratorios dentro de la 'habitación anatómica' que es el abdomen, la célula va moviéndose y sembrando, y es fácil encontrar mucha enfermedad en el diafragma, en el intestino, en el bazo, y en órganos que están anatómicamente muy lejos de la pelvis, donde se ubica el ovario.

Tipos

El ovario es un órgano con una función sobre todo reproductora, pero también hormonal. De los tres tipos de células que presenta, podemos distinguir tres tipos de cáncer de ovario: carcinoma epitelial, tumores de células germinales, tumores del estroma.

- 1) Carcinoma epitelial: representa el 85-90% de los casos
- 2) Tumores de células germinales. Muy infrecuentes
- 3) Tumores del estroma. Aún más infrecuentes.

De los subtipos el más agresivo es el seroso papilar de alto grado. Afortunadamente, este tipo se asocia en la mitad o incluso más de las ocasiones a mutaciones conocidas que están abriendo un horizonte en los nuevos tratamientos del cáncer de ovario.

Factor hereditario

El principal factor identificable en este tipo de cáncer es el hereditario. También es más probable a partir de 50 años, pero puede diagnosticarse en mujeres más jóvenes también. Un porcentaje no desdeñable de cánceres de ovario están relacionados con una serie de mutaciones. La mutación BRCA supone tener más probabilidad de padecer cáncer de ovario, y con ello existe una posible prevención en este grupo de pacientes: extirpar los ovarios y las trompas cuando ya han cumplido su deseo genésico. Hay descritas dos tipos de mutaciones, la BRCA 1 y 2. Aproximadamente un 40 % de las mujeres que heredan una variante dañina en BRCA1 y 15 % de las que lo hacen en el BRCA2, presentarán cáncer de ovario entre los 70 y 80 años de edad. Pero existe otra posibilidad como hemos dicho anteriormente. Pueden existir mutaciones espontáneas dentro del tumor, no hereditarias, que recuerdan a las presentes en los BRCA 1 y 2.

Abordajes terapéuticos

Los dos abordajes terapéuticos principales son 1) empezar con cirugía y seguir con quimioterapia o 2) empezar con unos tres ciclos de quimioterapia, luego cirugía, y finalizar con otros tres ciclos de quimioterapia.

Este tratamiento se tiene que individualizar y en cada paciente se optará por una estrategia u otra conforme a su situación clínica, edad y dispersión de la enfermedad. En este ámbito de la oncología se debe ser muy exquisito con la selección de pacientes y manejarse un hospital idóneo.

Mejoras en tratamientos

En la última década ha aumentado el arsenal de nuevos tratamientos que empiezan a ofrecer resultados magníficos y pueden incluso duplicar la esperanza de vida. Estos fármacos diana se dirigen a modificar determinadas mutaciones de las células tumorales, que a veces son espontáneas, a veces son heredadas.

Shock emocional para las pacientes

Cuando el doctor comunica a las pacientes de cáncer de ovario suele suponerles un enorme impacto emocional. Y lo es también para las pacientes más mayores, porque todo el mundo, a cualquier edad, tiene sus planes de futuro y sus proyectos vitales. Y los doctores tienen que

transmitir la información, aun siendo tan crítica, y exponer las posibilidades terapéuticas y, y de forma realista, expresar el potencial de ellas.

Es importante que el doctor ubique a las pacientes en un largo viaje y que probablemente incluirán cirugía, quimioterapia, y tratamientos de mantenimiento. Es crucial preparar bien el ambiente emocional y familiar. Y saber que en el proceso habrá que adoptar decisiones de manera conjunta y asesorada con el profesional. Es normal que las pacientes se sientan apabulladas por la información recibida, sobre todo en un estado de shock que se extiende también a los familiares. Y es fundamental que el diseño de la estrategia para combatir la enfermedad siga un diseño preciso y muy individualizado.

Dónde tratarse

El hecho de que la enfermedad esté dispersa hace que sean necesarios muchos procedimientos quirúrgicos dentro del abdomen, lo que pueden complicar la operación y el postoperatorio. Son muchas intervenciones en una sola operación. El entrenamiento quirúrgico del cirujano es esencial para conseguir mejores resultados.

Al tratarse de una enfermedad con relativa poca prevalencia, es importante que la aborden centros hospitalarios de referencia. Lamentablemente, no los hay en todas las comunidades autónomas y hay pacientes que pierden oportunidades de supervivencia.

La enfermera gestora de procesos es la persona que tiene que llevar de la mano a la paciente por un periplo de cirugías, quimioterapia y otros hitos terapéuticos. Lamentablemente, ese acompañamiento no está garantizado en todos los centros. Y es importante para saber responder emocionalmente a las recaídas, que a veces son más inmediatas (por ejemplo, seis meses) y a veces más tardías (dos años y medio).

El consejo final es, pues, que las pacientes se operen en centros de referencia, que exijan ser tratadas por profesionales formados, que se dediquen al tratamiento del cáncer de ovario y que tengan una muy buena información de la enfermedad. Esa información deben ofrecerlas los sanitarios pero también las importantísimas sociedades de pacientes. En algunos centros existen escuelas de pacientes que hacen una labor ejemplar de apoyo, información y asesoramiento psicológico.



Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

Síguenos en Twitter [@operarelcancer](https://twitter.com/operarelcancer)
y en la web www.seoq.org