



FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS



CARRERA DE MEDICINA

Nombre del Ensayo

Cáncer de ovario

Autor

Pamela Jetsybel Chavez Mero

Curso & Paralelo

Cuarto semestre "D"

Asignatura

Fisiopatología

Fecha

11/09/2020

Manta- Manabí - Ecuador



RESUMEN

El cáncer de ovario es uno de los más frecuente en las mujeres mayores de edad o de edad avanzada y a menudo es mortal como en la mayoría de cánceres porque en general cuando se presentan las sintomatologías, el cáncer está avanzado en el momento del diagnóstico.

Es una enfermedad causada por la proliferación de células malignas que provocan el tumor que se forman en los tejidos de los ovarios o las trompas de Falopio y crecen de forma anómala. En etapas tempranas no hay síntomas, y son inespecíficos en los estadios avanzados por lo que se suelen confundir con otras patologías.

Hoy en día contamos con gran información de estudios que se realizan sobre el cáncer, y disponemos de instrumentos o pruebas de laboratorios que nos guían para dar los diagnósticos correctos, en el presente trabajo se consideran temas como etiología y factores de riesgo, patología del cáncer de ovario, así como los signos y síntomas frecuentes, pruebas de laboratorio que nos direccionaran al diagnóstico, pronóstico y el tratamiento que se procede a realizar dependiendo del estadio del cáncer, así como su abordaje con las quimioterapias.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio de investigación es de tipo documental, observacional y descriptivo ya que es un trabajo de investigación bibliográfica y se lo realizó con información de base a partir de estudios publicados por entidades en el ámbito de oncología y material informativo médico.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es muy común escuchar la palabra enfermedad ya que forma parte de una realidad social y se suele referirse a ello como procesos patológicos simples tales como un resfriado común, hasta una enfermedad grave y altamente mortal. A menudo se habla de cáncer y ha tomado gran relevancia en el ámbito médico y social ya que se ha convertido en una de las causas principales de muerte alrededor del mundo.

Según la OMS el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. (Cáncer 2018)

Cada vez las personas toman conciencia y buscan prevenciones ante el cáncer ya que comienza con la transformación de una sola célula, cuyo origen puede radicar en agentes externos y en factores genéticos heredados.

El cáncer es un conjunto de patologías caracterizadas por un crecimiento celular excesivo, persistente y descoordinado causado por un desequilibrio en los Proto-oncogen y Gen Supresor de Tumores, provocando tumoraciones malignas que se llegan a convertir en cáncer y pueden provocar su diseminación o invasión a otros tejidos.

El cáncer de ovario suele ser frecuente en el área ginecológica y a menudo es fatal como en la mayoría de cánceres porque en general está avanzado en el momento del diagnóstico. Usualmente, en etapas tempranas no hay síntomas, y son inespecíficos en los estadios avanzados, por lo que son tratados erróneamente durante un tiempo. Se origina principalmente en mujeres de edad avanzada. (Pedro T. Ramirez, Gloria Salvo 2019)

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El cáncer de ovarios es más común en las mujeres blancas que en las mujeres de raza negra, en etapas postmenopáusicas, con la máxima incidencia entre los 50 a 75 años (media alrededor de los 63 años) y frecuente en países industrializados. (Del Campo 2020)

La elevada mortalidad del cáncer de ovario se explica por dos razones:

- La ausencia de síntomas específicos al inicio, lo que provoca que la mayoría de pacientes se presenten con enfermedad diseminada al momento del diagnóstico.
- La ausencia de métodos de detección precoz (screening) que sean eficaces y estén validadas.

Para el año 2020, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- » Alrededor de 21,750 mujeres recibirán un nuevo diagnóstico de cáncer de ovario.
- » Alrededor de 13,940 mujeres morirán de cáncer de ovario.

El cáncer de ovario ocupa el quinto lugar como causa de fallecimientos por cáncer entre las mujeres y es el responsable de más fallecimientos que cualquier otro cáncer del sistema reproductor femenino. (American Cancer Society equipo de redactores y editores médicos 2020)

CÁNCER DE OVARIO

El cáncer de ovario es una enfermedad causada por la proliferación de células malignas que provocan el tumor que se forman en los tejidos de los ovarios o las trompas de Falopio y crecen de forma anómala.

Los síntomas del cáncer de ovario no suelen ser específicos, sino que son comunes a otras patologías menos graves, por ejemplo del aparato digestivo, por lo que es frecuente que el diagnóstico llegue cuando el tumor está ya en una etapa avanzada y pueden tratarse erróneamente durante un tiempo, en muchos casos con antiácidos. (Bermejo Rubio 2019)

✚ Causas y factores de riesgo

Las causas del cáncer de ovario continúan sin conocerse. Varios estudios epidemiológicos han identificado algunos factores que podrían aumentar el riesgo de la enfermedad:

- Algunos estudios que indican que una dieta rica en grasa y la exposición al talco son factores de riesgo, sin embargo no se dispone de estudios concluyentes.
- Lo que sí se conoce es la relación del cáncer de ovario con algunos factores hormonales y reproductivos, de modo que las mujeres que no han tenido hijos tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. En cambio, el riesgo de padecer cáncer de ovario disminuye en aquellas mujeres que han empleado anticonceptivos orales.

Alrededor del 20% de los cánceres de ovario son hereditarios, asociados en la mayoría de casos a mutaciones de los genes BRCA 1 y BRCA 2. Estos genes forman parte del grupo de “genes supresores de tumores” y contienen la información para la producción de unas proteínas implicadas en la reparación del ADN y por tanto en el mantenimiento íntegro del genoma.

Es importante destacar que no todas las mujeres con mutaciones de BRCA van a desarrollar cáncer de ovario o mama. Asimismo, existe la evidencia de que las pacientes portadoras de estas mutaciones tienen una mejor supervivencia. Entre las razones que se citan está el hecho de que son mujeres con controles más

exhaustivas y que pueden ser diagnosticadas en una fase más precoz de la enfermedad. (Del Campo 2020)

Patología

Los cánceres de ovario son histológicamente diversos. Existen 3 tipos de cáncer de ovario: carcinoma epitelial (85-90%), tumores de células germinales (Muy infrecuentes), tumores del estroma (Aún más infrecuentes).

Clasificación Histogenética de las Neoplasias de Ovario.

1. Neoplasias derivadas del epitelio celómico:

- Tumor seroso
- Tumor mucinoso
- Tumor endometriode
- Tumor mesonefroide (células claras)
- Tumor de Brenner. Ca. Indiferenciado
- Carcinosarcoma y tumor mesodérmico mixto

2. Neoplasias derivadas de las células germinales:

A. Teratoma

➤ A.1 Teratoma maduro

- Teratoma sólido adulto
- Quiste dermoide
- Estroma del ovario
- Neoplasias malignas que aparecen secundariamente al teratoma quístico maduro

➤ A.2 Teratoma inmaduro (teratoma parcialmente diferenciado)

B. Disgerminoma.

C. Sarcoma embrionario.

D. Tumor del seno endodérmico.

E. Coriocarcinoma.

F. Gonadoblastoma.

3. Neoplasias derivadas del estroma gonadal especializado.

A. Tumores de células de la granulosa-teca

- A.1 Tumor de la granulosa
 - A.2 Tecoma
 - B. Tumores de Sertoli-Leydig
 - B.1 Arrenoblastoma
 - B.2 Tumor de Sertoli
 - C. Ginandroblastoma
 - D. Tumores de células lipídicas
4. Neoplasias derivadas del mesénquima inespecífico.
- A. Fibroma, hemangioma, leiomioma, lipoma
 - B. Linfoma
 - C. Sarcoma
5. Neoplasias que metastatizan al ovario
- A. Tubo gastrointestinal (Krukenberg)
 - B. Mama
 - C. Endometrio
 - D. Linfoma. (Sánchez Sabando 2002)

Más del 90% de los cánceres de ovario son de origen epitelial, y a su vez según el grado de diferenciación se clasifican en:

- ⇒ Bien diferenciados o grado 1
- ⇒ Moderadamente diferenciados o grado 2
- ⇒ Pobremente diferenciados o grado 3 (Del Campo 2020)

De los cánceres de ovario que se origina en el epitelio; el 75% de estos cánceres son cistoadenomas serosos, y cerca del 10% son carcinomas mucinosos invasores. Al momento de la presentación, casi el 27% de las pacientes con cáncer de ovario epitelial en estadio I tienen histología mucinosa, pero en estadios III o IV < 10% tienen esa histología.

Cerca del 20% de los cánceres de ovario se origina en células germinales ováricas primarias o en células del estroma o del cordón sexual, o son metástasis en el ovario (más comúnmente, de mama o el tubo digestivo). En general, los cánceres de células germinales aparecen en mujeres de < 30. (Pedro T. Ramirez, Gloria Salvo 2019)

El cáncer de ovario se propaga por

- Extensión directa
- Exfoliación de células en la cavidad peritoneal (siembra peritoneal)
- Diseminación linfática a la pelvis y alrededor de la aorta
- Con menor frecuencia, se disemina por vía hematógica al hígado o los pulmones

Manifestaciones clínicas: Signos y síntomas

Habitualmente las etapas iniciales del cáncer de ovario suelen cursar sin síntomas, o con síntomas muy leves que pasan desapercibidos y se confunden con procesos benignos.

Los síntomas del cáncer de ovario más frecuentes son:

- Hinchazón abdominal.
- Dolor abdominal.
- Hemorragia vaginal irregular, que aparece fuera del periodo menstrual.
- Estreñimiento, gases, fuerte micción.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Disminución o aumento inexplicable de peso.
- Dolor de espalda.
- Síndrome constitucional (cansancio, pérdida de peso...) en tumores con gran crecimiento y que se encuentran en estadios avanzados.

Pueden aparecer complicaciones como: ascitis, torsión, rotura, obstrucción intestinal, diseminación del cáncer a otros órganos, infección, entre otros. (Bermejo Rubio 2019)

Diagnóstico

Se establece mediante el estudio de los tejidos afectados, pero la historia clínica, las técnicas de imagen y los marcadores séricos orientan (muy fielmente en algunos casos) acerca del diagnóstico.

Estudios por imágenes

- Ecografía ginecológica: permite identificar con bastante precisión los ovarios y detectar tumores ováricos así como la presencia de líquido libre en la cavidad pélvica.
- Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis: el TAC nos proporciona abundante información sobre el tamaño y localización del tumor en la pelvis, la presencia de afectación de ganglios linfáticos regionales, la existencia de ascitis y la presencia de metástasis viscerales en bazo o hígado.
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM): útil para detectar la infiltración de órganos pélvicos (como vejiga o recto) por el tumor. Rara vez es necesario realizarlo.
- PET (Tomografía por Emisión de Positrones) –TAC: se está imponiendo como exploración para determinar la extensión de la enfermedad, una vez llegados al diagnóstico de cáncer de ovario.

Ocasionalmente se realiza una cistoscopia para conocer si está infiltrada la vejiga o una rectoscopia para conocer si está infiltrado el recto, antes de programar la cirugía. (Del Campo 2020)

Marcadores tumorales

Los marcadores tumorales (sustancias segregadas por el tumor) que se han asociado al cáncer de ovario son:

- Ca 125: puede estar elevado hasta en un 80% de los tumores ováricos, pero puede asociarse a procesos benignos, como por ejemplo la gestación, por lo que suele ser más específico en pacientes postmenopáusicas.
- CEA (antígeno carcinoembrionario): está elevado con menor frecuencia, pero sí lo está en casi el 70% de los casos de cáncer mucinoso.
- Alfafetoproteína: se asocia al tumor del seno endodérmico, porque aumenta hasta en el 95% de los pacientes, aunque también puede aumentar en teratomas y disgerminomas.
- Inhibina: aumenta en tumores de la granulosa y en mucinosos.

- CA19.9: se eleva en tumores mucinosos.
- HCG: se eleva en el 95-100% de carcinomas embrionarios, los cuales también tienen aumentada la alfafetoproteína en el 70%. También está aumentada la HCG en el coriocarcinoma.
- SCC (antígeno de crecimiento de células escamosas): en teratomas inmaduros aumenta. (Bermejo Rubio 2019)

✚ Pronóstico

Supervivencia estimada a 5 años según el estadio FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)

- ⇒ Estadio I: Tumor limitado al ovario 90 %
- ⇒ Estadio II: Tumor extendido a órganos vecinos 65 – 70 %
- ⇒ Estadio III y IV: Tumor extendido a distancia 20 a 30%

El pronóstico empeora cuando el grado tumoral es más alto o cuando la cirugía no puede extirpar todo el tejido macroscópicamente comprometido; en esos casos, el pronóstico mejora cuando el tejido comprometido se reduce a < 1 cm de diámetro o idealmente hasta una cantidad microscópica (cirugía de citorreducción).

En los estadios III y IV, las tasas de recidivas son de alrededor del 70%. (Pedro T. Ramirez, Gloria Salvo 2019)

✚ Tratamiento

⇒ Estadios iniciales

Se realiza la extirpación de dicho ovario y se lo remite al patólogo, el cirujano continúa la intervención con el fin de completar la estadificación de la enfermedad para conocer con detalle si la enfermedad ha podido extenderse fuera del ovario. Dicho proceso se realiza mediante un protocolo quirúrgico que incluye:

- La extirpación del otro ovario y del útero.

- Extirpación de parte de la grasa que se encuentra por delante del intestino (omento).
- Toma de muestras (biopsias) en varias localizaciones de la cavidad abdominal y en cualquier zona sospechosa.
- Toma de biopsias de los ganglios linfáticos.

En la mayoría de pacientes con estadio I, la cirugía consigue la curación de la enfermedad. Sin embargo, un 20-30% de pacientes presentaran recaída de la enfermedad, y los factores que se han asociado a esto son:

- El grado histológico: Las pacientes con tumores grado 3 tienen una supervivencia menor que las pacientes con grado 1.
- El estadio: la supervivencia a 5 años tras la cirugía sin tratamiento complementario es superior al 90% en estadios IA-IB y se sitúa en torno al 70-80% en estadios IC.
- La ruptura de la cápsula ovárica, durante la cirugía o antes de la misma.

⇒ **Estadios avanzados**

En cirugía se suele encontrar en los estadios avanzados que el tumor se ha extendido fuera de los ovarios y presenta múltiples implantes de diferentes tamaños en la cavidad abdominal y pélvico.

En estas pacientes, se debe realizar la extirpación de la mayor cantidad de tumor visible, este tipo de cirugía se denomina “citorreductora” y existe una correlación entre la calidad de la cirugía y la supervivencia de la paciente. Cuando no queda enfermedad residual visible se dice que se ha alcanzado una “citorreducción óptima”.

➤ **Tratamiento de quimioterapia en estadios avanzados**

Según el momento de inicio de la quimioterapia en relación con la cirugía, se derivan dos opciones terapéuticas:

- Quimioterapia neoadyuvante

Efectuada antes de la cirugía, debe considerarse sólo en pacientes en estadios muy avanzados con un tumor muy voluminoso o extenso, en los que el cirujano ya prevee la imposibilidad de obtener una cirugía óptima (sin tumor residual).

Se pretende obtener una reducción del tumor, suficiente para que seguidamente se practique la cirugía, con más opciones de conseguir una citorreducción óptima. La cirugía efectuada tras quimioterapia neoadyuvante se denomina Cirugía de Intervalo.

Los esquemas de tratamiento y los fármacos que se administran son los mismos que en caso de la quimioterapia adyuvante, habitualmente se administran 3 o 4 tratamientos.

- Quimioterapia adyuvante

El tratamiento estándar actual y mayoritariamente empleado es una combinación de paclitaxel y carboplatino administrados por vía intravenosa cada 21 días por 6 ciclos.

También se puede administrar el paclitaxel en una pauta semanal. Sin embargo, este esquema denominado “dosis densas”. No ha demostrado ser superior al tratamiento estándar.

Los efectos secundarios más frecuentes de la combinación de paclitaxel y carboplatino son:

- Náuseas y vómitos.
- Alopecia.
- Leucopenia, trombocitopenia y anemia, que rara vez causan episodios de fiebre por bajada de defensas o sangrado por descenso de plaquetas.
- Neuropatía sensitiva, que consiste en alteraciones sensitivas de pies y manos con una distribución en guante y calcetín caracterizadas por: hormigueo, acorchamiento, dolor, pérdida de sensibilidad...
- Mialgias y artralgias, que consisten en dolores musculares y articulares moderados (a veces severos) que aparecen entre los 2-5 días tras la administración de paclitaxel y suelen resolverse espontáneamente en 3-4 días.

Quimioterapia intraperitoneal

La quimioterapia intraperitoneal consiste en la administración de quimioterapia directamente en la cavidad abdominal a través de un catéter, atraviesa escasos milímetros dentro del tumor por lo que este procedimiento sólo se puede usar en pacientes con cáncer de ovario avanzado en los que se consigue una citorreducción completa (no dejar ningún residuo de tumor) o implantes residuales de menos de 10 mm.

Las limitaciones de la quimioterapia intraperitoneal residen en gran parte en complicaciones relacionadas con el catéter y el procedimiento:

- Obstrucción al flujo o mala distribución del tratamiento.
- Infección: peritonitis, pared abdominal o catéter.
- Perforación intestinal.

Existen datos de ensayos clínicos comparativos que demuestran un aumento de supervivencia con la administración de quimioterapia intraperitoneal frente a la administración intravenosa, también han demostrado que son significativamente más tóxicos que los esquemas intravenosos. El esquema que ha demostrado un beneficio más claro consiste en paclitaxel administrado el día 1º por vía intravenosa, cisplatino administrado por vía intraperitoneal el día 2º y paclitaxel administrado por vía intraperitoneal el día 8º, repitiendo los ciclos cada 21 días.

Los efectos secundarios que son más frecuentes con la quimioterapia intraperitoneal incluyen: leucopenia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, infecciones, cansancio, neuropatía periférica, trastornos renales y metabólicos.

(Del Campo 2020)

CONCLUSIONES

Se puede concluir que ante la gran cantidad de diagnóstico de cáncer que reciben las personas, en este caso las mujeres adultas, es importante tomar en cuenta esta enfermedad ya que el cuerpo está en constante cambio por el proceso de envejecimiento y así mismo es propensa a presentar varias enfermedades debido a las transformaciones fisiológicas que ocurren.

Considero que a pesar de que el cáncer de ovario no es muy frecuente en Ecuador, es indispensable conocer y pensar en esta patología, para poder realizar un posible diagnóstico presuntivo de la enfermedad o simplemente descartarla cuando no está presente.

En ocasiones esta enfermedad puede ser secundario a un cáncer previo que permitió o logró hacer metástasis en el ovario, o por pertenecer al grupo susceptible que podría de adquirir esta enfermedad ya sea por factores como la edad, por factores hormonales o reproductivos.

Los diversos tratamientos pueden ayudar a mejorar al paciente, sin embargo esto depende del grado de afección y si el cuerpo de la paciente puede soportar las quimioterapias respectivas.

.

Bibliografía

- American Cancer Society equipo de redactores y editores médicos. *American Cancer Society*. 14 de Enero de 2020. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/acerca/estadisticas-clave.html>.
- Bermejo Rubio, Natalia. *Webconsultas*. 08 de Mayo de 2019. <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/cancer-de-ovario/diagnostico-del-cancer-de-ovario>.
- Del Campo, Josep M^a. *SEOM Sociedad Española de Oncología Médica*. 23 de Enero de 2020. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1>.
- OMS. 12 de Septiembre de 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Pedro T. Ramirez, Gloria Salvo. *ManualMSD*. Febrero de 2019. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-ovario>.
- Sánchez Sabando, Jaime. *Médicos Ecuador*. 2002. http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/4/cancer_de_ovario.htm.