

## GINECOLOGIA

## CANCER DE OVARIO (Revisión Bibliográfica)

Catalina Morales Ramírez \*

Diego Montero González \*\*

### S U M M A R Y

Generally, the women with cancer of ovary is diagnosed in advanced phases of the disease, when it has a high mortality. The precocious diagnosis is very difficult for the absence of symptoms and for the lack of a test of screening really effective. The analysis of the several risk factor is important for the diagnoses.

### INTRODUCCION

Más del 70% de todas las mujeres con cáncer de ovario se diagnostican en fases avanzadas de la enfermedad, cuando tiene una alta mortalidad a pesar del mejor tratamiento que se pueda aplicar. El

diagnóstico precoz es muy difícil por la ausencia de síntomas y por la falta de una prueba de cribado o screening realmente efectiva, sencilla de aplicar y barata. El riesgo de una mujer de padecer cáncer de ovario a lo largo de su vida es de un 1.8 %, con una edad promedio de 61 años. (1)

**Sintomatología:** Los síntomas del cáncer de ovario son inespecíficos y se pueden confundir con otras enfermedades. Por otra parte, muchas mujeres diagnosticadas de cáncer de ovario nunca han sufrido síntomas abdominales y la enfermedad se descubrió por casualidad. Los síntomas pueden ser: molestias difusa abdominal, dolor abdominal, inflamación imprecisa,

meteorismo, estreñimiento, diarrea, fiebre, problemas digestivos, micción frecuente, hemorragia genital, fatiga, náusea, hiporexia, cansancio, fiebre, dispaurenia.(1,3)

### DIAGNÓSTICO

El diagnóstico suele sospecharse cuando se detecta una masa pélvica en una revisión ginecológica de rutina. La ecografía, la tomografía axial (TAC), la resonancia magnética y del análisis del CA-125 hacen más firme esta sospecha que tendrá que confirmarse en la operación.

### FACTORES DE RIESGO

- **Historia familiar.** Las parientes de primero grado de una

\* Médico Asistente General. Area de Salud de Pérez Zeledón.

\*\* Médico Asistente General. Hospital Escalante Pradilla.

mujer que ha tenido cáncer ovárico tienen un mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. El riesgo es especialmente alto si dos o más de las parientes de primero grado de una mujer han tenido la enfermedad. Una historia familiar de cáncer del seno o del colon también es asociada.(2, 3)

- **Edad.** La mayoría de los cánceres ováricos ocurre en las mujeres mayores de 50 años de edad, con más riesgo para las mujeres mayores de 60 años de edad. (1)
- **Maternidad:** la multiparidad y el amamantamiento son factores protectores.
- **Historia personal.** Las mujeres que han tenido cáncer del seno o del colon, tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer ovárico.(3, 2)
- **Medicamentos de fertilidad.** El tratamiento de fertilidad con ciertos medicamentos que activan la ovulación está asociado con una probabilidad, superior al promedio, de desarrollar cáncer ovárico.
- **Talco.** Algunos estudios sugieren que las mujeres que han usado talco en el área genital durante muchos años puedan tener un mayor riesgo de desarrollar cáncer ovárico. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender este posible factor de riesgo. (4, 1)
- Las mujeres que tienen menos ovulaciones tendrían menos pe-

ligro de desarrollar cáncer de ovario. Efectivamente, las mujeres que han usado anovulatorios, la píldora anticonceptiva, durante más de 10 años reducen a la mitad el riesgo de tener cáncer de ovario en comparación con las mujeres que han tenido todas las ovulaciones durante su vida menstrual. (4)

- Cuando existen mutaciones en cualquiera de los genes BRCA I y BRCA2 el riesgo para el cáncer de ovarios se multiplica por 30 y el riesgo es de 40% al 60%.(6,8)

#### CLASIFICACION POR ETAPAS DE LA INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGIC AND OBSTETRICS (FIGO) DE LAS NEOPLASIAS OVÁRICAS

##### Estadio I: crecimiento limitado a los ovarios

- Estadio IA: un solo ovario.
- Estadio IB: ambos ovarios.
- Estadio IC: IA o IB y tumor en la superficie ovárica, rotura de la cápsula, ascitis maligna, o citología peritoneal positiva a células malignas.

##### Estadio II: extensión de la neoplasia del ovario a la pelvis.

- Estadio IIA: diseminado al útero o a las trompas de Falopio
- Estadio IIB: Extensión a otros tejido dentro de la pelvis.
- Estadio IIC: II A o IIB y tumor en la superficie del ovario, ro-

tura de la cápsula, ascitis maligna, o citología peritoneal positiva a células malignas.

##### Estadio III: extensión de la enfermedad a la cavidad peritoneal.

- Estadio IIIA: Superficies peritoneales abdominales con metástasis microscópicas.
- Estadio IIIB: metástasis tumorales de 2 centímetros o menor.
- Estadio IIIC: Metástasis tumorales mayor a 2 centímetros o se ha diseminado a los ganglios linfáticos pélvicos, paraaórticos o inguinales.

##### Estadio IV: enfermedad metastásica distante

- Derrame pleural maligno.
- Metástasis parenquimatosas pulmonares.
- Metástasis parenquimatosas del hígado o esplénicas.
- Metástasis a ganglios linfáticos supraclaviculares o a la piel.

#### TRATAMIENTO

Mientras que el carcinoma de endometrio es una tumoración relativamente benigna - es fácil de diagnosticar, presenta síntomas inequívocos y es fácil de operar realizando una histerectomía y si se opera precozmente tiene una supervivencia del 95% - el cáncer de ovario es un carcinoma de pronóstico malo. La supervivencia a 5 años de las pacientes en estadio I varía entre el 50 al 85%; en el estadio II entre el 37 y el 79%. En los esta-

dios avanzados es de un 15% en el estadio III y de aproximadamente un 2% en el estadio IV. El tratamiento debe ser quirúrgico, con radiaciones y/o citostáticos. (4) En estos tres últimos años, se ha dado un paso gigantesco en las posibilidades de tratamiento con la introducción en el arsenal terapéutico del taxol (nombre de la especialidad Paclitaxel). Los tratamientos principales contra el cáncer del ovario son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. En algunos casos, se recomendarán dos de estos tratamientos, o hasta los tres. La cirugía es el tratamiento para la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer. (6, 8)

#### Factores pronósticos(3,4)

- Una edad joven.
- Tipo histológico y grado de diferenciación del tumor.
- Estadio del tumor. (factor pronóstico más importante)
- Tumor bien diferenciado.
- Volumen reducido de enfermedad antes de cualquier citorreducción quirúrgica.
- Residuos tumorales menores

después de cirugía citorreductora.

- El marcador tumoral CA 125 debería ser indicado para el control terapéutico o de recaída del cáncer de ovario. Una disminución de los niveles en mujeres tratadas con quimioterapia generalmente indica que el cáncer está respondiendo al tratamiento. No debería ser indicado en la detección temprana, ya que su utilidad diagnóstica es discutida debido a que otros trastornos benignos pueden causar el aumento de este marcador (endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, peritonitis, pancreatitis, incluso estados fisiológicos como el embarazo o la menstruación). (5).

#### R E S U M E N

Generalmente, las mujeres con cáncer de ovario son diagnosticadas en fases avanzadas de la enfermedad, cuando éste tiene una alta mortalidad. El diagnóstico pre-

coz es muy difícil por la ausencia de síntomas en las etapas tempranas de la enfermedad y por la falta de una prueba de detección realmente efectiva. El análisis de los múltiples factores de riesgo, así como una mente abierta es importante para el diagnóstico.

#### B I B L I O G R A F Í A

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for women's health care ACOG. Washington, DC: c1996.
2. Cook, Allan R. and Dresser, Peter D. Cancer Sourcebook for Women. Omnigraphics, Inc. Detroit c1996.
3. Kavanagh, Ioho 1. Ovarian and fallopian tube cancer. Blackwell Science. Malden, Mass: c1999.
4. Lake JF, Currie JL, Rosenshein NB, et al.: Long-term follow-up of serous ovarian tumors of low malignant potential. Gynecol Oncol 47 (2): t50-8. t992.
5. Omura GA, Brady MF, Homesley HD, et al. Long-term follow-up and prognosis factor analysis in advanced ovarian carcinoma: the Gynecologic Oncology Group experience. J Clin Oncol 1991;9: t138-t150.
6. Rice LW, Berkowitz RS, Mark SO, et al.: Epithelial ovarian tumors of borderline malignancy. Gynecol Oncol 39 (2): t95-8. t990.
7. Ruiz Torres. Diccionario de términos médicos: inglés-español, español-inglés. Gulf Publishing Company, Houston, Texas: c1999
8. Snider DO, Stuart GC, Nation JG, et al.: Evaluation of surgical staging in stage I low malignant potential ovarian tumors. Gynecol Oncol 40 (2): 129-32, 1991.