

El cáncer de ovario

Carmen Vela Vallespín^{a,b,d}, Jesús López-Grado Padreny^a y Mercè Marzo-Castillejo^{b,c,d,*}

^aABS del Riu Nord i Riu Sud de l'Institut Català de la Salut. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. España.

^bGrupo de trabajo sobre el cáncer del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona. España.

^cUnitat de Suport i Recerca Costa de Ponent. Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Sud. Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España.

^dGrupo de trabajo de cáncer de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona. España.

*Correo electrónico: mmarzoc@gencat.cat

Puntos clave

- Los tumores ováricos constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias, siendo el carcinoma epitelial el más frecuente y el de mayor malignidad.
- A pesar de su baja incidencia, el cáncer de ovario representa una causa importante de muerte entre las mujeres.
- La elevada mortalidad del cáncer de ovario, en la mayor parte de los casos, está relacionada con el estadio avanzado en el momento del diagnóstico.
- El cáncer de ovario tiene un fuerte impacto sobre las mujeres que lo padecen, y una amplia repercusión en el sistema sanitario.
- La mayoría de los factores de riesgo identificados en el cáncer de ovario se relacionan con aspectos reproductivos y genéticos.
- El cribado del cáncer de ovario en población general asintomática no ha demostrado reducción de la mortalidad.
- La sintomatología precoz del cáncer de ovario es inespecífica, predominando los síntomas gastrointestinales y urinarios.
- En la atención primaria, ante la presencia de síntomas gastrointestinales y/o urinarios recurrentes sin causa aparente, especialmente en mujeres mayores de 50 años, está indicado solicitar un CA-125 y/o una ecografía abdominopélvica, como parte del estudio de diagnóstico inicial.
- La cirugía es el procedimiento diagnóstico por excelencia y a la vez el principal tratamiento del cáncer de ovario.
- La correcta coordinación de los equipos multidisciplinares en cáncer de ovario puede mejorar la supervivencia.

Palabras clave: Cáncer de ovario • Detección precoz • Signos y síntomas • Atención primaria.

Introducción

En la última década, las tasas de supervivencia de muchos tumores se han incrementado significativamente gracias a la posibilidad de poder modificar su historia natural (fig. 1)¹ mediante la aplicación de mejoras en el diagnóstico y el tratamiento. En el caso del cáncer de ovario, el incremento de la supervivencia ha sido muy discreto², debido a que la prevención de los factores de riesgo y las estrategias de detección precoz entrañan gran dificultad; el diagnóstico y el tratamiento requieren cirugía y equipos multidisciplinares altamente especializados (onco-ginecológicos), y los avances terapéuticos han sido escasos.

La incidencia de cáncer de ovario en la población general es relativamente baja, y el tratamiento del cáncer de ovario localizado es curativo en el 90% de los casos; a pesar de ello, representa una causa importante de muerte por cáncer en las mujeres. Esto es debido a que en la mayoría de los casos, el cáncer de ovario se diagnostica cuando ya se ha extendido a pelvis y peritoneo.

Es necesario avanzar en estrategias que mejoren el pronóstico del cáncer de ovario. En este sentido, la atención primaria (AP) juega un papel relevante en la identificación temprana de los signos y síntomas de sospecha y en la fase inicial del manejo diagnóstico de este tipo de tumores.

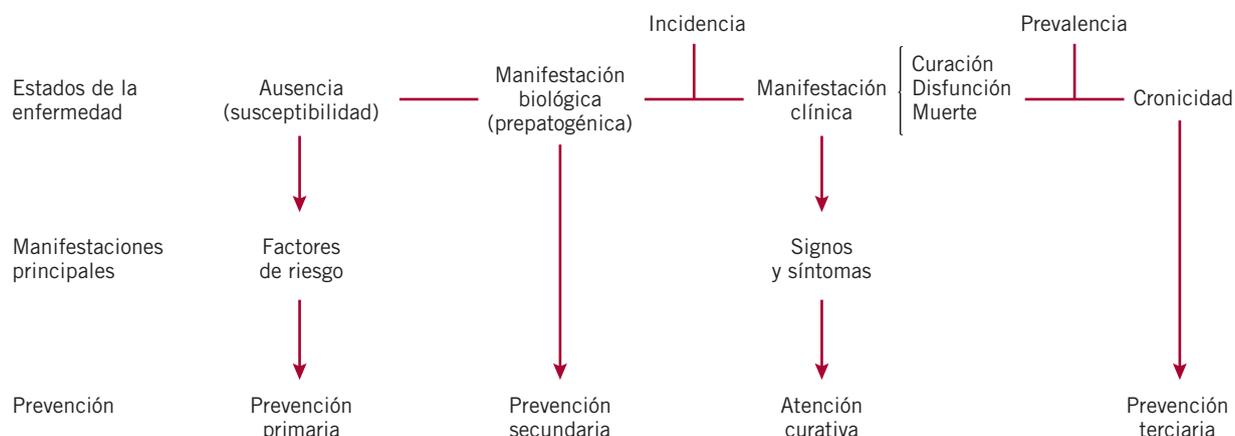


Figura 1. Historia natural e intervenciones de control del cáncer.
Fuente: Marzo-Castillejo, et al¹.

Epidemiología

Los tumores ováricos constituyen un grupo de neoplasias diversas, cuya epidemiología, histogénesis e historia natural varían en función de cuál sea su origen: el epitelio, el estroma o las células germinales del ovario³⁻⁴.

El 90% de los tumores ováricos se originan en el epitelio que recubre la superficie del ovario (se incluyen también los tumores que se originan en el epitelio de las trompas de Falopio y en el mesotelio peritoneal) y presentan diferentes grados de malignidad. El carcinoma epitelial de ovario se clasifica en varios subtipos, siendo el seroso el más frecuente y el de mayor mortalidad. La bilateralidad es más frecuente en este tipo de tumor que en los otros grupos histológicos. Los cánceres originados en las células germinales y en el estroma ovárico representan menos del 10% de los cánceres de ovario (tabla 1)⁵.

Actualmente, en España se diagnostican más de 3.000 nuevos casos de cáncer de ovario al año (8/100.000 mujeres; ajustado por población mundial), lo que representa el 4,1% de todos los cánceres en la mujer². Es el quinto cáncer más frecuente en mujeres, por detrás del cáncer de mama, el cáncer colorrectal, el cáncer de endometrio y el cáncer de pulmón. La incidencia de cáncer de ovario se sitúa en la media de los países de la Unión Europea y de otros países de su entorno².

La mortalidad del cáncer de ovario respecto a su incidencia es del 58,9%, siendo superior a la de otros cánceres más frecuentes, por ejemplo el de mama (27,3%)². En el año 2008, en España fallecieron 1.864 mujeres por cáncer de ovario (4/100.000 mujeres; ajustado por población mundial), lo que representa el 4,8% del total de fallecimientos por cáncer en mujeres. Es la sexta causa de muerte por cáncer en mujeres, por detrás del cáncer de mama, colorrectal, pulmón, páncreas y estómago².

La supervivencia global del cáncer de ovario a los 5 años se sitúa en torno al 43,8%⁶, y está directamente relacionada

con el estadio en el momento del diagnóstico (tabla 2). En estadio I, la supervivencia es del 90%, y en los estadios III y IV, se reduce al 25%⁷. En más del 70% de los casos, el cáncer de ovario se diagnostica en estadios avanzados (III, IV)⁷.

El cáncer de ovario tiene un fuerte impacto sobre las mujeres que lo padecen, y una amplia repercusión en el sistema sanitario.

TABLA 1. Clasificación de tumores ováricos

Tipo de tumor	Subtipos
Tumor epitelial	Benigno
	Bordeline
	Malignos
	Seroso
	Endometroide
	Mucinoso
	De células claras
Indiferenciado	
Tumor de células germinales	Teratoma
	Disgerminoma
	De seno endodérmico
	Coriocarcinoma
Tumor de células estromales	Benigno
	Tecoma
	Fibroma
	Malignos
	Células granulosa
	Teca granulosa
	Células de Sertoli-Leyding

Fuente: adaptado de El Cáncer de ovario en España. Antares Consulting⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470472>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470472>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)