

## Cáncer de Ovario

*Guía para periodistas sobre cáncer de ovario y su tratamiento*



<b>Contenidos</b>	<i>Panorama</i>	<i>Sección 1: Cáncer de ovario</i>	<i>Sección 2: Epidemiología</i>	<i>Sección 3: Tratamiento</i>	<i>Referencias</i>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

## Contenidos

<b>Contenidos</b>	2
<b>Panorama</b>	3
<b>Sección 1: <i>Cáncer de Ovario</i></b>	4
i. Tipos de cáncer de ovario	4
ii. Causas y factores de riesgo	5
iii. Síntomas y diagnóstico	6
iv. Estadíos	7
<b>Sección 2: <i>Epidemiología</i></b>	8
i. Incidencia y Mortalidad	8
ii. Pronóstico	9
<b>Sección 3: <i>Tratamiento</i></b>	10
i. Cirugía	10
ii. Quimioterapia	10
<b>Referencias</b>	11

Contenidos	<b>Panorama</b>	Sección 1: Cáncer de ovario	Sección 2: Epidemiología	Sección 3: Tratamiento	Referencias
------------	-----------------	--------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------

## Panorama

*Cada año se diagnostican alrededor de un cuarto de millón de cánceres de ovario a nivel mundial. Se trata del octavo cáncer más común en las mujeres y la séptima causa de muerte por cáncer femenino, responsable de aproximadamente 140.000 muertes al año.*

*El cáncer de ovario tiene la tasa más alta de mortalidad de todos los cánceres ginecológicos en los países desarrollados.<sup>1</sup>*

Las pacientes con cáncer de ovario suelen tener un muy mal pronóstico, debido a que la enfermedad se diagnostica en etapas avanzadas<sup>2</sup>. Al ser los síntomas muy ambiguos y difíciles de diagnosticar,<sup>3,4</sup> a la mayoría de las pacientes se les detecta el cáncer en estadios avanzados<sup>2</sup>; es por eso que el cáncer de ovario es también conocido como "el asesino silencioso".

El tratamiento estándar para el cáncer de ovario -cirugía y quimioterapia- se mantuvo sin cambios durante muchos años y la tasa de supervivencia a 5 años en los EE.UU. ha mejorado sólo un 9% desde 1975.<sup>5</sup> Las estadísticas muestran que sólo el 45% de las mujeres con cáncer de ovario tienen probabilidades de sobrevivir más allá de los cinco años del diagnóstico en comparación

con hasta un 89% de las mujeres con cáncer de mama.<sup>6,7</sup>

En la mayoría de los casos el tratamiento de primera línea (con cirugía y quimioterapia) no impide que la enfermedad reincida. La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario avanzado tendrán una recaída después del tratamiento inicial, por lo general dentro de los 15 meses posteriores al primer diagnóstico.<sup>8</sup> Hay una verdadera necesidad de contar con más y mejores tratamientos para las mujeres con cáncer de ovario.

Esta guía ofrece una visión general del cáncer de ovario, incluyendo información sobre incidencia, factores de riesgo, síntomas, diagnóstico y opciones de tratamiento.

Contenidos	Panorama	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	Sección 2: Epidemiología	Sección 3: Tratamiento	Referencias
------------	----------	--	-----------------------------	---------------------------	-------------

## Sección 1: Cáncer de Ovario

### i. Tipos de cáncer de ovario

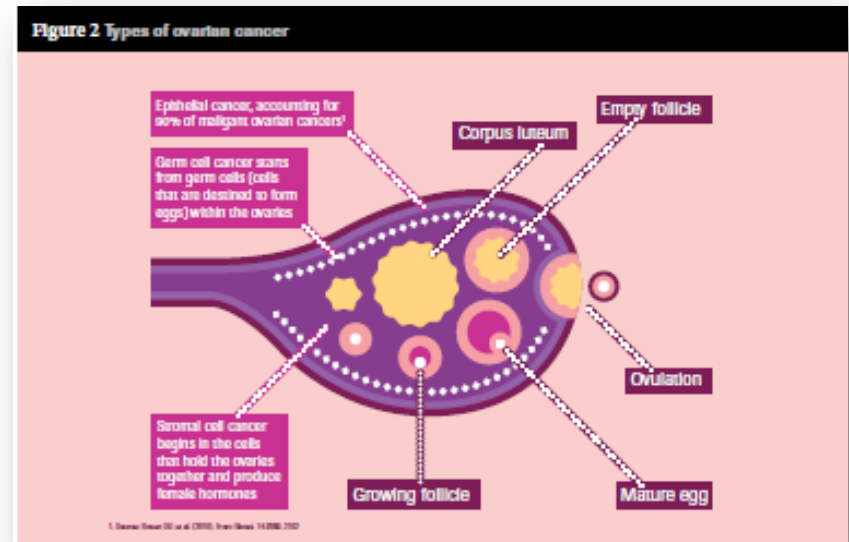
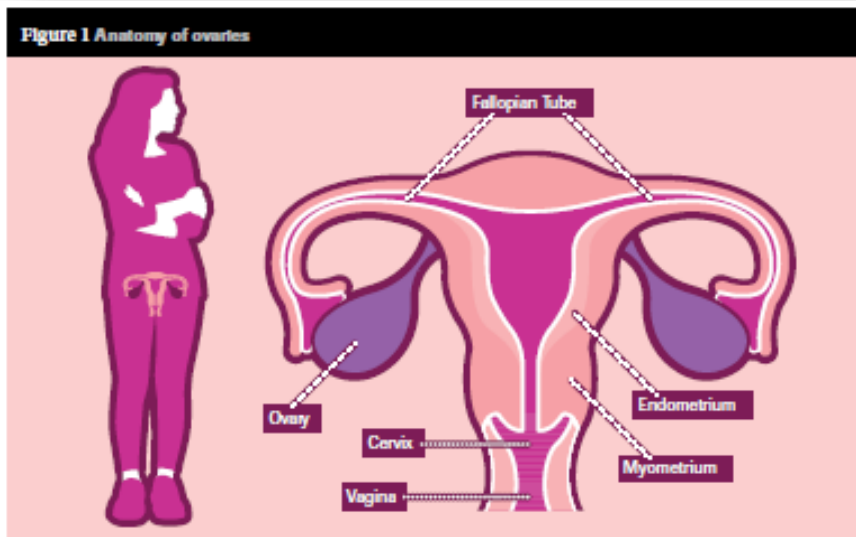
La gran mayoría (más del 90%) de los tumores de ovario tienen su origen en el crecimiento descontrolado y la replicación de las células epiteliales que forman la superficie del ovario. El cáncer que se origina a partir de este tipo de células se denomina cáncer epitelial de

ovario.<sup>9</sup>

Otros tipos de cáncer de ovario se originan en las células reproductoras (óvulos) del ovario (se los conoce como cáncer de las células germinales) o se desarrollan en la matriz del ovario (tejido conectivo), a este tipo de cáncer se lo denomina tumor del estroma.<sup>10</sup>

Si se detecta precozmente, el cáncer de ovario puede removerse quirúrgicamente y el procedimiento ser potencialmente curativo.

Sin embargo, dado que los síntomas iniciales no son claramente identificables, en la mayoría de los casos el cáncer se expande a otras partes del cuerpo (metástasis) antes de que la paciente sea diagnosticada.



<i>Contenidos</i>	<i>Panorama</i>	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	<i>Referencias</i>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

## ii. Causas y factores de riesgo

Hasta el día de hoy se desconoce el mecanismo subyacente que conduce al cáncer de ovario pero se cree puede estar vinculado a los procesos de reproducción y ovulación.

Un número de factores pueden aumentar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de ovario:

- **Antecedentes familiares:** Si la madre o la hermana de la mujer tuvieron cáncer de ovario, útero o mama, se está en mayor riesgo de desarrollarlo. <sup>11</sup>

- **Edad:** El riesgo de cáncer de ovario aumenta con la edad. Las mujeres mayores de 50 años tienen un riesgo mayor de desarrollarlo. <sup>12</sup>

- **El parto y la menopausia:** Las mujeres que no tuvieron hijos, nunca tomaron píldoras anticonceptivas, o que comenzaron a menstruar a una edad temprana, o dejan de hacerlo a una edad tardía, tienen un mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. La mayoría de los cánceres de ovario son diagnosticados después de la menopausia. <sup>11</sup>

- **Genética:** Ciertos rasgos genéticos también pueden aumentar el riesgo de desarrollar

cáncer de ovario. Por ejemplo, las mujeres con mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2 (1 en 500 mujeres) tienen un riesgo que va desde el 23 al 54% de desarrollar cáncer de ovario. <sup>12</sup>

- **Problemas ginecológicos previos:** Las mujeres que previamente han tenido quistes ováricos o endometriosis son también más propensas a desarrollarlo. <sup>12</sup>

- **Estilos de vida:** la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo están asociados a un mayor riesgo de cáncer de ovario. <sup>12</sup>

Contenidos	Panorama	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	Referencias
------------	----------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------

### iii. Síntomas y diagnóstico

El diagnóstico temprano tiene el potencial de mejorar las tasas de supervivencia, pero los síntomas del cáncer de ovario, especialmente en las primeras etapas pueden ser ambiguos y no específicos, lo que dificulta el diagnóstico precoz.<sup>3</sup>

Los síntomas pueden ser confundidos con la sintomatología propia de otras enfermedades menos graves, en particular las molestias gastrointestinales. Por otro lado no existe una prueba de rutina simple para detectar con precisión y confiabilidad el cáncer de ovario en la población general.<sup>13</sup>

En consecuencia la mayoría de las mujeres son diagnosticadas una vez que la enfermedad ha avanzado y el tumor se ha extendido y diseminado (metástasis) a otras partes del cuerpo. **Aproximadamente el 70% de las mujeres con cáncer de ovario son**

**diagnosticadas en estadio III o IV** (véase la clasificación por etapas) de la enfermedad.<sup>12</sup>

En el cáncer de ovario, las células cancerígenas pueden aumentar el volumen de líquido peritoneal (el líquido natural que cubre y lubrica las paredes del abdomen y cubre los órganos internos). Esto puede provocar ascitis (acumulación de líquido en el abdomen), una complicación común del cáncer de ovario que puede causar fatiga, hinchazón y falta de aire al respirar.

Estar al tanto de la frecuencia y combinación de ciertos síntomas puede facilitar un diagnóstico temprano de la enfermedad. Los síntomas a observar son:

<sup>4, 14</sup>

- Hinchazón persistente
- Dolor abdominal
- Períodos irregulares
- Pérdida del apetito
- Fatiga

- Cambio en los movimientos del intestino -constipación
- Sangrado vaginal anormal

Los métodos de diagnóstico varían de país a país, pero normalmente cuando una mujer va al médico con síntomas se le solicitará un examen físico. Y de ser necesario una serie de exámenes adicionales como ser:

- Un análisis de sangre para comprobar si hay niveles elevados de una proteína en la sangre llamada CA-125
- Un MRI (Resonancia Magnética por Imagen) o Tomografía Axial Computarizada
- Ultrasonido o ecografía transvaginal<sup>15</sup>

Para confirmar el diagnóstico y determinar qué tan avanzado está el cáncer de ovario es necesario realizar una cirugía de exploración de abdomen conocida como laparotomía u otra menos invasiva conocida como una laparoscopia.

<sup>8, 16</sup>

<b>Contenidos</b>	<b>Panorama</b>	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	<b>Referencias</b>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

#### iv. Estadíos

Los estadíos de la enfermedad determinan qué tan avanzado está el cáncer y si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Conocer el avance de la enfermedad facilita la elección del tratamiento más adecuado para cada paciente. El estadío del cáncer de ovario se confirma con la cirugía utilizando:

- Biopsias
- Tomografía computada
- Radiografías de tórax
- Colonoscopias<sup>17</sup>

Los criterios de definición de cada estadío se elaboran de acuerdo al sistema propuesto por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, FIGO.

**La enfermedad en las primeras etapas (estadio I y II):** Se trata de un tumor que se localiza en su sitio original, sin diseminación a los ganglios linfáticos u otras áreas del cuerpo. En estos estadíos tempranos de la enfermedad existe la posibilidad de una cura si el

tumor puede ser extirpado quirúrgicamente con éxito.

**La enfermedad en etapas más avanzadas (estadio III y IV):** Se refiere al cáncer que se ha diseminado desde su sitio original y que afecta a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (metástasis). En estos estadíos el cáncer de ovario tiene un mal pronóstico en relación con los casos en los que la enfermedad se detecta precozmente.

	Etapa	Clasificación
<b>La enfermedad en las primeras etapas (estadio I y II)</b>	Etapa I	Tumor limitado a los ovarios
	Etapa II	Tumor que afecta a uno o ambos ovarios y se extiende a los tejidos en la región pélvica
<b>La enfermedad en etapas más avanzadas (estadio III y IV)</b>	Etapa III	Tumor que afecta a uno o ambos ovarios y hay evidencia de extensión a la pared abdominal fuera de la región pélvica y/o adenopatías regionales.
	Etapa IV	El cáncer se ha diseminado a órganos distantes, como por ejemplo los pulmones o el hígado.

Contenidos	Panorama	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	Referencias
------------	----------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------

## Sección 2: Epidemiología

### i. Incidencia y mortalidad

#### En el mundo:

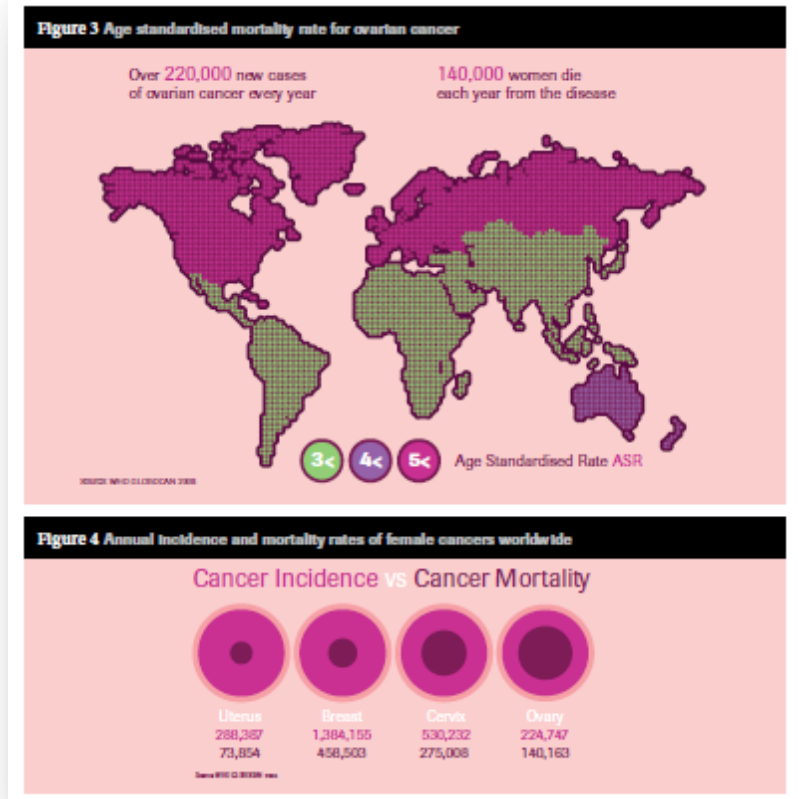
*Cada año se diagnostican alrededor de un cuarto de millón de cánceres de ovario. Se trata del octavo cáncer más común en las mujeres y la séptima causa principal de muerte por cáncer femenino, responsable de aproximadamente 140.000 muertes al año.*

*El cáncer de ovario, tiene la tasa más alta de mortalidad de todos los cánceres ginecológicos en los países desarrollados.<sup>1</sup>*

**Europa:** Durante el 2008, se registraron alrededor de 41.448 muertes por cáncer

de ovario en Europa, lo que representa el 5,5% de las muertes por cáncer femenino. Las europeas tienen la mayor incidencia de cáncer de ovario en el mundo y es el quinto cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres de ese continente.<sup>1</sup>

**Norteamérica:** El cáncer de ovario es el octavo cáncer más comúnmente diagnosticado en las mujeres en Norteamérica, con alrededor de 23.895 nuevos casos diagnosticados sólo en el 2008. El cáncer de ovario representa el 3% de los diagnósticos de cáncer en las mujeres de Norteamérica pero el porcentaje asciende a 5,6% cuando se analiza la mortalidad por cáncer femenino.<sup>1</sup>





<i>Contenidos</i>	<i>Panorama</i>	<i>Sección 1: Cáncer de ovario</i>	<i>Sección 2: Epidemiología</i>	<i>Sección 3: Tratamiento</i>	<i>Referencias</i>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

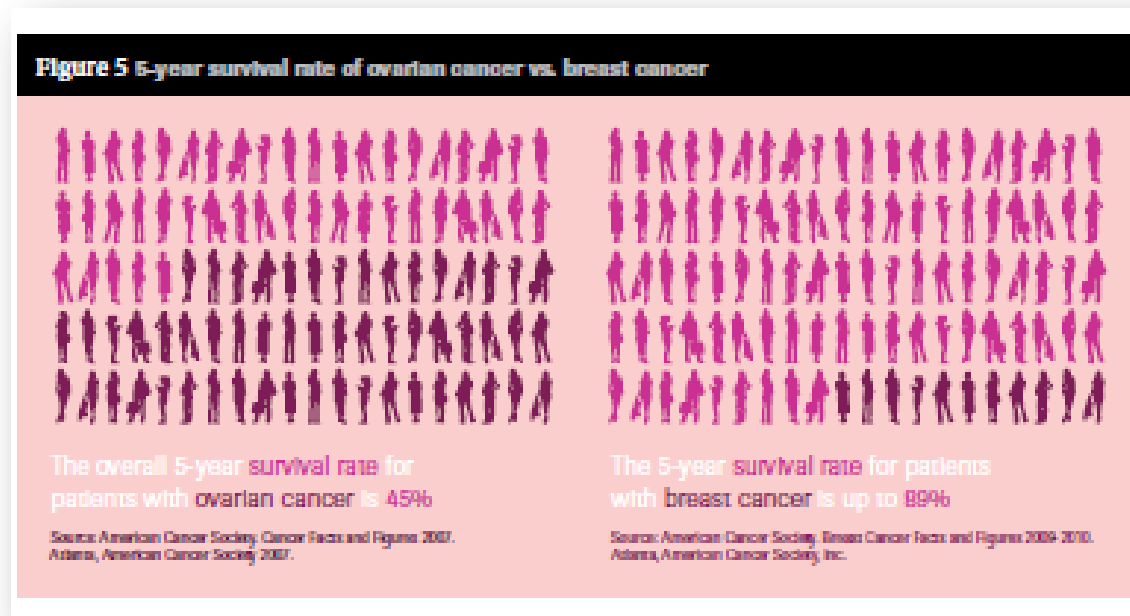
## ii. Pronóstico

El "índice general de sobrevida a 5 años" es una herramienta utilizada con fines estadísticos para analizar las perspectivas de sobrevida a largo plazo en las personas que padecen cáncer. Más de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario no vivirá más de cinco años.<sup>6</sup>

La tasa de sobrevida global a 5 años para las mujeres con cáncer de ovario es del 45%. La gravedad del pronóstico se ve claramente si se la compara con la tasa de sobrevida a los 5 años de hasta 89% en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.<sup>6, 7</sup>

La razón del mal pronóstico de esta enfermedad es que no hay métodos de detección eficaz para el cáncer de

ovario en sus primeros estadios y los síntomas pueden ser ambiguos e inespecíficos. Un alto porcentaje de los casos son diagnosticados en una etapa avanzada cuando la enfermedad es difícil de tratar. Las opciones de tratamiento, más allá de la quimioterapia y la cirugía, son limitadas.



<b>Contenidos</b>	<b>Panorama</b>	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	<b>Referencias</b>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

## Sección 3: Tratamiento

Las opciones de tratamiento varían dependiendo del estadio del cáncer, y se evalúan teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Tamaño del tumor
- Localización del tumor
- Grado de propagación del cáncer
- Condición física del paciente

En general, las opciones actuales de tratamiento para cáncer de ovario se limitan a la cirugía y a la quimioterapia. La radioterapia no se utiliza con frecuencia para tratar el cáncer de ovario.

### i. Cirugía

La cirugía se utiliza para eliminar la mayor cantidad de tejido tumoral que sea posible. A este procedimiento se lo denomina cirugía de citorreducción. A la mayoría de las pacientes se le extirpan los dos ovarios (ooforectomía bilateral) y se le hace una histerectomía (extirpación de útero). En las mujeres jóvenes que desean preservar su fertilidad, sólo se le quita el ovario afectado y el útero se deja en su lugar. En las pacientes diagnosticadas con enfermedad temprana (estadio I y II), la cirugía sola suele ser suficiente; pero en la enfermedad avanzada, se recomienda la cirugía reductora seguida de quimioterapia.<sup>15</sup>

### ii. Quimioterapia

La quimioterapia post cirugía se denomina tratamiento "de primera línea" y consiste en una combinación de quimioterapia a base de platino y taxano (por lo general carboplatino y paclitaxel). Las pacientes con cáncer de

ovario avanzado que no están en condiciones de someterse a una cirugía debido a la ascitis o a la presencia de un tumor invasivo de gran tamaño, pueden ser tratadas con quimioterapia antes de evaluar la posibilidad de una cirugía (este tratamiento se conoce como neoadyuvante).<sup>8</sup>

El cáncer de ovario por lo general responde a la quimioterapia, pero lamentablemente en la mayoría de los casos el cáncer reaparece (conocido como "recaída" o "recurrencia"). La mitad de las pacientes eventualmente muere a causa de la enfermedad.<sup>2</sup>

Cuando el cáncer reaparece la única opción de tratamiento disponible es la quimioterapia. La elección del tipo de quimioterapia en esta etapa dependerá en parte de la rapidez con la que el cáncer haya progresado.

<b>Contenidos</b>	<b>Panorama</b>	<b>Sección 1: Cáncer de ovario</b>	<b>Sección 2: Epidemiología</b>	<b>Sección 3: Tratamiento</b>	<b>Referencias</b>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

## Referencias

- 1 WHO, IARC GLOBOCAN, Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 at <http://globocan.iarc.fr/>
- 2 Heintz APM, Odicino F, Maisonneuve P, et al. Int J Gynaecol Obstet 2006;95 (Suppl 1):S161-92
- 3 Goff BA, Mandel L, Muntz HG, Melancon CH. Cancer 2000;89:2068-75
- 4 Goff BA, Mandel L, Melancon CH, Muntz HG. JAMA 2004;291:2705-12
- 5 Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E.. CA Cancer J Clin 2010;60:277-300
- 6 American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2007. Atlanta, American Cancer Society 2007
- 7 American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures 2009-2010. Atlanta. American Cancer Society Inc.
- 8 Hennessy B et al. Lancet 2009; 9698: 1371-1382
- 9 Rosen DG et al. (2010). Front Biosci. 14:2089-2102
- 10 Cancer Research UK. Types of ovarian cancer. Last accessed March 2011 at <http://www.cancerhelp.org.uk/type/ovarian-cancer/about/types-of-ovarian-cancer>
- 11 Permuth-Wey and Sellers. Epidemiology of Ovarian Cancer. Methods of Molecular Biology, Cancer Epidemiology. 2009;472:413-37
- 12 Roett MA, Evans P. American Academy of Family Physicians (2009). 80(6):609-616
- 13 Badgwell D, Bast RC. Markers 2007;23:397-410
- 14 Gynecologic Cancer Foundation Ovarian Cancer Symptoms Consensus Statement. Last accessed March 2011 at [http://www.wcn.org/articles/types\\_of\\_cancer/ovarian/symptoms/index.html](http://www.wcn.org/articles/types_of_cancer/ovarian/symptoms/index.html)
- 15 Gubbels JAA et al. Journal of Ovarian Research (2010) 3:8.
- 16 NHS treatment. Last accessed March 2011 at <http://www.nhs.uk/Conditions/Ovarian-cyst/Pages/Treatment.aspx>
- 17 Medicine Net. Ovarian Cancer Staging. Last accessed March 2011 at: [http://www.medicinenet.com/ovarian\\_cancer/page4.htm](http://www.medicinenet.com/ovarian_cancer/page4.htm)
- 18 Carmeliet P, Jain RK. Angiogenesis in cancer and other diseases. Nature 2000;407:249-57
- 19 Jain RK. Molecular regulation of vessel maturation. Nat Med 2003;9:685-93
- 20 Avastin Summary of Product Characteristics. September 2008
- 21 Presta LG, Chen H, O'Connor SJ, et al. Cancer Res 1997;57:4593-9

<i>Contenidos</i>	<i>Panorama</i>	<i>Sección 1: Cáncer de ovario</i>	<i>Sección 2: Epidemiología</i>	<i>Sección 3: Tratamiento</i>	<i>Referencias</i>
-------------------	-----------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

- 22 Sandler A et al. N Engl J Med. 2006;355:2542-2550
- 23 Schumacher JJ, Dings RPM, Cosin J, et al. Cancer Res 2007;67:3683-90
- 24 Zhang et al. Am J Pathol 2002; 161: 2295-2309
- 25 Trinh et al. Br J Cancer 2009; 100: 971-978
- 26 Yamamoto et al. Br J Cancer 1997
- 27 Burger RA, Sill MW, Monk BJ, et al. J Clin Oncol 2007;25:5165-71
- 28 Cannistra SA, Matulonis UA, Penson RT, et al. J Clin Oncol 2007;25:5180-6
- 29 Burger RA, Brady MF, Bookman MA, et al. J Clin Oncol 2010;28 (June 20 Suppl.):946s (Abstract LBA1)
- 30 Perren T, Swart AM, Pfisterer P, et al. Ann Oncol 21;viii2, 2010 (suppl 8; abstr LBA4)