

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCLUIDADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

Los tumores en el ovario afectan a mujeres en la posmenopausia:

Un cáncer poco frecuente que puede confundirse con síntomas digestivos

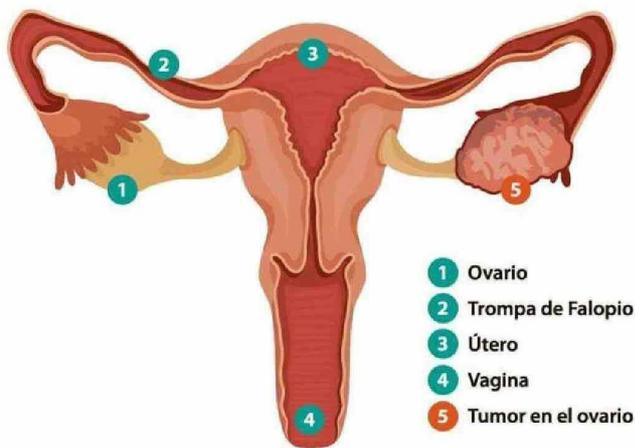


Revisé un video sobre este tema con nuestros especialistas. Escanee el código QR acercando su celular con la cámara encendida.

Ovarios y cáncer

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

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



Dentro de los cánceres femeninos, el de ovario podría ser el más desafiante de tratar. Es mucho menos frecuente que el de mama, el cervicouterino o el de endometrio, pero más agresivo. El tipo más común es el cáncer de ovario epitelial, que constituye el 90% de los casos, se presenta en la posmenopausia (alrededor de los 60 años) y suele detectarse en estadios avanzados. "En general, entre 7 y 8 de cada 10 casos se dan en etapas metastásicas dentro del abdomen, es decir, en etapa III", explica el Dr. Clemente Arab, jefe de Cirugía Oncológica Ginecológica de FALP. Esta presentación de la enfermedad se debe a que cuenta con una sintomatología vaga, poco específica, que puede confundirse con cualquier otro problema abdominal, situación que retrasa su oportuno diagnóstico. Sus síntomas suelen confundirse con dolor de estómago, colon irritable o con las molestias pélvicas producidas durante la menstruación, entre otros. "En general, antes de precisar el diagnóstico, la mujer ya ha consultado a distintos médicos en varias ocasiones – comenta el Dr. Arab –. Sus historias suelen ser de al menos tres o cuatro meses de síntomas inespecíficos. No es que haya un sangrado, como se manifiesta en el cáncer de endometrio, o un PAP alterado, como parte habitualmente de la historia en el cáncer de cuello uterino".

Con respecto al diagnóstico, "no existe un examen de detección precoz que se pueda indicar en forma rutinaria o predictiva, y que permita asegurar un cierto tiempo de la ausencia de esta enfermedad", añade el Dr. Arab. Para la etapa III de esta patología, en la cual se diagnostica la mayoría de los casos, se pueden realizar tratamientos combinados de cirugía y quimioterapia con intención curativa. El orden en que estos se lleven a cabo, dice el especialista, dependerá de cada paciente.

Atención a los dolores abdominales

En Chile, según cifras del Observatorio Global del Cáncer (GloboCan), hay alrededor de 900 casos nuevos de cáncer de ovario al

año, y unas 600 muertes en un mismo período. Son números muy discretos en comparación con otras patologías neoplásicas, pero la detección tardía es lo que preocupa. En este cáncer no es habitual que el médico palpe una masa abdominal en la parte baja del abdomen de la paciente (a la altura de los ovarios), porque en ocasiones no se trata de un tumor grande, sino de muchos tumores pequeños diseminados en la zona. Es lo que se llama

carcinomatosis peritoneal; en este caso, a partir del ovario. "Es una enfermedad diseminada, en la que se produce mucho líquido – describe el especialista –. La paciente nota que aumentó el volumen abdominal, pareciéndose al de una embarazada". Es raro que el cáncer ovárico se detecte en etapas iniciales, a menos que la persona tenga antecedentes familiares de cáncer de ovario o de mama (ver recuadro). "Entonces, se prende la alarma de que pueda existir alguna mutación genética – dice el Dr. Arab –. A esas pacientes se les hacen controles rutinarios con ecografía y un examen de sangre que es un marcador tumoral y se llama CA-125. Eso permite detectar tumores en etapas iniciales".

En cuanto a factores de riesgo no hereditarios, se habla de exposición a talco en la zona genital; de obesidad; de nuliparidad (no haber tenido hijos/as); de una menopausia tardía (después de los 55 años) y una menarquia precoz (antes de los 10 años), y también

El factor hereditario

Entre una y dos de cada 10 mujeres con cáncer de ovario poseen un componente genético de riesgo importante que puede heredarse en una familia, afirma la Dra. Fernanda Martín, genetista de la Unidad de Asesoramiento Genético Oncológico (AGO) de FALP. La mayoría de estos casos se produce por mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, que están relacionados con el síndrome de predisposición hereditaria al cáncer de mama y de ovario.

"Las mujeres con este síndrome tienen sobre un 60% de riesgo de tener cáncer de mama, y de 30% a 60% de riesgo de desarrollar cáncer de ovario, dependiendo del gen. También existen otros riesgos asociados en menor medida, como el desarrollo de cáncer de páncreas y próstata en los hombres".

Por tanto, indica la especialista, las guías internacionales recomiendan hoy realizar un estudio genético a todas las mujeres con cáncer de ovario (de tipo epitelial, de tubas uterinas o de peritoneo), independientemente de su edad. También, el estudio en familiares adultos de primer grado (padres, hijos/as o hermanos/as) de mujeres con cáncer de ovario cuando no es posible hacerlo en la paciente misma.

"La confirmación de cáncer de ovario hereditario permite a la paciente y a su equipo de profesionales tratantes tomar decisiones respecto de la terapia, porque en algunos casos hay drogas que tienen utilidad ante cierto tipo de mutaciones – dice la Dra. Martín –. También sirve para hacer una vigilancia más adecuada de otros órganos que pueden tener un mayor riesgo de cáncer que el promedio de la población, como, por ejemplo, las mamas, ya que ante ciertas mutaciones se recomienda un seguimiento más intensivo o incluso considerar la opción de cirugía preventiva. Y, por último, conocer una mutación permite hacer el estudio de otros familiares y así poder hacer prevención del riesgo de cáncer asociado a la mutación en aquellos que la portan, con medidas de vigilancia que incluyen exámenes o cirugía preventiva", concluye la Dra. Martín.

Si una persona tiene interés en realizarse un asesoramiento genético, ya sea porque fue derivado(a) por su médico tratante o debido a que posee uno o más de los antecedentes anteriormente descritos, puede tomar contacto con la Unidad de Asesoramiento Genético Oncológico (AGO) de FALP, por WhatsApp +56 9 8902 9764 o por la página web (www.falp.org). Se le enviará información sobre el programa de AGO y un cuestionario online, que busca recopilar antecedentes personales y familiares en torno al cáncer.

de endometriosis. "Hay factores descritos, pero en la práctica uno ve a pacientes que son muy diversos, sin claros factores personales que gatillen esta enfermedad", comenta.

¿Qué hacer entonces? "En general, no asumir que todo dolor abdominal es de colon o estómago, porque puede ser una manifestación de algo ginecológico – recomienda el cirujano –. El síndrome intestino irritable es un diagnóstico que se debe descartar. Para ello ojalá se practiquen exámenes médicos y una colonoscopia si la

paciente tiene más de 50 años. También se debería contar con una ecografía (habitualmente transvaginal) que indique que la parte ginecológica está bien. Porque en la práctica la mayoría de las pacientes que vemos han ido más de alguna vez a un servicio de urgencia y se les indicó algún antiespasmódico y solo se detectó un abdomen algo distendido. No es fácil identificar tempranamente este cáncer, pero es importante que el diagnóstico no se retrase por causas que se pueden evitar", concluye el Dr. Arab.