

Esta es una iniciativa de la Fundación Arturo López Pérez y El Mercurio para profundizar el conocimiento de la enfermedad, su prevención, diagnóstico y tratamiento a través de la publicación de artículos quincenales. Más información sobre el tema en www.educacion.emol.com

CÁNCER DE OVARIO:

Una enfermedad silenciosa que exige atención ultra especializada

En nuestro país, así como en muchos otros, la atención suele ponerse, en cuanto a cánceres ginecológicos se refiere, sobre los tumores del cuello uterino, debido a su mayor frecuencia y la posibilidad de detectarlos cuando aún son lesiones premalignas, existiendo campañas para su prevención y diagnóstico precoz. En la vereda opuesta está el cáncer de ovario, una neoplasia del aparato reproductor femenino de perfil mucho más bajo y que cuesta encontrar a tiempo.

El próximo 8 de mayo se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Ovario que, justamente, busca dar visibilidad a esta patología. “Si bien es cierto, no es el cáncer ginecológico más frecuente, sí es el más letal, ya que tiene la tasa de supervivencia más baja en proporción al número de casos”, describe el Dr. Nicanor Barrera Medel, cirujano oncoginecológico de FALP, especialista en cáncer de ovario.

Según explica, uno de los principales problemas radica en que sólo en un 25% de las pacientes el tumor se diagnostica cuando aún está confinado al ovario y/o la trompa de Falopio, mientras que en el resto de los casos ya se extendió a otros órganos de la pelvis y el abdomen. Una de las razones que contribuye a esto es la presencia de síntomas que se confunden con los de otras enfermedades, especialmente de la esfera digestiva, como dolor y distensión (hinchazón) abdominal, dolor pélvico, sensación de saciedad precoz con las comidas y, menos frecuentemente, constipación (estitiquiez), náuseas y vómitos, entre otros.

“Muchas veces las pacientes con cáncer de ovario transitan de médico en médico o se autodiagnostican con alguna condición intestinal benigna, como colon irritable, hasta que finalmente alguien hace el diagnóstico certero. Frecuentemente se escucha decir que el cáncer de ovario es muy malo porque no da síntomas, y eso no es cierto. La gran mayoría de las pacientes tiene síntomas, lo que pasa es que son inespecíficos. Por eso, la recomendación es que cualquier mujer con molestias abdominales que son persistentes pese a un tratamiento adecuado, que aumentan progresivamente en intensidad y frecuencia, y/o que se inician a una edad inhabitual —por ejemplo, empezar con señales de colon irritable a los 60 años cuando nunca antes se ha sufrido de esto— debe tener una evaluación ginecológica”, afirma el especialista.

El otro gran obstáculo para encontrar oportunamente estos tumores es que no existe una forma de diagnóstico precoz o de tamizaje, como hay para otros

Sus síntomas suelen confundirse con problemas digestivos, llevando, usualmente, a un diagnóstico tardío, en etapas avanzadas. Por ello, se requiere de cirugías de gran envergadura y alta complejidad para su exitoso tratamiento.



ES LA EDAD promedio de presentación del cáncer de ovario en Estados Unidos.

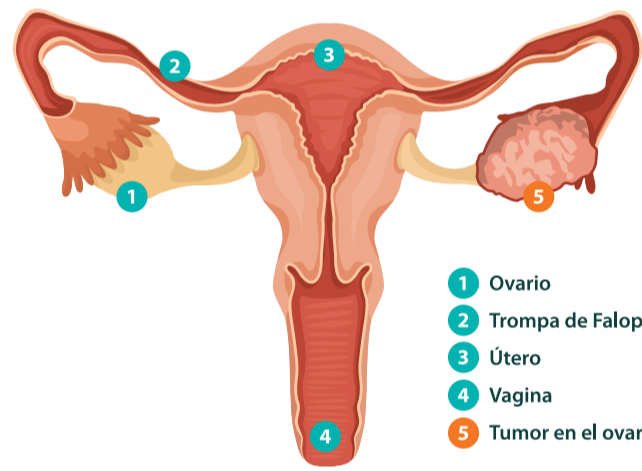
cánceres: “Se han intentado varias estrategias, como ecografías transvaginales en forma seriada o exámenes de sangre, como la medición de la proteína CA-125, que en presencia de cáncer ovárico puede elevarse, pero ninguna, por sí sola o en combinación, ha demostrado fehacientemente poder llegar a un diagnóstico precoz que impacte en la mortalidad por esta enfermedad”.

No obstante, el Dr. Barrera Medel explica que, debido a una mayor y más acabada comprensión actual de esta patología, hoy se sabe que un porcentaje significativo de estos tumores se genera en la trompa de Falopio. “Ahí se empiezan a producir cambios internos que a lo largo del tiempo finalmente pueden desembocar en un cáncer de ovario. El problema es que la trompa es un lugar poco accesible para tomar muestras e identificar que eso está ocurriendo. Por lo tanto, recientemente se ha propuesto un enfoque mas bien preventivo, como es la sugerencia de que una mujer aproveche de extirpar sus trompas de Falopio si es sometida a una cirugía ginecológica benigna —extraer el

Ovarios y Cáncer

Los ovarios son glándulas reproductoras donde se producen los óvulos y la principal fuente de las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) y masculinas que también están presentes en la mujeres.

- La gran mayoría de los cánceres de ovario (90%) son del tipo epitelial.
- Genera síntomas inespecíficos que se confunden con problemas digestivos.
- Suele detectarse en etapas avanzadas.



Factores de riesgo

- **Edad:** es un cáncer propio de la menopausia.
- **Predisposición genética:** como mutaciones en los genes BRCA, relacionados también con ciertos cánceres de mama.
- **Ovulación incesante:** ovular por mucho tiempo sin interrupción (no haber tenido hijos, inicio temprano de la regla, menopausia tardía).

Factores protectores

- Uso de anticonceptivos hormonales.
- Embarazos.
- Lactancia materna.
- Ligadura o extracción de las trompas de Falopio.

útero por miomas, por ejemplo— o si se realiza un método de esterilización quirúrgica como, justamente, ligar sus trompas”.

ESPECIALIZACIÓN

El Dr. Nicanor Barrera Medel explica que cuando el cáncer de ovario se encuentra aún localizado, lo que es inhabitual, el tratamiento

es una cirugía durante la cual se extirpa el ovario comprometido, generalmente en conjunto con resto del aparato genital interno, y, además, se determina si hay sitios ocultos de tumor. Si es así, se indica quimioterapia después de la operación.

“Sin embargo, en la gran mayoría de las mujeres afectadas descubrimos el cáncer cuando ya

el tumor visiblemente se escapó del ovario. En ese caso, lo primero es hacer un estudio acabado de la extensión del tumor, definir si es o no operable y ver si la paciente soportaría una cirugía de una gran envergadura, llamada de citorreducción completa, donde idealmente sea posible remover todo el tumor. El mayor beneficio de las pacientes se obtiene si



Dr. Nicanor Barrera Medel, cirujano oncoginecológico de FALP.



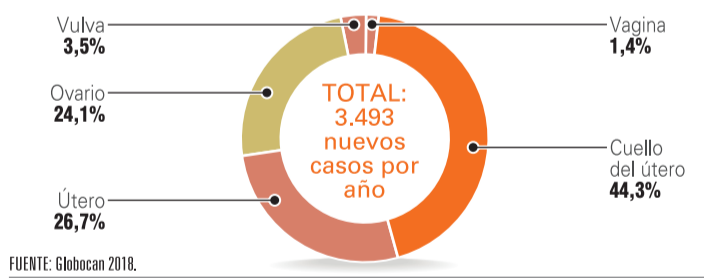
SE DIAGNOSTICA cuando se ha extendido a otros órganos o áreas de la pelvis y el abdomen (como útero, colon, intestino delgado, superficie del hígado, bazo o ganglios) y, mucho menos frecuentemente, a órganos fuera de esa zona (pulmones).

terminada dicha cirugía no hay tumor visible ni palpable, por lo cual este debe ser el objetivo último. Y ese tratamiento va seguido de quimioterapia”, detalla el Dr. Barrera Medel.

Debido a la envergadura y complejidad de esta intervención quirúrgica es que, recalca el especialista, debe ser realizada por profesionales entrenados para ello y en centros especializados.

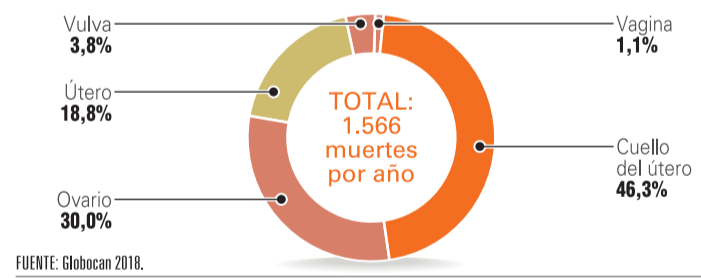
“Hay evidencia científica fuerte y categórica que demuestra una asociación clara con una mejoría en las expectativas de vida cuando la cirugía es llevada a cabo por un especialista en el tema versus, por ejemplo, un ginecólogo o cirujano general. Es una intervención muy extensa, con muchos detalles y potenciales imprevistos, ya que frecuentemente uno no sabe con cuánto tumor efectivamente se va a encontrar, y qué áreas precisas del abdomen y la pelvis de esa persona estarán involucradas. Por esto, se requiere de destrezas quirúrgicas especiales y avanzadas, generalmente no enseñadas y, por ende, no adquiridas en los programas de adiestramiento actualmente disponibles en múltiples lugares del mundo (incluido Chile), que permitan maximizar las posibilidades de extraer exitosamente todo el tumor, así como manejar las potenciales complicaciones que se pueden presentar derivado de esto”, finaliza.

Incidencia de cánceres ginecológicos en Chile



FUENTE: Globocan 2018.

Mortalidad por cánceres ginecológicos en Chile



FUENTE: Globocan 2018.

ALTERACIÓN GENÉTICA

En alrededor de un 15% de los casos de cáncer de ovario subyacen factores genéticos predisponentes, que incluyen mutaciones como las de los genes BRCA, que también condicionan mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer de mama, entre otros. “Cuando tenemos presentaciones de cáncer de ovario atípicas —en mujeres jóvenes o que ya han tenido cáncer de mama—, así como mujeres sanas, pero con familiares de primer grado con cáncer de mama u ovario, generalmente las enviamos a una consejería genética, donde se les hace un árbol genealógico y se estima su riesgo según su historia. Ahí, los especialistas de la

Unidad de Asesoramiento Genético de FALP plantean la opción de realizar un test genético y sugieren el más apropiado. Si a la paciente se le encuentra la mutación, le podemos recomendar que a determinada edad se extirpe los ovarios y las trompas de Falopio; o que se saque las mamas. También puede implicar que sus familiares se hagan un test genético para determinar su riesgo. Y si alguien ya tiene cáncer de ovario, esto tiene importancia en su tratamiento porque hoy existen terapias específicas para personas que presentan la alteración genética”.



“Fue duro, pero mi esposo y mis hijas sufrieron más que yo”.

INÉS, OPERADA POR CÁNCER DE OVARIO HACE MÁS DE 7 AÑOS:

“He podido ver crecer a mis hijas”

“Mi vida era feliz, no tenía ningún drama. Fue de un día para otro que empecé a sentir algo raro en mi vientre, como una dureza, me empecé a inflar. Me preguntaban si no estaría embarazada, pero con más de 60 años no podía ser”, cuenta Inés Jara sobre lo que ocurrió con ella en 2011. Primero visitó a un médico general, quien la mandó a ver al ginecólogo. Este último, tras hacer una ecografía transvaginal y ver la magnitud del problema, le indicó dónde acudir e Inés salió de esa consulta con

rumbo directo al Instituto Oncológico FALP. En FALP la atendió el Dr. Nicanor Barrera Medel y, tras nuevos exámenes, se confirmó un cáncer de ovario avanzado que a Inés aún le sorprende, dado que ella era muy ordenada con sus controles ginecológicos. Al diagnóstico siguió una extensa cirugía de remoción tumoral que incluyó extraer órganos como el bazo y segmentos del intestino grueso, entre otros. Luego, debió someterse a quimioterapia por algunos meses. “Fue duro, pero mi

esposo y mis hijas sufrieron más que yo. Me imaginaba que no estaba enferma y era otra la persona que estaba pasando por eso. Cuando veía sus rostros, me decía que tenía que ser fuerte. Como que bloqueé algunas cosas. Ahora, por ejemplo, me acuerdo de que le pedía a mi marido que no me sacara el pañuelito que usaba en la cabeza”, relata. Héctor, el esposo de Inés, se emociona al revivirlo: “Fue muy valiente”. Hoy, más de 7 años después, con controles anuales y sin evidencia de reparación del

cáncer, Inés piensa en todos quienes la apoyaron: los médicos, las arteterapeutas que la ayudaban a distraerse mientras recibía la quimioterapia, los pacientes con los que se daban ánimo en esas sesiones y las personas que donaron sangre por ella. “Si doy mi testimonio es para devolver ese amor. A veces para mí era todo oscuro, pero ahora siento que estoy en el paraíso. He podido ver cómo han crecido mis hijas y están formando sus familias, y sin sentir ningún dolor, que es lo más importante. Eso es lo que agradezco”, concluye.