

Cáncer del ovario

Guías de tratamiento para pacientes

Versión III/ Abril de 2007

Ovarian Cancer

Treatment Guidelines for Patients



Cáncer del ovario

Guías de tratamiento para pacientes

Versión III/ Abril de 2007

El objetivo de la asociación entre la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society, o ACS, por sus siglas en inglés) es proveer información sobre los tratamientos más modernos contra el cáncer a los pacientes y al público en general de una manera comprensible. Esta información se basa en las Guías de Práctica Clínica de la NCCN y tiene como objetivo ayudarle a comunicarse con su médico sobre su tratamiento. Estas guías no reemplazan la experiencia ni el criterio clínico de su médico.

Un panel que incluyó diversos expertos redactó las Guías de Práctica Clínica de la NCCN para los profesionales de la salud. Las guías son una declaración del consenso de sus autores con respecto a la evidencia científica y sus puntos de vista sobre los métodos de tratamiento aceptados actualmente. Las guías de la NCCN se actualizan según surge información nueva significativa. La versión para los pacientes se actualizará conforme se obtengan nuevos datos y estará disponible en Internet en las páginas de la NCCN y de la Sociedad Americana del Cáncer. Para asegurarse de que tiene la versión más reciente puede comunicarse con la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-227-2345 o a la NCCN al 1-888-909-NCCN.

©2007 por la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) y la National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la ACS. Se pueden reproducir copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Índice

Introducción	5
Decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer del ovario	5
Información sobre los ovarios	7
Tipos de cáncer del ovario	7
Pruebas y exámenes para el diagnóstico del cáncer del ovario	8
Etapas del cáncer del ovario	12
Tipos de tratamientos contra el cáncer del ovario	14
Información sobre los estudios clínicos	20
Otras cosas que se deben considerar durante y después del tratamiento	23
Guías de tratamiento	25
Diagramas de toma de decisiones: cáncer ovárico epitelial	
Evaluación y tratamiento de las mujeres con cáncer ovárico epitelial	26
Tratamiento para las mujeres con cáncer ovárico epitelial que se han sometido a una cirugía	30
Tratamiento adicional del cáncer ovárico epitelial después de la cirugía	34
Cuidado de seguimiento y tratamiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial en etapas II, III y IV	36
Observación durante la remisión completa después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial	38
Tratamiento del cáncer ovárico epitelial que no ha desaparecido o que ha recurrido	40
Diagramas de toma de decisiones: cáncer ovárico epitelial fronterizo	
Evaluación y tratamiento del cáncer ovárico epitelial fronterizo	44
Cuidado de seguimiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial fronterizo	48
Glosario	50

Arthur G. James Cancer Hospital and Richard J. Solove
Research Institute de Ohio State University

City of Hope

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital Cancer Center

Duke Comprehensive Cancer Center

Fox Chase Cancer Center

Fred Hutchinson Cancer Research Center/
Seattle Cancer Care Alliance

H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute
at the University of South Florida

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University

Roswell Park Cancer Institute

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital y
Washington University School of Medicine

St. Jude Children's Research Hospital /
University of Tennessee Cancer Institute

Stanford Comprehensive Cancer Center

The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

The Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
at Johns Hopkins

UCSF Comprehensive Cancer Center

University of Alabama at Birmingham
Comprehensive Cancer Center

University of Michigan Comprehensive Cancer Center

UNMC/Eppley Cancer Center at the University of Nebraska
Medical Center

Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Introducción

Este folleto se preparó con el fin de proporcionar a los pacientes información sobre la manera en que se trata el cáncer del ovario en los principales centros de cáncer de Estados Unidos. Estas guías de tratamiento, redactadas originalmente por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para los especialistas de cáncer, han sido redactadas ahora por la Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society, ACS) para el público en general en una versión más fácil de entender. Si desea obtener otro ejemplar de estas guías, así como más información, llame a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-227-2345 o a la NCCN al 1-888-909-NCCN, o visite las páginas de Internet de estas organizaciones en www.cancer.org (ACS) y www.nccn.org (NCCN).

Desde 1995 los médicos han consultado a la NCCN sobre los tratamientos contra el cáncer. Un diverso panel de expertos procedentes de 21 de los principales centros de cáncer de la nación redactó las Guías de Práctica Clínica de la NCCN.

Por más de 90 años el público ha confiado en la Sociedad Americana del Cáncer para obtener información sobre el cáncer. Los libros, folletos y páginas Web de la Sociedad proveen información completa, actual y comprensible a cientos de miles de pacientes, sus familiares y amigos. Esta colaboración entre la NCCN y la Sociedad Americana del Cáncer brinda una fuente fidedigna y comprensible de información sobre los tratamientos contra el cáncer al público general.

Estas guías para pacientes le ayudarán a entender mejor el cáncer y sus opciones de tratamiento. Le instamos a que las discuta con su médico. Después de leer estas guías le

recomendamos que hable con su médico y le formule las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la etapa de mi cáncer?
- ¿Se extirpó todo el cáncer durante la cirugía?
- ¿Cuál es el grado de mi cáncer (qué tan anormales son las células)?
- ¿Cómo la etapa y el grado de mi cáncer afectan mi perspectiva de curación?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios asociados con cada una de mis opciones de tratamiento y cómo afectarán mi calidad de vida?
- ¿Cómo debo prepararme para el tratamiento, minimizar los efectos secundarios y acelerar mi recuperación?
- ¿Cuándo podré regresar a mis actividades normales?
- ¿Existe algún estudio clínico que deba considerar?

Decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer del ovario

El cáncer del ovario es el quinto cáncer más frecuente en las mujeres, excluyendo los cánceres de la piel no melanoma. La Sociedad Americana del Cáncer calcula que en 2007 se diagnosticarán aproximadamente 22,430 casos nuevos de cáncer del ovario en Estados Unidos. La buena noticia es que el número de casos nuevos que se diagnostica cada año ha estado disminuyendo lentamente desde 1989.

El cáncer del 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. Se calcula que en 2007 habrá alrededor de 15,280 muertes por cáncer del ovario en los Estados Unidos.

Muchos tipos de tumores pueden comenzar a crecer en los ovarios. Algunos de ellos son *benignos* (no cancerosos) y nunca se propagan más allá del ovario. Las pacientes con estos tipos de tumores se pueden tratar con éxito mediante la extirpación quirúrgica de un ovario o de parte del ovario que contiene el tumor. Otros tipos de tumores ováricos son *malignos* (cancerosos) y se pueden propagar a otras partes del cuerpo (hacen metástasis). Su tratamiento es más complejo y se cubre más adelante en este folleto.

En general, los tumores ováricos reciben su nombre de acuerdo con el tipo de células del que se originó el tumor y si el tumor es benigno o canceroso. Existen tres tipos principales de tumores ováricos:

- Los *tumores ováricos epiteliales* se originan de las células que cubren la superficie externa del ovario.
- Los *tumores de células germinales* se originan de las células que producen los óvulos.
- Los *tumores estromales* se originan de las células del tejido conectivo que sostienen el ovario y producen las hormonas femeninas *estrógeno* y *progesterona*.

La información en este folleto se refiere únicamente a los tumores epiteliales porque ellos son el tipo más común de cáncer del ovario, particularmente en adultos.

Aunque el cáncer del ovario es una enfermedad grave, se puede tratar. Muchas mujeres con cáncer del ovario se han curado. Es importante que reciba el cuidado de un equipo de

profesionales de la salud que tenga experiencia en el tratamiento del cáncer del ovario. Este equipo podría incluir un ginecólogo, *ginecólogo oncólogo*, cirujano, oncólogo clínico, oncólogo especialista en radiación, patólogo, enfermero oncólogo, radiólogo y un trabajador social, generalmente junto con su médico de atención primaria. El objetivo de estas guías es ayudarle a comprender sus opciones de tratamiento del cáncer del ovario para que usted y su equipo de profesionales de la salud puedan colaborar para encontrar la opción que mejor se adapte a sus necesidades médicas y personales.

Este informe contiene diagramas de flujo que los médicos denominan “diagramas de toma de decisiones”. En los diagramas se muestran las diferentes etapas del cáncer del ovario, y cada una de ellas proporciona información sobre las diferentes alternativas (opciones) que necesitará seleccionar sobre su tratamiento. Su médico, el equipo de profesionales de la salud, sus familiares y amigos pueden ayudarle a tomar estas decisiones. Algunas de las opciones se recomiendan con más frecuencia debido a que muchos médicos piensan que son la mejor alternativa.

El entendimiento de algunos de los términos médicos que su médico usa le ayudará a tomar una decisión basada en la información. Es posible que ya sepa mucho sobre el cáncer del ovario, o tal vez esté comenzando a aprender. Este folleto contiene información antecedente sobre el cáncer del ovario y explicaciones sobre sus etapas, diagnóstico y tratamiento. Muchos de los términos médicos se explican en el texto y se usan en los diagramas de flujo. Las palabras que aparecen en cursiva también se definen en el glosario que aparece al final de este folleto.

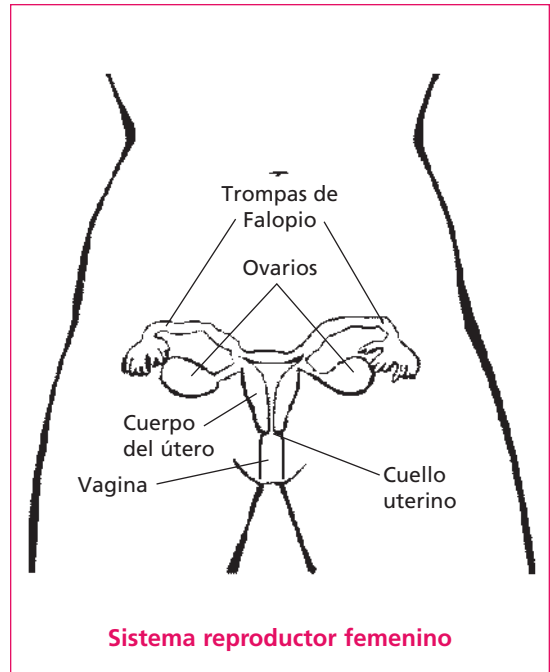
Información sobre los ovarios

El cáncer ovárico es aquel que se origina en los ovarios. Los ovarios se encuentran en la *pelvis*, uno en cada lado del *útero*. Los ovarios se conectan con el útero mediante las *trompas de Falopio*, que son los conductos a través de los cuales viajan los óvulos para ser fertilizados en el útero (matriz).

Los ovarios contienen tres tipos de tejidos. Contienen *células germinales* que producen los óvulos que se forman dentro del ovario. Normalmente cada mes, desde la pubertad hasta la menopausia, las mujeres producen un óvulo que pasa a la superficie del ovario, desde donde cae a las trompas de Falopio. Los ovarios contienen también *células estromales*, que producen la mayoría de las hormonas femeninas, como el estrógeno y la progesterona. Una capa de tejido llamada *epitelio* cubre el ovario. La mayoría de los cánceres del ovario se origina en esta capa epitelial.

Debido a que los cánceres ováricos epiteliales se originan en las células de la superficie del ovario, tienden a propagarse por toda la *pelvis* y el *abdomen* aun cuando el tumor es pequeño. Las células cancerosas se desprenden de la superficie del tumor y circulan por la cavidad abdominal, en donde se pueden implantar y comenzar a crecer. Pueden llegar tan lejos como hasta la parte inferior del *diafragma*, el músculo que separa los pulmones del abdomen. Además, se pueden propagar al *epiplón*, una capa de tejido adiposo que cubre los intestinos.

Debido a que el ovario contiene muchos *vasos linfáticos*, las células cancerosas también tienden a migrar hacia los *ganglios linfáticos* que



se agrupan alrededor de la *aorta*. Los ganglios linfáticos son pequeños grupos en forma de frijol de células inmunitarias que combaten las infecciones. La aorta es un vaso sanguíneo de gran tamaño que corre a lo largo de la parte posterior del abdomen. Los vasos linfáticos son similares a las venas, pero son más delgados y delicados y transportan líquido linfático transparente.

Tipos de cáncer del ovario

Existen varios tipos de cáncer del ovario, pero este folleto sólo se trata de los tumores ováricos epiteliales. Si necesita información sobre los tipos de cáncer del ovario menos comunes, por favor comuníquese con la Sociedad Americana del Cáncer.

Tumores ováricos epiteliales benignos

La mayoría de los tumores ováricos epiteliales son benignos, no se propagan y generalmente no conducen a enfermedades graves. Existen varios tipos de tumores epiteliales benignos, incluidos los adenomas serosos, los adenomas mucinosos y los tumores de Brenner.

Cánceres ováricos epiteliales fronterizos

Cuando se observan bajo el microscopio, algunos tumores ováricos epiteliales no se ven claramente como cancerosos. Éstos se denominan tumores de *bajo potencial maligno* (tumores LMP). También se les conoce como *cáncer ovárico epitelial fronterizo*. Estos tumores se diferencian de los cánceres ováricos típicos en que no invaden el estroma ovárico (el tejido conjuntivo del ovario). Asimismo, si se propagan fuera del ovario, como por ejemplo a la cavidad abdominal, generalmente no invaden el recubrimiento del abdomen.

Estos cánceres afectan a las mujeres a una edad más temprana que los cánceres ováricos típicos. Los tumores LMP crecen lentamente y tienen menos probabilidades de causar la muerte que la mayoría de los cánceres del ovario. Debido a esto, los tumores LMP se tratan de manera diferente, y en este folleto se presenta un diagrama de tratamiento separado.

Cánceres ováricos epiteliales

Los tumores epiteliales cancerosos reciben el nombre de *carcinomas*. Aproximadamente de 85 a 90% de los cánceres del ovario son carcinomas ováricos epiteliales. Las células del carcinoma ovárico epitelial tienen varias características que se pueden identificar bajo el microscopio. Estas características se usan para clasificar los carcinomas ováricos epiteliales en serosos,

mucinosos, endometrioides y de células claras. Los carcinomas ováricos epiteliales *indiferenciados* no se parecen a ninguno de estos cuatro subtipos y también tienden a crecer y propagarse más rápidamente. Aunque estos cánceres pueden crecer de forma un poco diferente, se tratan de la misma manera.

Además de su clasificación de acuerdo con el tipo de célula, a los carcinomas ováricos epiteliales también se les asigna un *grado* y una etapa. La etapa del tumor describe la extensión de la propagación del tumor desde donde se originó en el ovario. El sistema de clasificación se describe en la sección *Clasificación por etapas* de este folleto.

Pruebas y exámenes para el diagnóstico del cáncer del ovario

Debido a que no existe una buena prueba de detección de cáncer del ovario, con más frecuencia se sospecha su presencia por los síntomas que produce en las mujeres. Si existe alguna razón para sospechar que usted pudiera tener cáncer del ovario, el médico usará uno o más métodos para determinar si realmente tiene la enfermedad. Si estas pruebas detectan cáncer del ovario, se harán más pruebas para determinar hasta dónde se ha propagado el cáncer.

Historia médica y examen físico

Cuando su médico “anota su historia”, él o ella le hace una serie de preguntas sobre sus síntomas y factores de riesgo. El cáncer del ovario puede causar diferentes signos y síntomas. Sin embargo, algunas enfermedades *benignas* (no cancerosas)

y los cánceres de otros órganos también pueden causar la mayoría de ellos.

- Dolor de espalda (es el síntoma más común, pero también puede ser causado por muchas otras afecciones).
- Inflamación prolongada del abdomen (debido a un tumor o acumulación de líquido llamada *ascitis*).
- Problemas digestivos que incluyen gas, pérdida del apetito, distensión abdominal, dolor abdominal por períodos prolongados y calambres o indigestión.
- Sangrado vaginal inusitado (aunque éste raramente es un signo de cáncer del ovario, es una advertencia seria de que existe algún tipo de anomalía. El sangrado entre períodos menstruales o un sangrado menstrual más profuso o de mayor duración se considera anormal. En ningún caso es normal que durante la *posmenopausia* haya sangrado, que la mujer manche la ropa interior de sangre o que tenga secreción vaginal persistente. Las mujeres que tienen sangrado vaginal inusual, independientemente de su edad, deben informar esto a su médico de inmediato.)
- Presión pélvica (sentir todo el tiempo deseos de orinar o defecar)
- Dolor pélvico, que puede ser causado por el cáncer del ovario, otros tipos de cáncer, o por varias afecciones benignas.
- Dolor en las piernas

Si hubiera alguna razón para sospechar que usted podría tener cáncer del ovario, su médico utilizará uno o más métodos para estar absolutamente seguro de que se trata de esa enfermedad y, de ser así, para determinar en qué etapa está.

Consulta con un especialista

Si su examen pélvico u otras pruebas indican que usted pudiera tener cáncer del ovario, necesitará consultar a un médico o cirujano que se especialice en tratar a las mujeres que padecen este tipo de cáncer. Éste podría ser un *ginecólogo oncólogo*, que es un médico especialmente capacitado en tratar cánceres del aparato reproductor femenino.

Análisis de sangre

Ciertos análisis de sangre son útiles para evaluar el cáncer del ovario. El más sencillo es un *recuento sanguíneo completo* (CBC, por sus siglas en inglés). Con esta prueba es posible detectar anemia, que es causada por la presencia de un número muy reducido de glóbulos rojos en sangre. También detecta si está produciendo una cantidad normal de glóbulos blancos, que combaten infecciones, y de plaquetas (partículas sanguíneas que ayudan a evitar el sangrado). Otras pruebas son los análisis *bioquímicos de sangre*, que dan información sobre el funcionamiento de su hígado y riñones y del equilibrio mineral en la sangre.

Su médico también pedirá una prueba de CA-125 en sangre, una sustancia que se presenta en mayores concentraciones en muchas mujeres que padecen cáncer del ovario. Muchas veces la concentración es muy alta cuando el cáncer está avanzado. Después del tratamiento, el CA-125 regresará a su nivel normal si el cáncer entra en *remisión* o si se extirpa completamente mediante cirugía.

Estudios por imágenes

Las técnicas de estudios por imágenes, como la *tomografía computarizada* (CT, por sus siglas en inglés), las *imágenes por resonancia magnética*

(MRI) y los estudios por *ecografía* pueden confirmar si hay alguna masa pélvica. Aunque estos estudios no pueden confirmar si la masa es cáncer, son útiles para ver si el cáncer del ovario se ha propagado a otros tejidos y órganos.

Ecografía

La *ecografía* o ultrasonido usa ondas sonoras para crear una imagen en una pantalla de vídeo. Una pequeña sonda colocada en la vagina o en la superficie del abdomen de una mujer emite las ondas sonoras. Estas ondas sonoras crean ecos a medida que van entrando a los ovarios y a otros órganos. La misma sonda detecta los ecos que rebotan, y una computadora traduce el patrón de ecos y lo convierte en una imagen. Debido a que los tumores del ovario y el tejido ovárico normal a menudo reflejan las ondas sonoras en formas distintas, esta prueba puede ser útil para detectar tumores y determinar si una masa es sólida o un *quist*e lleno de líquido.

Tomografía computarizada (CT)

La tomografía computarizada es un procedimiento radiológico que produce imágenes transversales detalladas del cuerpo. En vez de tomar una fotografía, como lo hace la radiografía convencional, el escáner de tomografía computarizada toma muchas fotografías conforme rota a su alrededor. Luego, una computadora combina estas fotografías en una imagen de una sección de su cuerpo. La máquina creará múltiples imágenes de la parte de su cuerpo que se está estudiando. La tomografía computarizada proporciona información precisa sobre el tamaño, la forma y la posición de un tumor. También puede ser útil para detectar ganglios linfáticos inflamados que pudiesen contener cáncer que se ha propagado desde el ovario.

Aunque los ganglios linfáticos inflamados que se observan en las tomografías computarizadas de una mujer que tiene cáncer del ovario usualmente contienen células cancerosas, también es cierto que pudieran estar inflamados debido a otras causas.

Es posible que le administren un *agente de contraste*, o colorante, por vía intravenosa (en la vena) para ayudar a delinear mejor las estructuras de su cuerpo. Algunas personas son alérgicas al colorante y desarrollan urticaria, o raramente presentan reacciones alérgicas más graves como problemas para respirar o presión sanguínea baja. Asegúrese de decir al médico si alguna vez ha tenido una reacción a cualquier material de contraste usado para las radiografías.

Las tomografías computarizadas también se usan durante una *biopsia* para guiar con precisión la aguja de la biopsia hasta el tumor sospechoso. Para este procedimiento, llamado biopsia por aguja guiada por tomografía computarizada, la paciente permanece en la mesa de la CT, mientras un radiólogo hace avanzar una aguja de biopsia hacia el área donde se encuentra la masa. Se repite la tomografía hasta que los médicos están seguros de que la aguja se encuentra dentro de la masa. Se extrae una muestra mediante una biopsia con aguja fina (un fragmento diminuto de tejido) o una biopsia de núcleo (un cilindro delgado de tejido de aproximadamente $\frac{1}{2}$ pulgada de largo y menos de $\frac{1}{8}$ de pulgada de diámetro) y se examina bajo el microscopio.

Imágenes por resonancia magnética (MRI)

En esta prueba se usan ondas de radio e imanes potentes en vez de rayos X. Se absorbe la energía de las ondas de radio y luego se libera en un patrón específico que depende del tipo de tejido

y de ciertas enfermedades. Una computadora traduce el patrón de ondas de radio emitido por los tejidos en una imagen transversal muy detallada de las partes del cuerpo. Se puede inyectar un material de contraste, de la misma forma que en la tomografía computarizada.

Tomografía por emisión de positrones

Las tomografías por emisión de positrones, o PET por sus siglas en inglés, utilizan un tipo de azúcar (glucosa) marcada radioactivamente para detectar el cáncer. El procedimiento consiste en la inyección intravenosa de una pequeña cantidad de este material. A continuación el paciente se coloca en una máquina PET, en la que una cámara especial puede detectar la radioactividad. Debido a su alta tasa metabólica, las células del cáncer del cuerpo absorben grandes cantidades del azúcar radioactivo y tienen una apariencia más brillante que el tejido normal. Sin embargo, algunas afecciones no cancerosas como la inflamación también aparecen más brillantes en la tomografía.

Radiografía de tórax

Se puede tomar una radiografía de tórax para determinar si el cáncer del ovario se ha propagado (ha hecho metástasis) a los pulmones. Esta propagación puede causar la aparición de tumores en los pulmones y a menudo produce la acumulación de líquido alrededor de los pulmones. Esta acumulación de líquido, llamada *derrame pleural*, se puede observar en una radiografía de tórax.

Enema de bario por rayos X

Ésta es una prueba para ver si el cáncer se ha propagado al colon (*intestino grueso*) o al *recto*. Después de tomar laxantes el día anterior a la

prueba, el técnico de radiología introduce sulfato de bario, una sustancia caliza, en el recto y el colon. Como los rayos X no pueden atravesar el bario, las radiografías de su abdomen muestran el contorno del colon y del recto. Este tipo de rayos X también se usa para detectar el cáncer colorrectal.

Colonoscopia

También se hace una *colonoscopia* después de limpiar su intestino grueso con laxantes. Un médico inserta un tubo de fibra óptica en el recto y lo hace pasar por todo el colon. Esta prueba por imágenes permite que el médico visualice el interior de su colon y vea si hay cáncer. Como la colonoscopia es incómoda, se le administrará un sedante (se le pondrá a dormir) durante el procedimiento. Esta prueba también se usa para detectar cáncer colorrectal.

Otras pruebas

Laparoscopia

En este procedimiento se usa un tubo delgado e iluminado a través del cual un médico puede ver los ovarios, otros órganos de la pelvis, y el tejido del área que rodea las vías biliares. El tubo se inserta a través de una pequeña incisión realizada en el abdomen inferior. La *laparoscopia* permite la visualización de los órganos para ayudar a planear la cirugía u otros tratamientos, y también puede ayudar a los médicos a confirmar la *etapa* (la extensión de la propagación del tumor) del cáncer. Además, los médicos pueden manipular los instrumentos pequeños por la incisión o incisiones laparoscópicas para extirpar pequeñas muestras de tejido que luego serán examinadas bajo un microscopio.

Muestras de tejidos (biopsia)

La única forma en que puede determinarse con seguridad si un crecimiento en la región pélvica es canceroso es extrayendo una muestra de tejido del área sospechosa y examinándola bajo un microscopio. Este procedimiento se llama biopsia.

Un *patólogo*, que es un médico especializado en las pruebas de laboratorio utilizadas para diagnosticar enfermedades como el cáncer, examina las muestras. Si tiene alguna pregunta sobre sus resultados patológicos, o sobre cualquier otro aspecto del proceso de diagnóstico, no dude en hacérsela a su médico. Para obtener una segunda opinión sobre sus muestras, lo que se conoce como evaluación patológica, se pueden enviar laminillas con una pequeña porción de su muestra de cáncer a un patólogo consultor en algún centro de la NCCN, o a otro laboratorio que le recomiende su médico.

Aunque en muchos tipos de cáncer la biopsia se hace usualmente antes de la cirugía, en el caso de las mujeres con cáncer del ovario la extracción de la muestra de cáncer generalmente se hace durante la cirugía. Durante la operación, el médico no sólo extirpará el ovario completo para examinarlo, sino que extirpará cualquier otro tejido canceroso visible que se pueda extirpar y además realizará otras biopsias. El cáncer del ovario tiende a “implantarse” (propagarse) en todo el abdomen y en la superficie de otros órganos como el hígado. Con frecuencia el médico no puede afirmar que ha ocurrido un implante sin ayuda de las biopsias, ya que estos “implantes” pueden ser muy pequeños.

El cirujano tratará de descubrir si el cáncer se ha propagado y, de ser así, la extensión de la propagación, por medio de la extracción (biopsias) de pequeñas muestras de tejido

aparentemente normal de muchas áreas del abdomen.

Luego el patólogo examinará estas muestras bajo un microscopio. Ésta es una parte del proceso para determinar la etapa del cáncer del ovario. Algunas veces, en las pacientes con ascitis (acumulación de líquido dentro del abdomen), también se pueden usar las muestras de líquido para diagnosticar el cáncer.

Etapas del cáncer del ovario

La *clasificación por etapas* es un proceso para determinar la extensión de la propagación del cáncer. La mayoría de los cánceres del ovario cuya propagación no es obvia se clasifican en el momento de la cirugía. Aunque su médico pudiera intentar estimar la etapa de su cáncer utilizando los exámenes y estudios por imágenes, esta estimación (llamada *etapa clínica*), no siempre es precisa. La *etapa patológica*, que se determina durante y después de la cirugía, es mucho más importante.

Durante la cirugía se toman muestras de tejido de diferentes partes de la pelvis y del abdomen y se examinan bajo el microscopio. La clasificación por etapas es muy importante porque el tratamiento del cáncer del ovario depende de la etapa. Además, cada etapa tiene un pronóstico diferente respecto a la curación y a la supervivencia. Si el cáncer no se clasifica correctamente en la etapa que le corresponde, se podría pasar por alto y no tratar el cáncer que se ha propagado fuera del ovario. Una vez que se asigna una etapa, ésta no cambia aun cuando el cáncer recurre o se propaga a otras partes del cuerpo. El cáncer también se clasifica por grados, que describen el nivel de anormalidad de la

aparición de las células del cáncer bajo el microscopio. Es necesario saber la etapa y el grado del tumor para seleccionar las mejores opciones de tratamiento.

Pida a su equipo de profesionales de la salud que le explique la clasificación por etapas que se hará. También pregúntele si podrán llevar a cabo un procedimiento minucioso de clasificación por etapas. Después de la cirugía, pregunte cuál es la etapa de su cáncer para que pueda participar activamente en la toma de decisiones basadas en la información sobre su tratamiento. Las etapas que se describen a continuación son etapas patológicas. Éstas se determinan según el informe patológico que indica los hallazgos de su cirugía.

Significado de las etapas del cáncer del ovario

El cáncer del ovario se clasifica por etapas utilizando el sistema de AJCC y el sistema FIGO. AJCC significa American Joint Committee on Cancer (Comité Conjunto Americano del Cáncer) y FIGO significa International Federation of Gynecologists and Obstetricians (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras).

Etapa I

El cáncer está limitado dentro del ovario (u ovarios).

Etapa IA: el cáncer se originó en un ovario, y no se ha propagado a la superficie externa del mismo. No se encontraron células cancerosas en los lavados del abdomen y la pelvis al observar los fluidos bajo un microscopio.

Etapa IB: el cáncer se originó en los dos ovarios y no se ha propagado a sus superficies externas. No se encontraron células cancerosas

en los lavados del abdomen y la pelvis al observar los fluidos bajo un microscopio.

Etapa IC: el cáncer está presente en uno o ambos ovarios, y tiene una o más de las siguientes características:

- El cáncer se encuentra en la superficie externa de al menos uno de los ovarios.
- En el caso de los tumores *quisticos* (llenos de líquido), la *cápsula* (la pared externa del tumor) se rompió (se reventó).
- Se encuentran células cancerosas en el fluido o en el producto del lavado del abdomen cuando estos fluidos se observan bajo un microscopio.

Etapa II

El cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios y ha afectado otros órganos dentro de la pelvis (como el útero, trompas de Falopio, vejiga, *colon sigmoide* o el recto).

Etapa IIA: el cáncer se ha propagado o ha crecido en el útero, las trompas de Falopio o en ambos. No se encuentran células cancerosas en los fluidos producto del lavado del abdomen observados bajo el microscopio.

Etapa IIB: el cáncer se ha propagado a los órganos cercanos a la pelvis, como la vejiga, el colon sigmoide o el recto o ha crecido en ellos. No se encuentran células cancerosas en los fluidos producto del lavado del abdomen observados bajo el microscopio.

Etapa IIC: el cáncer se ha propagado a los órganos pélvicos o ha crecido en ellos como en las etapas IIA o IIB, y se encontraron células cancerosas en los análisis de laboratorio de los lavados del abdomen.

Etapa III

El cáncer está afectando uno o ambos ovarios, y se observa una o ambas de las siguientes características:

- El cáncer se ha propagado más allá de la pelvis hasta la membrana que recubre al abdomen.
- El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa IIIA: durante la operación para la clasificación por etapas, el cirujano puede ver el cáncer que está afectando al ovario o los ovarios, pero no puede ver otras áreas afectadas con la enfermedad fuera de los ovarios. Sin embargo, cuando se examinan las biopsias (muestras de tejido) bajo el microscopio, se detectan depósitos diminutos de cáncer en la membrana que recubre el abdomen. El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa IIIB: se detecta cáncer en uno o ambos ovarios y depósitos de cáncer en el abdomen, lo suficientemente grandes como para que el cirujano los vea, pero con un diámetro menor de 2 cm (aproximadamente $\frac{3}{4}$ de pulgada). El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa IIIC: el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios, y se observa una o ambas de las siguientes características:

- El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos.
- Se detectan en el abdomen depósitos de cáncer con un diámetro mayor de 2 cm (aproximadamente $\frac{3}{4}$ de pulgada).

Etapa IV

Esta es la etapa más avanzada del cáncer del ovario. El cáncer se ha propagado a áreas distantes, como al interior del hígado (si está en el

exterior puede seguir siendo etapa III), a los pulmones o a otros órganos localizados fuera de la pelvis o del abdomen. La detección de células cancerosas ováricas en el líquido pleural (alrededor de los pulmones) constituye también una prueba de que la enfermedad se encuentra en etapa IV.

Grado

El grado se clasifica en una escala de 1, 2 o 3 y se basa en la apariencia de las células bajo el microscopio. Los carcinomas ováricos epiteliales de grado uno tienen una apariencia similar a la del tejido normal y su crecimiento es más lento. Las pacientes con carcinoma de grado 1 tienden a tener un mejor *pronóstico* (lo que significa que normalmente estas pacientes viven más tiempo). Los carcinomas ováricos epiteliales de grado 3 se parecen menos al tejido normal, son más agresivos, y generalmente tienen un peor pronóstico.

Cáncer recurrente del ovario

Esto significa que la enfermedad ha recurrido (regresado) después de finalizado el tratamiento.

Tipos de tratamientos contra el cáncer del ovario

Después de realizar las pruebas diagnósticas, el equipo de profesionales médicos que le atiende le recomendará una o más opciones de tratamiento. Considere detenidamente sus opciones sin sentirse apresurada. Si no entiende algo, pida que se lo expliquen. La selección del tratamiento depende en gran medida del tipo de cáncer y de la etapa y el grado de la enfermedad. Es posible que no se sepa la etapa exacta del cáncer de

aquellas pacientes que no se sometieron a cirugía como primer tratamiento. En estos casos el tratamiento se basa en otra información.

Entre los otros factores que podrían influir en la selección del mejor plan de tratamiento se incluyen su estado general de salud, si planea tener hijos y otras consideraciones personales. La edad por sí sola no es una razón para evitar el tratamiento ya que varios estudios han demostrado que las mujeres de mayor edad toleran bien los tratamientos del cáncer del ovario. Asegúrese de comprender todos los riesgos y efectos secundarios de las diferentes terapias antes de tomar una decisión.

Los tratamientos principales contra el cáncer del ovario son la cirugía y la *quimioterapia*. Ocasionalmente también se usan la terapia hormonal y la terapia inmunitaria. En algunos casos, se podrían recomendar dos o incluso todos estos tratamientos. Algunas veces se utiliza la radioterapia para tratar el dolor de las pacientes cuya enfermedad se encuentra en etapas avanzadas.

Cirugía

La clasificación por etapas y la extirpación del cáncer del ovario son procedimientos especializados que requieren la experiencia de un ginecólogo oncólogo capacitado en estos procedimientos quirúrgicos.

La extensión de la cirugía depende de qué tanto se ha propagado su cáncer y de su estado general de salud. En los casos de aquellas mujeres en edad fértil que tienen ciertos tipos de tumores y el cáncer se encuentra en etapa inicial, se hará un esfuerzo para tratar la enfermedad sin extirpar ambos ovarios ni el útero.

Casi siempre, el cirujano hace una incisión vertical en el abdomen. Muchas cirugías de los

órganos pélvicos de la mujer se pueden hacer con un *laparoscopio*. Esto significa operar a través de pequeñas incisiones y visualizar los órganos mediante un tubo delgado e iluminado. Este procedimiento usualmente no se hace en caso de cáncer del ovario. No obstante, pudiera realizarse en algunas mujeres con cáncer en etapa I.

Se usan varias técnicas quirúrgicas para tratar el cáncer del ovario. El procedimiento principal es la extirpación de ambos ovarios y de las trompas de Falopio (*salpingo-ooforectomía bilateral*) así como el útero (*histerectomía*). En las mujeres más jóvenes que desean tener hijos y cuyo cáncer se encuentra en una etapa temprana, algunas veces se puede extirpar sólo el ovario afectado. Otra de las estructuras que generalmente se extirpa es el *epiplón*, una capa de tejido adiposo que recubre el contenido abdominal como si fuese una red. Finalmente, con frecuencia el cirujano extirpa los *ganglios linfáticos* de la pelvis y el abdomen para ver si tienen cáncer proveniente de los ovarios (este procedimiento se conoce como biopsia o disección de los ganglios linfáticos).

Otro procedimiento quirúrgico importante es la *exéresis máxima (citorreducción)* en aquellas mujeres cuyo cáncer se ha propagado ampliamente en el abdomen. En este procedimiento, el cirujano extirpa la mayor parte posible del tumor, aunque no pueda extirparse por completo. La mayoría de los médicos considera que esto mejora en gran medida el pronóstico de la paciente (esto es, su perspectiva de supervivencia).

Es importante que su cirujano tenga experiencia en cirugía de cáncer del ovario. Muchos ginecólogos generales no tienen la preparación para hacer la operación adecuada contra el cáncer, la cual requiere que el cáncer se clasi-

fique con precisión según su etapa y, que quizás, se efectúe la exéresis máxima del cáncer. Pregunte a su médico si tiene experiencia en el tratamiento del cáncer del ovario, si puede clasificar correctamente el cáncer según su etapa y si puede realizar el procedimiento de exéresis máxima, de ser necesario. De otra manera, si es necesario hacer una exéresis máxima, es posible que necesite una segunda operación.

La mayoría de las mujeres permanecerán hospitalizadas por tres a siete días después de la operación y pueden reanudar sus actividades usuales en cuatro a seis semanas.

Después de la extirpación de ambos ovarios y/o del útero ya no será posible quedar embarazada. Además, entrará en la etapa de la menopausia si no lo ha hecho ya. La cirugía no cambia su capacidad de sentir placer sexual. No necesita un útero para alcanzar un orgasmo. Algunas mujeres se sienten menos femeninas después de una histerectomía; sin embargo, por lo general la función sexual (incluso la capacidad de alcanzar el orgasmo) se recupera poco después.

Quimioterapia

En la quimioterapia sistémica se usan medicamentos contra el cáncer que se inyectan en la vena (IV) o se administran por vía oral. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, por lo que este tratamiento es beneficioso en los casos en los que el cáncer se ha propagado más allá del órgano en el que se inició.

En la *quimioterapia intraperitoneal* se introduce a través de la piel un tubo delgado, o *catéter*, hasta el abdomen, y los medicamentos se inyectan directamente en el abdomen. El tubo se puede colocar durante o después de la cirugía.

Usualmente el tubo está conectado a un “puerto”, que es un disco cubierto con una tapa de un material similar al caucho. Entonces los medicamentos se pueden inyectar a través de este puerto. En este método se concentra la dosis de quimioterapia para que llegue hasta las células cancerosas del recubrimiento abdominal (o peritoneo). Aún con este procedimiento, los medicamentos quimioterapéuticos entran al torrente sanguíneo desde el abdomen y pueden causar los mismos efectos que causan cuando se administran por vía intravenosa (IV). El puerto puede bloquearse o infectarse debido a que permanece implantado durante varios meses. Algunas veces la quimioterapia intraperitoneal puede ocasionar dolor abdominal y daños intestinales. Algunas mujeres no pueden recibir la quimioterapia por esta ruta y deben recibir una inyección intravenosa.

Los medicamentos de quimioterapia destruyen las células cancerosas, pero también dañan algunas células normales. Por lo tanto, debe prestarse mucha atención para evitar o minimizar los efectos secundarios, los cuales dependen del tipo de medicamento, la dosis que se administre y la duración del tratamiento.

Los efectos secundarios temporales podrían incluir náuseas y vómitos, pérdida del apetito, caída del cabello, erupciones en las manos y los pies y llagas en la boca. Algunos de los medicamentos usados para el tratamiento del cáncer del ovario pueden causar daños en los riñones y en los nervios. Debido a que la quimioterapia puede dañar las células de la médula ósea que producen sangre, las pacientes podrían tener bajos recuentos de células sanguíneas. Esto puede tener como consecuencia:

- Mayores probabilidades de infección (debido a la escasez de glóbulos blancos).

- Sangrado o la formación de moretones después de cortaduras o lesiones menores (debido a la escasez de plaquetas).
- Cansancio (debido a los bajos recuentos de glóbulos rojos).

La mayoría de los efectos secundarios desaparece una vez terminado el tratamiento. El cabello volverá a crecer después de que finalice el tratamiento, aunque podría tener una apariencia distinta a la anterior. Hay tratamientos para muchos de los efectos secundarios temporales de la quimioterapia. Por ejemplo, pueden administrarse *medicamentos antieméticos* para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Si desea más información sobre estos efectos secundarios, revise los documentos *Nausea and Vomiting Treatment Guidelines for Patients with Cancer (Náuseas y Vómitos – Guías para el Tratamiento de Pacientes con Cáncer)* y *Cancer-Related Fatigue and Anemia Treatment Guidelines for Patients (Cansancio y anemia asociados con el cáncer – Guías de tratamiento para los pacientes)* en el sitio Web (www.nccn.org), o comuníquese con la ACS y la NCCN y solicite un ejemplar de estas guías.

Las mujeres que están recibiendo cualquier tipo de quimioterapia a menudo tienen menos deseos sexuales que lo normal. Los efectos secundarios físicos dejan poca energía para las relaciones sexuales. El deseo sexual regresa generalmente cuando la mujer se siente mejor.

En raras ocasiones, algunos medicamentos contra el cáncer podrían causar *leucemia* mieloide aguda, un tipo de cáncer de los glóbulos blancos que pone en peligro la vida. A esto se le llama cáncer secundario. Su equipo de atención del cáncer sabe cuáles medicamentos pueden ocasionar estos problemas y debe hablar con usted sobre esta posibilidad. Los efectos

positivos que estos medicamentos tienen contra el cáncer del ovario generalmente compensan la pequeña probabilidad de que cualquiera de estos medicamentos cause leucemia.

El tratamiento típico con quimioterapia contra el cáncer ovárico epitelial consiste en seis ciclos. Un *ciclo de quimioterapia* es un programa en el que se suministran dosis regulares de un medicamento, seguidas de un período de descanso. El ciclo depende del tipo de medicamento. Su *oncólogo* (médico especializado en cáncer) recetará el ciclo particular o le programará su quimioterapia.

Generalmente estos medicamentos se administran por vía intravenosa (IV) en un ciclo de tres a cuatro semanas. Si se selecciona un tratamiento con quimioterapia, probablemente recibirá una combinación de medicamentos. La mayoría de los oncólogos de Estados Unidos cree que la quimioterapia de combinación es más eficaz en el tratamiento del cáncer del ovario que solamente un medicamento. La mayoría de los tratamientos quimioterapéuticos para el cáncer del ovario utiliza una combinación de carboplatino (un medicamento que contiene platino) y un taxano (ya sea paclitaxel o docetaxel).

Aunque el cáncer ovárico epitelial tiende a reaccionar ante la quimioterapia, algunas células cancerosas podrían sobrevivir y empezar a crecer otra vez. A esto se le llama recurrencia del cáncer. Algunas veces se trata con más ciclos de carboplatino y un taxano. En otros casos, la recurrencia se trata con otros agentes, tales como altretamina, etopósido, gemcitabina, doxorrubicina liposomal, topotecán o vinorelbina. Usualmente estos medicamentos se administran solos, no en combinación con otros.

Terapia hormonal e inmunitaria

El medicamento tamoxifeno, que normalmente se usa para el tratamiento del cáncer del seno, algunas veces puede causar la reducción del tamaño de los cánceres del ovario. Es una píldora que bloquea el estrógeno (la principal hormona femenina). Su efecto secundario principal puede ser el aumento de los sofocos. Letrozol, anastrozol y exemestano son otros tipos de *terapia hormonal* comúnmente usados en el tratamiento del cáncer del seno y que se pueden usar para tratar el cáncer del ovario en algunas etapas.

El sistema inmunitario produce anticuerpos que ayudan a combatir las infecciones. En el laboratorio es posible producir anticuerpos similares que se denominan anticuerpos monoclonales. En lugar de atacar los gérmenes como usualmente lo hacen los anticuerpos del cuerpo, los anticuerpos monoclonales pueden diseñarse para atacar las células cancerosas. Los investigadores están trabajando para desarrollar anticuerpos monoclonales que ataquen las células del cáncer del ovario.

El bevacizumab es un anticuerpo monoclonal que funciona ayudando a detener el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos que llevan hasta las células cancerosas el oxígeno y otros nutrientes que necesitan para crecer. El bevacizumab es un tipo de terapia inmunitaria que algunas veces se usa para tratar el cáncer del ovario recurrente.

Radioterapia

Aunque antes se usaba con frecuencia, en la actualidad la radioterapia se usa raramente en este país como tratamiento principal del cáncer del ovario. Sin embargo, la radioterapia se utiliza para reducir los síntomas (como el dolor) en pacientes con cáncer avanzado (consulte la siguiente sección “Atención paliativa y de

apoyo”). La radioterapia usa rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. En este procedimiento, una máquina ubicada fuera del cuerpo, emite la radiación y la dirige hacia el cáncer. La *radiación externa* es un tipo de radioterapia que se usa para aliviar los síntomas del cáncer del ovario. Cada tratamiento dura sólo unos minutos y es similar a una prueba diagnóstica con rayos X. Al igual que los rayos X de diagnóstico, la radiación atraviesa la piel y otros tejidos antes de llegar al tumor, y luego lo atraviesa. La exposición real a la radiación es muy breve, y la mayor parte del tiempo se pasa colocando al paciente con precisión para que la radiación sea dirigida exactamente al cáncer o al área hacia donde se propagó el cáncer.

Durante el curso de la radioterapia, es posible que la piel del área tratada parezca como quemada por el sol. Esto gradualmente desaparece y la apariencia normal se recupera en un lapso de seis a 12 meses. Como el abdomen y la pelvis son sensibles a la radiación, muchas mujeres también experimentan cansancio, náuseas o diarrea. Si tiene efectos secundarios de la radiación, hable sobre ellos con su equipo de profesionales médicos. Es posible que haya medidas para aliviar los síntomas, como medicamentos que le ayuden a aliviar las náuseas o la diarrea.

Atención paliativa y de apoyo

En la mayor parte de este folleto se habla sobre maneras de curar o tratar a las mujeres con cáncer del ovario, y de ayudar a otras a vivir más extirpando o destruyendo las células cancerosas. Sin embargo, otra meta importante es mantener la calidad de su vida. No dude en hablar con su equipo de profesionales médicos sobre sus síntomas o sentimientos. Hay métodos

seguros y eficaces para tratar el dolor, la mayoría de los otros síntomas del cáncer del ovario y la mayoría de los efectos secundarios causados por los tratamientos del cáncer del ovario

Los tratamientos *paliativos* tienen como objetivo reducir o prevenir los síntomas, pero no tratar ni curar el cáncer. La atención paliativa puede incluir tratamientos con radiación o quimioterapia que alivian los síntomas al reducir el tamaño del tumor.

Algunas veces el cáncer recurre y no responde a los tratamientos nuevos, o puede responder y luego recurrir otra vez. En cierto momento, es posible que tenga que escoger entre recibir sólo medidas para su comodidad o recibir más tratamiento. Otras veces, es posible que las medidas para su comodidad sean su única opción. Es importante que usted y su médico hablen sobre lo que se puede hacer para controlar los síntomas.

El cáncer del ovario frecuentemente causa la acumulación de fluidos en su abdomen, cavidad torácica o en ambos. Este fluido puede causarle molestias por la presión que ejerce en su abdomen o en sus pulmones. Su médico puede extraer el fluido mediante la introducción de una aguja en su abdomen (*paracentesis*) o en su pecho (*toracentesis*). Estos procedimientos no son dolorosos y pueden aumentar significativamente su comodidad. Algunas veces el cáncer puede bloquear sus *uréteres* (los tubos que drenan la orina de sus riñones). Este bloqueo será fatal, a menos que se coloque un *stent* (un tubo firme) en los uréteres para volverlos a abrir.

Como el cáncer del ovario puede crecer y ejercer presión en los intestinos, también puede causar un bloqueo intestinal. En esta situación, la comida (digerida o no digerida) no puede pasar a través de sus intestinos. Comer le

producirá mucho dolor, ya que la sección del intestino que se encuentra arriba del bloqueo se distiende para contener la comida. Algunas veces este bloqueo se puede aliviar mediante la cirugía, pero con frecuencia no es posible hacerlo. En esta situación, usted puede optar por dejar de comer y hasta de beber, lo que le causará la muerte a menos que se le alimente de otra forma. Algunas veces los médicos pueden colocarle un tubo en el tracto intestinal haciendo una pequeña incisión que rodea el área del bloqueo, y entonces se le pueden administrar nutrientes líquidos a través de este tubo. Otras veces sus médicos pueden colocarle un catéter (un tubo delgado y flexible a través del cual se le pueden dar fluidos) en una vena grande de su pecho debajo de la clavícula y administrarle nutrición por vía intravenosa. Ambos métodos le permitirán vivir un poco más. Cuando llegue este momento, necesitará decidir si esto es lo que quiere hacer.

El dolor también puede ser un síntoma que se manifiesta cuando no es posible controlar el crecimiento del cáncer. Un obstáculo importante para el buen control del dolor es no notificar a su médico (o a su equipo de profesionales médicos) que usted tiene dolor. Debe decir a su médico si tiene dolor y si cualquier *analgésico* (medicina para aliviar el dolor) que se le recete está surtiendo efecto. La medicina para aliviar el dolor es muy eficaz cuando se usa adecuadamente y se supervisa minuciosamente. Se puede administrar por vía oral, un parche en la piel, por vía intravenosa, o por inyección continua debajo de la piel. Hable con su médico si tiene dolor que requiere alivio. En la mayoría de los pacientes, el tratamiento con morfina o con otro medicamento de la familia de los *opioides* (medicinas relacionadas con el opio) puede

reducir considerablemente el dolor. Si desea más información sobre el tratamiento del dolor del cáncer, consulte el documento *Cancer Pain Treatment Guidelines for Patients (El dolor asociado con el cáncer – Guías de tratamiento para los pacientes)* en el sitio Web de NCCN (www.nccn.org), o comuníquese con la Sociedad Americana del Cáncer o la NCCN para solicitar un ejemplar impreso.

Tratamientos complementarios y alternativos

Los *tratamientos complementarios* y *alternativos* son un grupo diverso de prácticas, sistemas y productos de atención de la salud que no forman parte del tratamiento médico usual. Pueden incluir productos como vitaminas, hierbas o suplementos dietéticos, o procedimientos tales como acupuntura, masaje y muchos otros tipos de tratamiento. En la actualidad existe un gran interés en los tratamientos complementarios y alternativos del cáncer. Muchos se encuentran bajo estudio para determinar si realmente ayudan a las personas con cáncer.

Es posible que escuche a sus familiares, amigos y a otras personas hablar de diferentes tratamientos que se pueden usar para tratar su cáncer o para ayudarlo a sentirse mejor. Algunos de estos tratamientos son inofensivos en ciertas situaciones, pero otros han resultado ser perjudiciales. No se han comprobado los beneficios de la mayoría de ellos.

La Sociedad Americana del Cáncer define la medicina o los métodos *complementarios* como aquellos que se usan además de su atención médica regular. Si estos tratamientos se administran con cuidado, pueden aumentar su comodidad y bienestar.

Las medicinas *alternativas* se definen como aquellas que se usan en lugar de su atención médica regular. Se ha comprobado que algunas de ellas no son útiles, o hasta son perjudiciales, pero aún se promueven como “curas”. Si decide usar estas alternativas, puede estar reduciendo sus probabilidades de combatir el cáncer al demorar, reemplazar o interferir con el tratamiento regular.

Antes de cambiar su tratamiento o añadir cualquiera de estos métodos, hable francamente con su médico o enfermera al respecto. Algunos métodos se pueden usar seguramente junto con el tratamiento médico convencional. Sin embargo, otros pueden interferir con el tratamiento convencional o causar efectos secundarios graves. Por esto es importante que hable con su médico. La Sociedad Americana del Cáncer tiene disponible más información sobre tratamientos complementarios y alternativos específicos usados para tratar el cáncer.

Información sobre los estudios clínicos

El propósito de los estudios clínicos

Los estudios de tratamientos prometedores nuevos o experimentales realizados en pacientes se conocen como *estudios clínicos*. Un estudio clínico se lleva a cabo solamente cuando existe algún motivo para creer que el tratamiento bajo estudio puede ser valioso para el paciente. Frecuentemente se descubre que los tratamientos usados en los estudios clínicos tienen beneficios reales, y los métodos nuevos se convierten en tratamientos convencionales.

Los investigadores llevan a cabo estudios de tratamientos nuevos para contestar las siguientes preguntas:

- ¿Es beneficioso este tratamiento?
- ¿Cómo funciona este nuevo tipo de tratamiento?
- ¿Es más eficaz que los otros tratamientos que ya están disponibles?
- ¿Qué efectos secundarios causa el tratamiento?
- ¿Son mayores o menores los efectos secundarios que los del tratamiento convencional?
- ¿Los beneficios compensan los efectos secundarios?
- ¿A qué tipo de pacientes es más probable que el tratamiento le resulte beneficioso?

Tipos de estudios clínicos

Los estudios clínicos se pueden enfocar en usos nuevos de tratamientos existentes, o pueden involucrar estudios de medicamentos nuevos que aún no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) de Estados Unidos. Los tratamientos nuevos se estudian en tres fases para determinar sus efectos secundarios y su eficacia.

Estudios clínicos de fase I

El propósito de un estudio de fase I es buscar la mejor manera de administrar un tratamiento nuevo y la dosis de éste que se puede administrar con seguridad. Los médicos observan cuidadosamente a los pacientes en busca de efectos secundarios nocivos. El tratamiento se ha probado muy bien en estudios de laboratorio y con animales, pero los efectos secundarios en los pacientes no se conocen del todo. Los

médicos que dirigen el estudio clínico comenzarán administrando dosis muy bajas del medicamento a los primeros pacientes y aumentarán la dosis en los grupos subsiguientes hasta que surjan los efectos secundarios. Aunque los médicos esperan poder ayudar a los pacientes, el propósito principal de un estudio en la fase I es probar la seguridad del medicamento.

Estudios clínicos de fase II

Estos estudios están diseñados para ver si el medicamento o tratamiento es eficaz. Los pacientes reciben la dosis más alta que no cause efectos secundarios inaceptables (establecidos en el estudio en la fase I) y se les observa muy de cerca para ver si tiene algún efecto en el cáncer o si produce síntomas. Los médicos también estudian si hay efectos secundarios.

Estudios clínicos de fase III

En estos estudios de fase III participa una gran cantidad de pacientes, con frecuencia varios cientos de ellos. Un grupo (el grupo de referencia) recibe el tratamiento convencional (más aceptado). El otro grupo recibe el nuevo tratamiento. Se supervisa muy de cerca a todos los pacientes de los estudios de fase III. El estudio se suspenderá si los efectos secundarios del tratamiento nuevo son demasiado graves, o si un grupo tiene resultados mucho mejores que el otro.

Si usted participa en un estudio clínico, un equipo de expertos le proporcionará atención y supervisará muy detenidamente su progreso.

No obstante, existen algunos riesgos. Ninguna de las personas que forman parte del estudio puede anticipar si el tratamiento funcionará o exactamente qué efectos secundarios producirá. Eso es lo que se pretende descubrir con el estudio.

Aunque muchos de los efectos secundarios desaparecen con el tiempo, algunos pueden ser permanentes o incluso amenazar la vida. Tenga en cuenta que incluso los tratamientos convencionales causan efectos secundarios. Usted pudiera decidir inscribirse en un estudio clínico después de considerar muchos factores.

Decisión para inscribirse en un estudio clínico

La decisión de participar en un estudio clínico es enteramente suya. Sus médicos y enfermeras le explicarán los detalles del estudio y le proveerán un formulario que deberá leer y firmar para expresar su deseo de participar. Este proceso se conoce como *consentimiento informado*. Aun después de haber firmado el formulario y después de que el estudio clínico haya comenzado, usted tiene total libertad para abandonar el estudio en cualquier momento y por cualquier motivo. Su participación en un estudio clínico no impedirá que usted reciba algún otro cuidado médico que pudiera necesitar.

Si desea más información sobre los estudios clínicos, hable con el equipo de profesionales que le atiende. Entre las preguntas que debe hacer se encuentran:

- ¿Hay un estudio clínico para el cual sea elegible?
- ¿Cuál es el propósito del estudio?
- ¿Qué tipo de pruebas y tratamientos implica el estudio?
- ¿Qué hace este tratamiento?
- ¿Sabré el tipo de tratamiento que reciba?
- ¿Qué es probable que pase en mi caso con, o sin, este nuevo tratamiento bajo investigación?
- ¿Qué otras alternativas tengo y cuáles son sus ventajas y desventajas?

- ¿Cómo pudiera el estudio afectar mi vida diaria?
- ¿Qué efectos secundarios puedo esperar del estudio? ¿Pueden controlarse los efectos secundarios?
- ¿Tendré que permanecer en el hospital? Si es así, ¿con qué frecuencia y por cuánto tiempo?
- ¿Me costará algo el estudio? ¿Será gratis alguna parte del tratamiento?
- Si resultara perjudicado como consecuencia de la investigación, ¿a qué tratamiento tendría derecho?
- ¿Qué tipo de cuidado de seguimiento a largo plazo incluye el estudio?
- ¿Se ha utilizado el tratamiento contra otros tipos de cáncer?

La Sociedad Americana del Cáncer ofrece a los pacientes, sus familiares y sus amigos servicios en los cuales se relacionan los pacientes con los estudios clínicos. Puede obtener este servicio llamando al teléfono 1-800-303-5691 o en nuestro sitio Web en <http://clinicaltrials.cancer.org>. Con base en la información que proporcione sobre el tipo y etapa de su cáncer y los tratamientos que haya recibido anteriormente, este servicio puede compilar una lista de estudios clínicos que coincidan con sus necesidades médicas. En la búsqueda del centro que sea más conveniente para usted, el servicio también toma en cuenta dónde vive usted y si está dispuesto a viajar.

También puede obtener una lista de los estudios clínicos actuales llamando a la línea telefónica gratuita de servicio de información sobre cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al 1-800-4-CANCER o visitando los sitios en la Internet sobre estudios clínicos del NCI en www.cancer.gov/clinical_trials/.

Otras cosas que se deben considerar durante y después del tratamiento

Durante y después del tratamiento es posible que acelere su recuperación y mejore la calidad de su vida si participa activamente en su atención. Entérese de las ventajas y desventajas de cada una de sus opciones de tratamiento, y hable con su equipo de profesionales médicos si hay algo que no entiende. Aprenda sobre los efectos secundarios del tratamiento, manténgase alerta a ellos y repórtelos prontamente a su equipo de profesionales médicos a fin de que ellos puedan tomar las medidas para ayudarle a minimizarlos y reducir su duración.

Recuerde que su cuerpo es tan único como su personalidad y sus huellas dactilares. Aunque la determinación de la etapa de su cáncer y la eficacia de las opciones de tratamiento pueden ayudar a predecir los problemas médicos a los que se puede enfrentar, nadie puede decir precisamente cómo responderá al cáncer o a su tratamiento.

Usted puede tener áreas fuertes especiales, como hábitos excelentes de nutrición y actividad física, un sistema sólido de apoyo familiar, o una fe muy profunda, y estas áreas fuertes pueden hacer la diferencia en la forma en la que se enfrenta al cáncer. Además, hay profesionales experimentados en salud mental, servicios de trabajo social y servicios pastorales que pueden ayudarle a enfrentarse a su enfermedad.

También puede ayudar en su propia recuperación del cáncer tomando decisiones saludables respecto a su estilo de vida. Si usa tabaco, deje de hacerlo ahora. Al hacerlo mejorará su salud en general, y al recuperar totalmente su sentido del olfato podrá disfrutar una dieta saludable

durante su recuperación. Si bebe alcohol, limite la cantidad que consume. No beba más de uno o dos tragos al día. Una buena nutrición puede ayudarle a mejorarse después del tratamiento. Lleve una dieta nutritiva y equilibrada, con abundante cantidad de frutas, vegetales y alimentos de granos integrales. Pregunte al equipo de profesionales médicos que le atiende si pudiera beneficiarse de una dieta especial o de una referencia al dietista (un experto en nutrición). Este equipo de profesionales puede tener recomendaciones especiales para las personas que se han sometido a quimioterapia o a cirugía.

Si está recibiendo tratamiento del cáncer, tome en cuenta la lucha que se está llevando a cabo dentro de su cuerpo. La quimioterapia causa más fatiga de la que ya causa la enfermedad misma. Duerma y descanse lo suficiente, y pregunte a su médico o equipo de profesionales de la salud sobre un programa de ejercicios regular. De hecho, el ejercicio puede ayudar a reducir la fatiga. Los estudios han demostrado que los pacientes que siguen un programa de ejercicios adaptado a sus necesidades personales, se sienten mejor física y emocionalmente.

Algunas veces la cirugía y la quimioterapia pueden afectar sus sentimientos sobre su cuerpo y producir problemas físicos específicos que afecten su sexualidad. Hable con su equipo de profesionales de la salud sobre estos problemas, o comuníquese con la Sociedad Americana del Cáncer y pida un ejemplar del documento *Sexuality and Cancer: For the Woman with Cancer and Her Partner (La Sexualidad y el Cáncer: Para la Mujer con Cáncer y su Pareja)*.

Un diagnóstico de cáncer y su tratamiento son retos importantes en la vida, ya que le afectan a usted y a todos sus seres queridos. Casi todas las personas que han resultado afectadas

por el cáncer se pueden beneficiar de algún tipo de apoyo. Lo mejor para usted depende de su situación y personalidad. Algunas personas se sienten seguras en grupos de educación o en grupos de apoyo de compañeros. A otros más bien les gusta platicar en entornos informales, como por ejemplo en una iglesia. Otros se sienten más cómodos hablando personalmente con un amigo o consejero de confianza. Independiente de su fuente de fuerza o consuelo, asegúrese de tener un lugar al cual acudir con sus preocupaciones. Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su hospital o a la Sociedad Americana del Cáncer y pida ayuda para encontrar a un consejero o para recibir otros servicios.

Cuidado de seguimiento

Cuando termine su tratamiento es muy importante que acuda a todas sus citas de seguimiento. Durante estas visitas sus médicos le preguntarán sobre sus síntomas, le harán exámenes físicos y pedirán análisis de sangre o estudios de imágenes como tomografías computarizadas o rayos X. Es necesario hacer el seguimiento para determinar si hay recurrencia o propagación del cáncer, así como para ver los posibles efectos secundarios de ciertos tratamientos. Éste es el momento para que hable con el equipo de profesionales de atención de la salud y le formule las preguntas que tenga y discuta cualquier preocupación que pueda tener. Asegúrese de informar inmediatamente a su médico sobre cualquier síntoma nuevo o persistente que tenga, ya que es posible que necesite programar rápidamente una cita para que el médico evalúe tal síntoma.

Los exámenes de seguimiento del cáncer del ovario usualmente incluyen un examen

físico riguroso y análisis de sangre para medir los marcadores tumorales (que ayudan a reconocer la recurrencia) y la función hepática (para ayudar a detectar la propagación al hígado). El CA-125 es el marcador tumoral que se usa para hacer el seguimiento de las mujeres con cáncer ovárico epitelial. También se podrían realizar estudios por imágenes (como tomografías computarizadas, imágenes por resonancia magnética o tomografías por emisión de positrones) si los síntomas o los resultados de otras pruebas indican una *recurrencia*.

Además es importante conservar el seguro médico. Aunque nadie quiere pensar sobre la recurrencia del cáncer, ésta siempre es una posibilidad. Si sucede, lo último de lo cual desea preocuparse es de pagar el tratamiento.

La visita a un médico nuevo

En cierto momento después de su diagnóstico o tratamiento del cáncer, es posible que necesite consultar a un médico nuevo. Es importante que pueda dar a sus futuros médicos los detalles exactos de su diagnóstico y tratamiento. Asegúrese de tener a la mano la siguiente información para que pueda hacer copias si las necesita:

- Una copia del informe de patología de cualquier biopsia o cirugía.
- Si se sometió a cirugía, una copia del informe de la operación.
- Si se le hospitaliza, una copia del resumen del alta hospitalaria que todos los médicos deben preparar cuando envían a los pacientes del hospital al hogar.
- Una lista de todos los medicamentos que ha usado para el cáncer, su dosis y cuándo los tomó.

Guías de tratamiento

Diagramas de toma de decisiones

Los diagramas de toma de decisiones (diagramas de flujo) que se presentan en las páginas siguientes representan opciones de tratamiento contra el cáncer del ovario según el tipo de cáncer (cáncer ovárico epitelial o cáncer ovárico epitelial fronterizo), hasta dónde se ha propagado (su etapa) y qué tan anormal es la apariencia de las células (su grado). Cada uno le muestra paso por paso cómo usted y su médico pueden determinar las decisiones que necesitan tomar sobre su tratamiento. Algunas opciones se recomiendan con más frecuencia debido a que existe más evidencia a su favor. Es importante que sepa que algunas veces hay otras opciones de tratamiento que su médico puede sugerir.

Tenga presente que no debe usar esta información sin contar con la experiencia de su médico quien conoce mejor su situación, historia médica y preferencias personales. También es recomendable que repase este folleto con su médico, pues él o ella le puede indicar cuál de los diagramas de toma de decisiones aplica en su caso. Hemos dejado algunos espacios en blanco en la sección de los diagramas de toma de decisiones para que usted o su médico tome notas con respecto a los tratamientos. También puede usar ese espacio para añadir algunas preguntas que quiera hacer a sus médicos sobre los tratamientos.

La participación en un estudio clínico es una opción adecuada para las pacientes con cáncer del ovario en cualquier etapa. La participación en un estudio no le impide recibir otros cuidados médicos que necesite.

Las guías de la NCCN se actualizan según surge información nueva significativa. Para asegurarse de que tiene la versión más reciente, consulte el sitio Web de la ACS (www.cancer.org) o el de la NCCN (www.nccn.org). También puede llamar a la NCCN al teléfono 1-888-909-NCCN o a la ACS al teléfono 1-800-227-2345 para preguntar sobre la información más reciente sobre estas guías o sobre el cáncer en general.

Evaluación inicial

Masa y/o fluido en el abdomen o pelvis probablemente a causa de cáncer del ovario, u otros síntomas que pueden ser causados por cáncer del ovario

- Radiografía de tórax para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones
- Análisis de sangre para determinar el recuento sanguíneo, la función hepática y los niveles de CA-125
- Estudios de imágenes del abdomen y pelvis (como ecografía o tomografía computarizada), si es necesario
- Enema de bario o colonoscopia para ver el colon y el recto, si es necesario
- Considere asesoría genética si:
 - la paciente también ha tenido cáncer del seno
 - tiene antecedentes familiares de cáncer del ovario o del seno, especialmente cáncer del seno en un familiar del sexo masculino
 - hay varios tipos de cáncer en el mismo lado de la familia

Cáncer del ovario diagnosticado mediante cirugía

- Radiografía de tórax para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones
- Análisis de sangre para determinar el recuento sanguíneo, la función hepática y los niveles de CA-125
- Estudios de imágenes del abdomen y pelvis (como ecografía o tomografía computarizada), si clínicamente están indicados
- Biopsia revisada por un segundo patólogo
- Considere asesoría genética si:
 - la paciente también ha tenido cáncer del seno
 - tiene antecedentes familiares de cáncer del ovario o del seno, especialmente cáncer del seno en un familiar del sexo masculino
 - hay varios tipos de cáncer en el mismo lado de la familia

Cáncer ovárico epitelial

Evaluación y tratamiento de las mujeres con cáncer ovárico epitelial

Este diagrama de toma de decisiones comienza con la detección de una masa en la pelvis que probablemente se origine en el ovario, la detección de líquido en la pelvis o en el abdomen o de cualquier otro síntoma (por ejemplo, presión en la pelvis, dolor de espalda) que pudiera indicar

la presencia de cáncer del ovario. Entonces su médico hace una serie de exámenes y pruebas que se denominan evaluación inicial. Si no se ha hecho la cirugía, la historia médica y el examen físico pudieran indicar que es posible que usted tenga cáncer del ovario. Entonces se someterá a varias pruebas para determinar si el cáncer se ha propagado fuera del ovario.

Evaluación y tratamiento de las mujeres con cáncer ovárico epitelial

Tratamiento primario (principal)¹

Extirpación del útero, los ovarios y las trompas de Falopio; procedimientos quirúrgicos para la clasificación por etapas

○

Hacer la clasificación quirúrgica por etapas, y si la paciente quiere tener más hijos y el tumor se encuentra solamente en un ovario y no se ha propagado fuera del mismo (etapa 1A-C), extirpar sólo el ovario canceroso

○

Extirpar el útero, ambos ovarios y ambas trompas de Falopio; extirpar todo el cáncer visible o tanto como sea posible y seguro, si el cáncer se ha propagado fuera del ovario

○

En pacientes con cáncer avanzado y voluminoso (etapa III, IV) que no son consideradas candidatas para cirugía extensa, considerar la realización de pruebas como biopsia o paracentesis para verificar el cáncer y considerar el inicio de la quimioterapia antes de la cirugía que sería seguida de exéresis máxima para extirpar todo el cáncer visible.

Vea *Tratamiento adicional después de la cirugía* en las páginas 34-35

Vea *Tratamiento de las mujeres con cáncer del ovario que se han sometido a una cirugía* en las páginas 30-31.

¹ Se recomienda la evaluación por un ginecólogo oncólogo

©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

La radiografía de tórax indicará si hay líquido alrededor de los pulmones o si hay tumores en los pulmones. Las pruebas de imágenes permiten que el médico vea la masa de su pelvis. Una ecografía de la pelvis puede mostrar el tamaño de la masa y si se ha propagado a otras estructuras de la pelvis. La tomografía computarizada

puede indicar mejor si el cáncer se propagó a otros órganos o estructuras pélvicas y abdominales. Un *enema de bario* o una colonoscopia puede determinar si el cáncer del ovario se ha propagado al *intestino grueso*. Si el intestino grueso está afectado, la cirugía será más complicada.

Se realiza una variedad de análisis de sangre para verificar el funcionamiento del hígado y los riñones y para tener la seguridad de que los recuentos sanguíneos no estén demasiado bajos. Los recuentos sanguíneos bajos o los problemas con los órganos internos puede significar que usted es especialmente vulnerable a complicaciones y a efectos secundarios de ciertos tratamientos contra el cáncer del ovario, por lo que se deben hacer estas pruebas antes de que comience su tratamiento.

Otra de las pruebas sanguíneas que se realizan es la del CA-125, que es un marcador tumoral del cáncer del ovario. Si antes del tratamiento los niveles de CA-125 son altos, deben reducirse después de la cirugía si todo el cáncer se extirpó. Si los niveles de CA-125 no disminuyen, quiere decir que el cáncer no se extirpó completamente.

Si usted tiene antecedentes familiares de cáncer del seno o cáncer del ovario, es probable que tenga una mutación del gen BRCA, lo que a menudo causa cáncer del ovario. Alrededor de un 10% de todos los casos de cáncer del ovario son resultado de una tendencia heredada a contraer la enfermedad. Esto se debe evaluar para determinar si cualquiera de sus parientes cercanos o hijos corren el riesgo de contraer este

cáncer y ayudar a evaluar su riesgo de contraer otros tipos de cáncer. Antes de someterse a pruebas genéticas debe hablar sobre sus ventajas y posibles desventajas con un asesor genético. Las pruebas genéticas pueden determinar si usted o sus familiares tienen ciertas mutaciones genéticas que representan un alto riesgo de cáncer del ovario. Las mujeres con alto riesgo de mutaciones genéticas y aquellas con antecedentes familiares significativos que no se han sometido a pruebas genéticas pueden resultar beneficiadas de las pruebas de *detección* de cáncer del ovario que no se recomiendan a las mujeres cuyo riesgo es medio. (Comuníquese con la Sociedad Americana del Cáncer si desea más información a este respecto.)

Los resultados de estas pruebas ayudarán a sus médicos a planear su cirugía. Si después de revisar la información en este folleto tiene alguna pregunta sobre su etapa, hable con su médico. Él o ella puede estimar su etapa según los resultados de las pruebas, pero no lo sabrá con certeza hasta que realice la cirugía. Es importante que sepa la *etapa* de su cáncer (etapa I, II, III o IV) porque ella determina el tratamiento de su cáncer.

Si durante la cirugía, el cirujano determina que tiene cáncer del ovario en etapa I, entonces

Evaluación y tratamiento de las mujeres con cáncer ovárico epitelial (continuación)

por lo general se le extirparán ambos ovarios, el útero y las trompas de Falopio. El cirujano también realizará una biopsia en varios lugares de la pelvis y el abdomen, y le extirpará el epiplón (tejido adiposo que recubre al intestino). Si su tumor es de etapa IA (el cáncer se encuentra sólo en un ovario y no se ha propagado) y desea tener hijos, entonces el cirujano puede extirpar solamente el ovario canceroso y su trompa y dejar intactos el otro ovario y el útero. En algunas situaciones, esta cirugía menos extensa se puede hacer a través de varias incisiones pequeñas (en lugar de una incisión grande) con una laparoscopia.

Si el cirujano detecta la propagación del cáncer fuera del ovario (etapa II, III o IV), intentará extirpar todo el cáncer (exéresis máxima). El objetivo es extirpar tanto cáncer como sea posible. Incluso si su cáncer está en etapa IV, lo que significa que se ha propagado más allá de la pelvis aún podría someterse a una cirugía para extirpar todo el cáncer posible. El cirujano realizará esto sólo si la cantidad de cáncer que se ha propagado no es demasiado grande. Su médico también puede insertar un *catéter* (un tubo delgado) en su abdomen, que se puede usar para administrar quimioterapia directamente en el abdomen después de la cirugía. Si antes

de la cirugía parece haber demasiado cáncer presente (etapa III o IV voluminosa), tal vez sus médicos decidan primero confirmar el diagnóstico de cáncer del ovario, ya sea extrayendo algo de fluido de su abdomen y observando las células bajo el microscopio, o realizando una biopsia. Si la biopsia confirma que tiene cáncer del ovario, le podrían recomendar que reciba quimioterapia para reducir el tamaño del tumor antes de la operación. En este caso, podrán esperar hasta después de la quimioterapia para realizar la cirugía. En este momento, todos sus órganos femeninos internos (útero, trompas, ovarios) se le extirparán, junto con tanto cáncer localizado fuera de estos órganos como sea posible extirpar con seguridad.

Algunas veces durante la cirugía de un tumor en los ovarios, el cirujano puede darse cuenta que no puede hacer toda la cirugía necesaria (consulte la sección “Cáncer del ovario diagnosticado mediante cirugía” del diagrama de toma de decisiones). Cuando se finaliza la cirugía y usted se ha recuperado, tal vez le refieran a un ginecólogo oncólogo para que le dé tratamiento adicional. Su evaluación será la misma, como si no se hubiese realizado la cirugía. Su médico le hará los análisis que no le hayan hecho y tal vez le pida que repita algunos de ellos.

Evaluación inicial

Cirugía previa
adecuada

Cirugía previa incompleta:

- No se extirpó el útero, o
- No se extirparon las trompas de Falopio, o
- No se extirpó el epiplón (tejido adiposo que recubre al intestino), o
- La extensión de la clasificación por etapas se desconoce o,
- Quedó cáncer que puede ser extirpado

Etapa IA o IB y grado 1
(confinado en uno o ambos ovarios
y de bajo grado – crecimiento lento)

Etapa IA o IB y grado 2
(confinado en uno o ambos
ovarios y grado medio)

Etapa IA o IB y grado 3
(confinado en uno o ambos ovarios
y grado alto – rápido crecimiento)

O
Etapa IC (células cancerosas fuera
del ovario o en el líquido o lavados
abdominales)

Etapa II, III, o IV (El cáncer
forma tumores fuera del ovario)

Tratamiento para las mujeres con cáncer ovárico epitelial que se han sometido a una cirugía

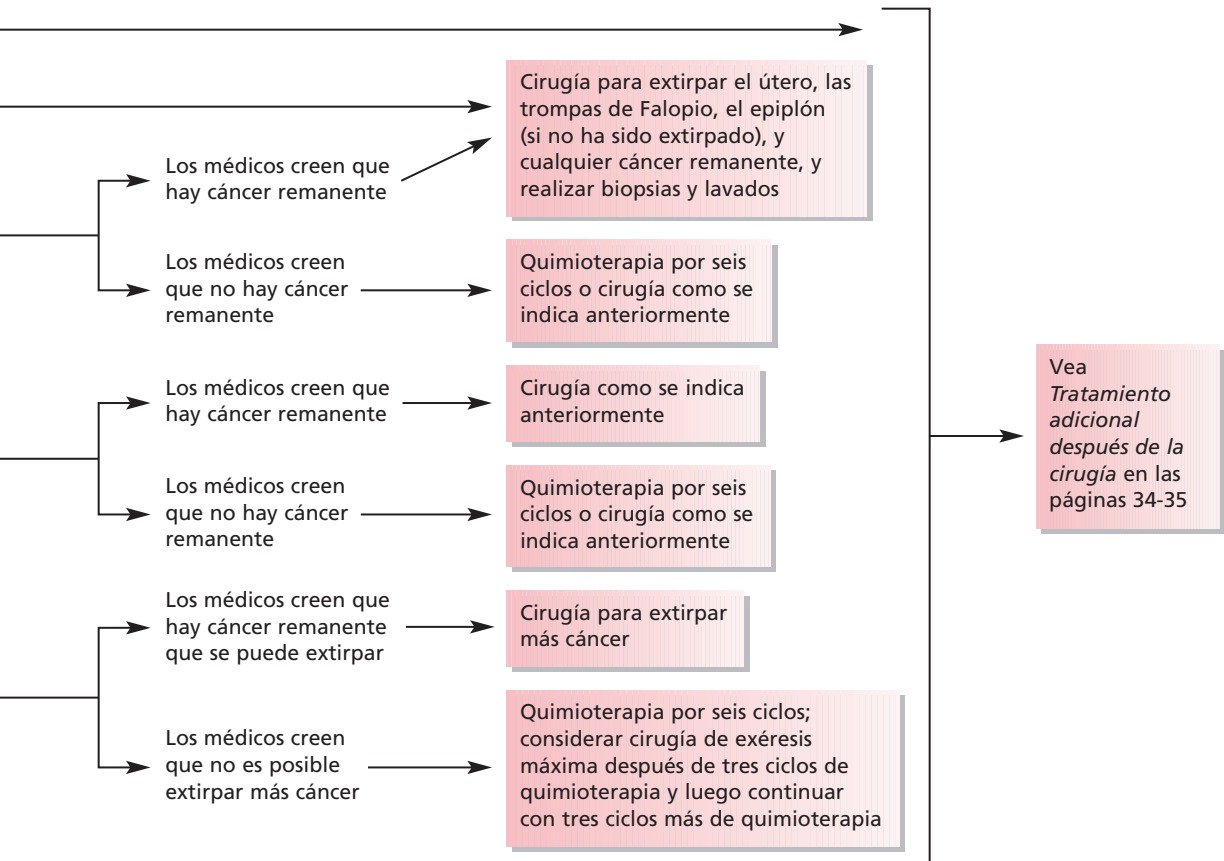
Algunas veces las mujeres se someten a una cirugía por un tumor en los ovarios, pero no se les hace una clasificación por etapas completa y/o exéresis máxima. En esta situación, la paciente puede referirse a un oncólogo ginecólogo quien puede decidir si es necesario hacer más cirugía. Esto dependerá de los hallazgos de la primera

cirugía, de los informes de patología y de si se consideró la quimioterapia.

Si sus médicos piensan que la cirugía fue adecuada, entonces tal vez el siguiente paso sea la quimioterapia (consulte el diagrama de toma de decisiones titulado *Tratamiento adicional del cáncer ovárico epitelial después de la cirugía*). Si su médico piensa que la cirugía no fue adecuada, los siguientes pasos dependen de qué tan lejos piensan que el cáncer se ha propagado (etapa) y

Tratamiento para las mujeres con cáncer ovárico epitelial que se han sometido a una cirugía

Tratamiento primario¹



¹ Se recomienda la evaluación por un ginecólogo oncólogo

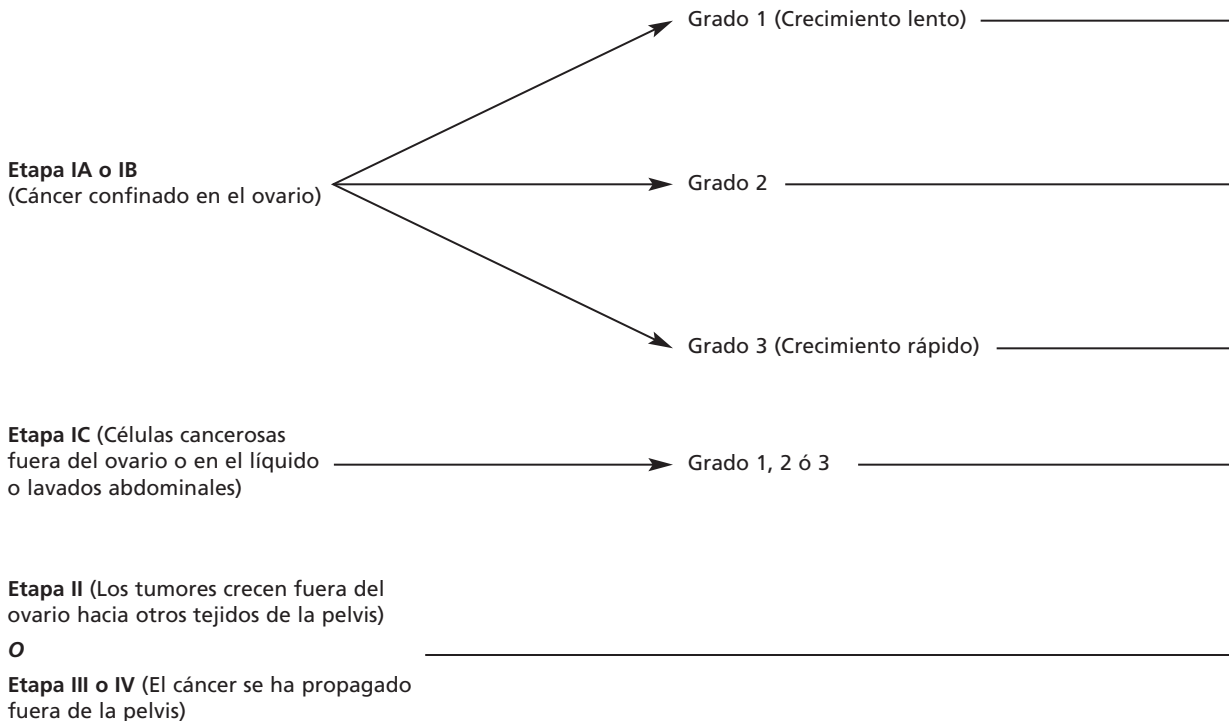
©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

del grado (qué tan anormales se ven las células bajo un microscopio). Si se piensa que el cáncer es de etapa IA o IB y su crecimiento es lento (esto es, de grado 1), sus médicos recomendarán otra operación. En esta cirugía se extirparán el

útero, las trompas de Falopio, el epiplón y cualquier otra área con cáncer que encuentren. El cirujano también tomará varias biopsias (muestras de tejido) y lavados de la cavidad abdominal y pélvica.

Etapa

Grado del cáncer



Tratamiento adicional del cáncer ovárico epitelial después de la cirugía

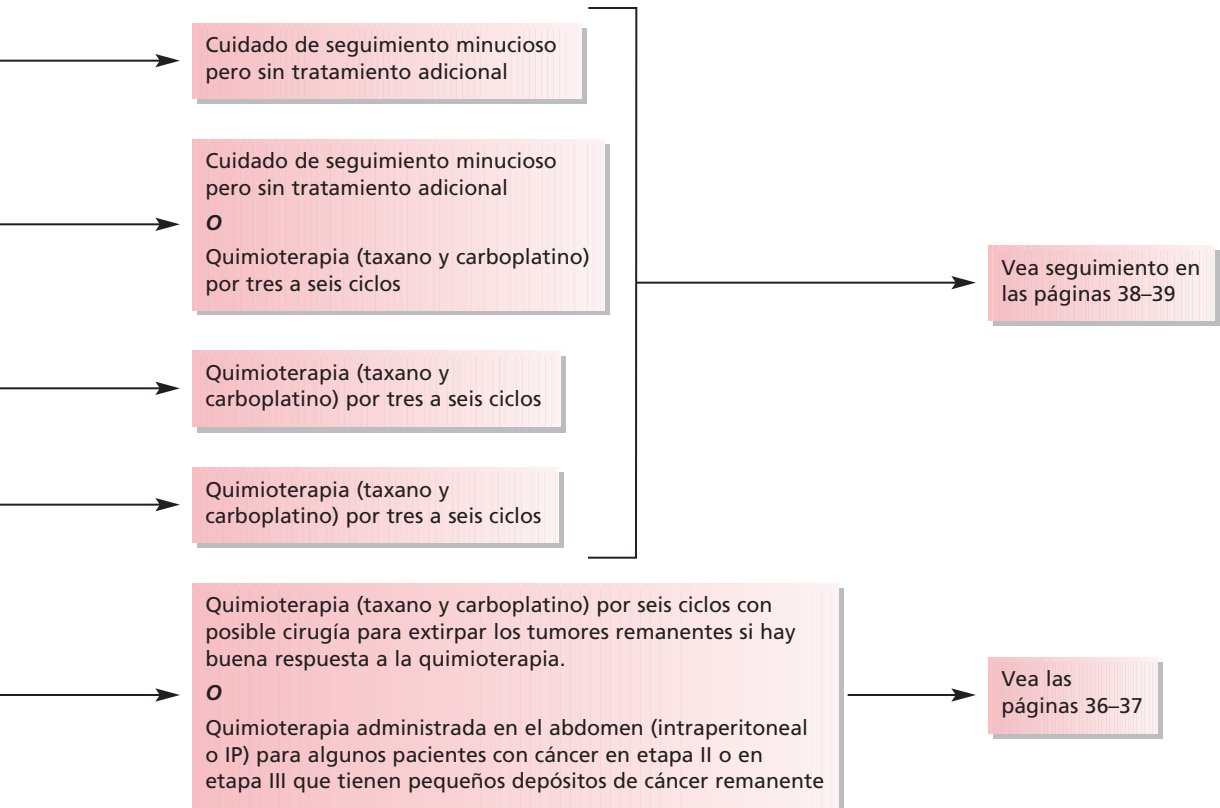
Si su cáncer es de etapa IA o IB y de grado uno, se le observará minuciosamente para determinar si hay recurrencia (vea el diagrama de toma de decisiones *Seguimiento o tratamiento después del tratamiento inicial del cáncer del ovario*). Si el tumor es de grado 2, tiene dos opciones: seguimiento (observación) minucioso sin tratamiento adicional, a menos que el cáncer recurra,

o quimioterapia intravenosa con un taxano (paclitaxel o docetaxel) y carboplatino durante tres a seis ciclos. Si su cáncer es de grado 3 o de etapa IC, debe recibir quimioterapia intravenosa con tres a seis ciclos de un taxano (paclitaxel o docetaxel) y carboplatino.

Si su cáncer está en etapa II, III o IV, hay dos opciones. El primer tratamiento para la mayoría de las pacientes es seis ciclos de quimioterapia intravenosa con un taxano (paclitaxel o doce-

Tratamiento adicional del cáncer ovárico epitelial después de la cirugía

Tratamiento adyuvante (adicional)

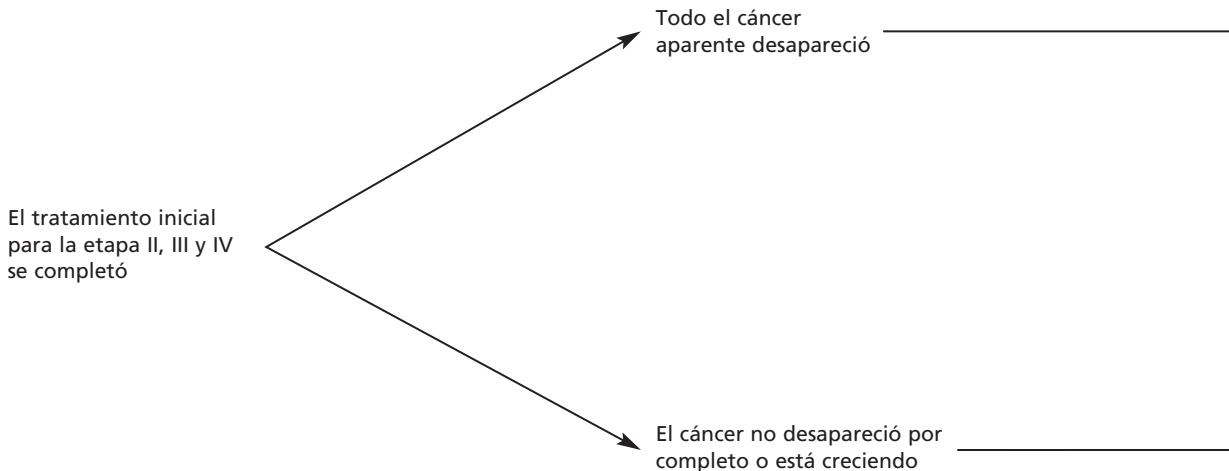


©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

taxel) y carboplatino, seguidos por cirugía para extirpar cualquier tumor remanente si hay una buena respuesta a la quimioterapia. La quimioterapia intravenosa preferida es paclitaxel y carboplatino. Para las pacientes en etapa II – III con sólo muy pequeñas cantidades de enfer-

medad remanente, una opción consiste en administrar quimioterapia en la cavidad abdominal (quimioterapia intraperitoneal). También le recomendamos que pregunte si reúne los requisitos para participar en algún estudio clínico.

Respuesta



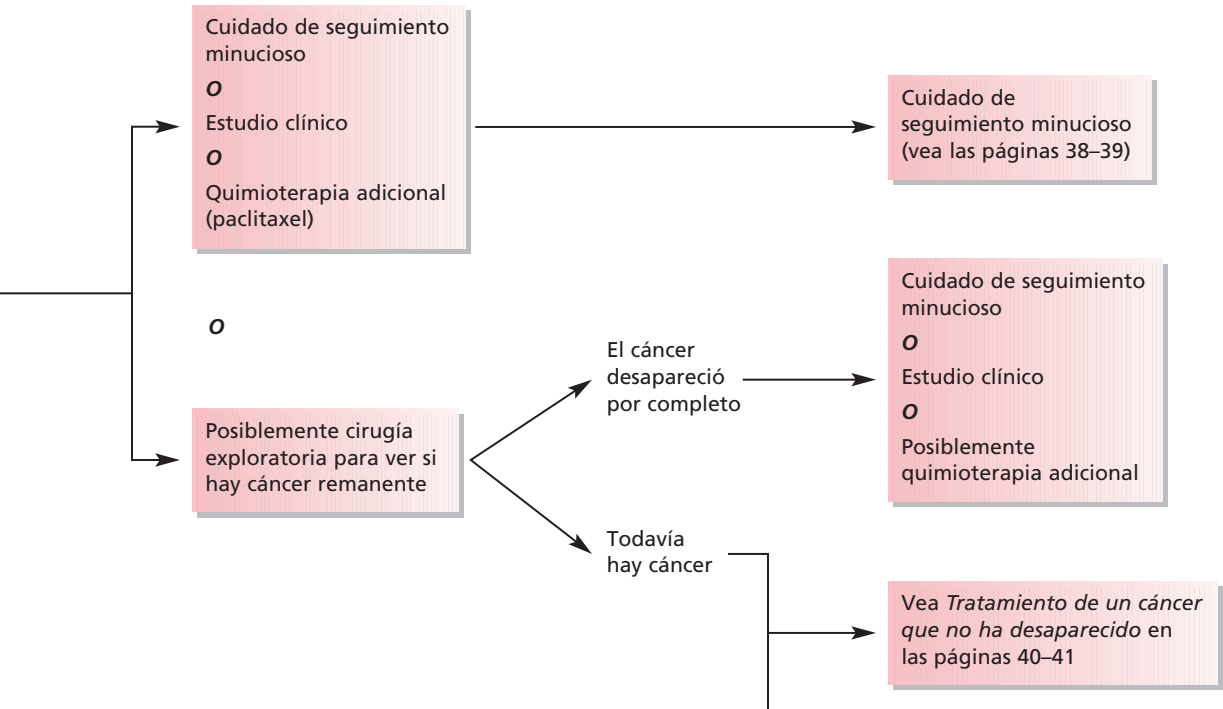
Cuidado de seguimiento y tratamiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial en etapas II, III y IV

Si tiene cáncer en etapa II, III o IV que desaparece después de la quimioterapia (remisión completa), tiene varias opciones. La primera de ellas es la

observación minuciosa (consulte la página 38) sin tratamiento adicional, a menos que el cáncer recurra. La participación en un estudio clínico es una segunda opción (consulte la sección “Información sobre los estudios clínicos”). Otra opción incluye quimioterapia con paclitaxel (que

Cuidado de seguimiento y tratamiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial en etapas II, III y IV

Tratamiento adicional



©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

se recomienda ocasionalmente) o una segunda cirugía para ver si el cáncer realmente ha desaparecido por completo (que raramente se recomienda). Si la cirugía confirma que el cáncer ha desaparecido por completo, entonces las opciones son las indicadas para después del

tratamiento (observación, estudios clínicos, quimioterapia). Si el cáncer no ha desaparecido o si está creciendo, necesita considerar sus opciones como se describe en *Tratamiento de un cáncer que no ha desaparecido o que ha recurrido*.

Observación durante la remisión completa después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial

- Visitas al médico cada 2-4 meses por 2 años, cada 6 meses por 3 años, y luego cada año con examen físico, incluyendo examen pélvico
- Recuentos sanguíneos anualmente
- Si los niveles de CA-125 eran elevados en el momento del diagnóstico o alrededor de este momento, este análisis se debe repetir cada visita
- Si el médico lo cree necesario, análisis bioquímicos de la sangre para verificar el funcionamiento del hígado y del riñón
- Estudios de imágenes (como tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones del tórax/abdomen/pelvis y rayos X del tórax), si es necesario

El nivel de CA-125 está aumentando o hay signos físicos de que el cáncer está recurriendo (no se administró quimioterapia previamente)

Hay signos físicos de que el cáncer está recurriendo y se administró quimioterapia previamente

El nivel de CA-125 está aumentando y se administró quimioterapia previamente

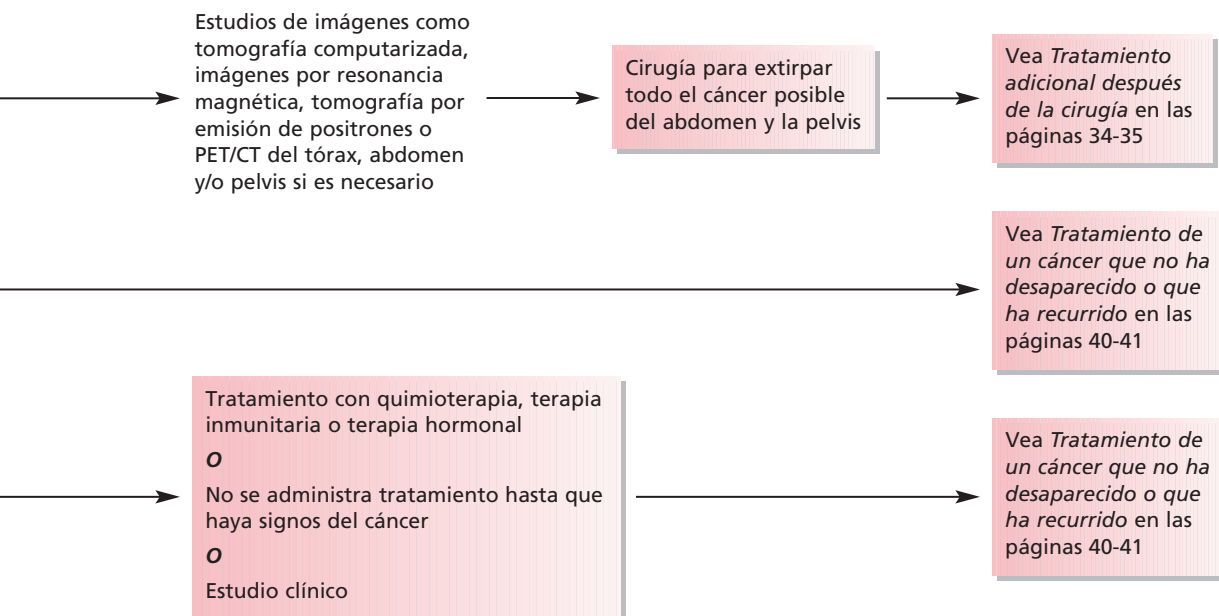
Observación durante la remisión completa después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial

Si tuvo cáncer del ovario en cualquier etapa y no hay evidencia de cáncer remanente después del tratamiento, se considera que hubo una respuesta completa al tratamiento o una remisión completa. Aunque en este punto ya no se recomienda más tratamiento, necesitará someterse a una observación minuciosa. Usted debe visitar a su médico cada dos a cuatro meses por dos años y luego cada seis meses por los próximos tres años. En estas visitas, su médico le examinará, hará un examen pélvico, realizará

análisis de sangre de rutina y análisis bioquímicos de la sangre si él o ella lo creen necesario, y la prueba para medir el nivel de CA-125 en la sangre si estuvo elevado anteriormente. Es posible que también le hagan una tomografía computarizada o una tomografía por emisión de positrones en el tórax, abdomen y pelvis o una radiografía torácica si su médico así lo considera necesario. Entre las visitas programadas, si presenta síntomas que sugieran la recurrencia del cáncer (como hinchazón del abdomen, pérdida de peso, dolor de espalda o dificultad para respirar), debe llamar inmediatamente y concertar una cita con su médico.

Observación durante la remisión completa después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial

Tratamiento si el cáncer recurre



©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

Si el nivel de CA-125 comienza a aumentar o los signos físicos sugieren que su cáncer ha recurrido y anteriormente no se ha sometido a una quimioterapia, se recomienda una cirugía para extirpar tanto tumor como sea posible. Algunas veces se hacen estudios de imágenes antes de la cirugía. Después de la cirugía necesitará más tratamiento como se indica en el diagrama de decisiones *Tratamiento adicional después de la cirugía*. Si se sometió a quimioterapia, pero presenta síntomas que sugieren la recurrencia del cáncer, el tratamiento adicional

se describe en *Tratamiento de un cáncer que no ha desaparecido o que ha recurrido*.

Si el único signo es un aumento en el nivel de CA-125 y anteriormente se sometió a quimioterapia, tiene tres opciones. Puede participar en un estudio clínico, puede demorar el tratamiento hasta que vuelvan a aparecer los signos físicos del cáncer, o puede iniciar quimioterapia de combinación, terapia hormonal o terapia inmunitaria (consulte *Tratamiento de un cáncer que no ha desaparecido o que ha recurrido*).

Respuesta

El cáncer no se redujo en tamaño o está creciendo mientras recibía el primer régimen de quimioterapia

O

El cáncer recurrió durante los seis meses del último tratamiento de quimioterapia tras haber desaparecido por completo (remisión completa)

El cáncer era de etapa II, III o IV y su tamaño sólo se redujo parcialmente con quimioterapia

El cáncer desapareció completamente (remisión completa) con quimioterapia, pero recurrió más de seis meses después del último tratamiento con quimioterapia

El cáncer desapareció completamente con quimioterapia (remisión completa). Sólo una pequeña cantidad de cáncer recurrió más de seis meses después del último tratamiento con quimioterapia

Tratamiento del cáncer ovárico epitelial que no ha desaparecido o que ha recurrido

Si el cáncer no se redujo en tamaño o está creciendo durante la primera quimioterapia o regresó dentro de los seis meses del último tratamiento de quimioterapia, no es probable que responda a la quimioterapia. Una opción es el cuidado de apoyo (paliativo) con medidas para proveerle la mejor calidad de vida posible.

Otra opción es quimioterapia, terapia hormonal o terapia inmunitaria con un medicamento llamado bevacizumab. Si no presenta una buena respuesta después del segundo intento con la quimioterapia, debe discutir con su médico las decisiones sobre su atención futura (tratamiento adicional, atención de apoyo o estudios clínicos).

Si el cáncer es de etapa II, III o IV y su tamaño se redujo algo con la quimioterapia, su

Tratamiento del cáncer ovárico epitelial que no ha desaparecido o que ha regresado

Tratamiento

Cuidado de apoyo con tratamiento de cualquier síntoma

O

Tratamiento con quimioterapia diferente, terapia inmunitaria o terapia hormonal

Tratamiento con quimioterapia diferente, terapia inmunitaria o terapia hormonal

O

Observación

Quimioterapia con carboplatino y ya sea paclitaxel o gemcitabina

O

Tratamiento con quimioterapia diferente, terapia inmunitaria o terapia hormonal

Cirugía para extirpar el cáncer

O

Quimioterapia con carboplatino y ya sea paclitaxel o gemcitabina

O

Tanto cirugía como quimioterapia

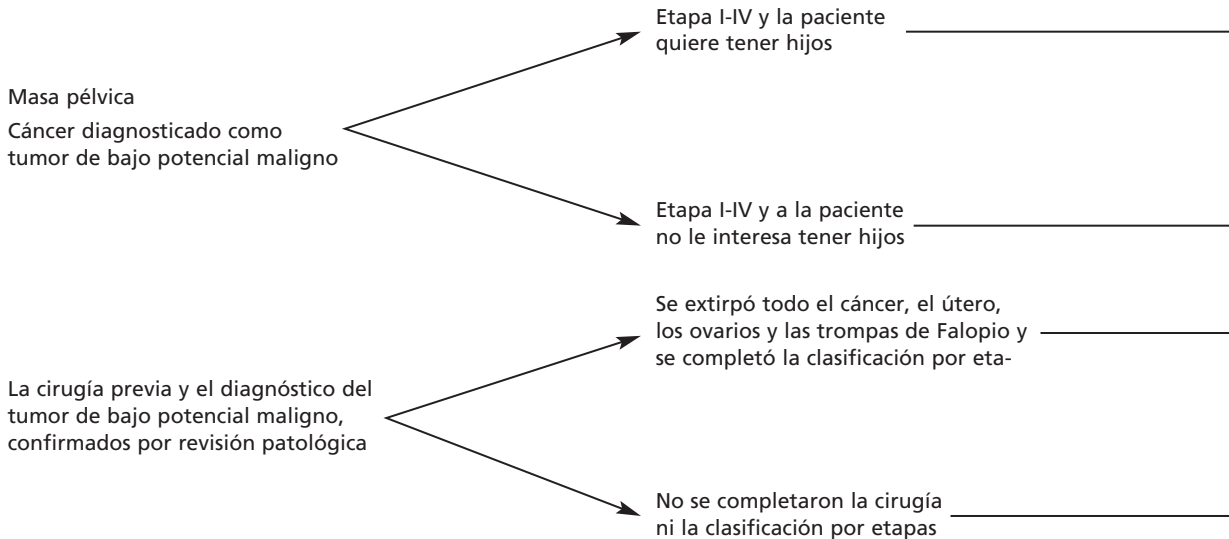
©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

médico puede recomendar quimioterapia (ya sea la misma o un nuevo medicamento quimioterapéutico), terapia hormonal o terapia inmunitaria. O su médico puede observarle minuciosamente y aplazar el tratamiento. Una vez más, si no se observa una buena respuesta en un segundo intento con la quimioterapia, es

posible que desee discutir detenidamente con su médico más opciones de tratamiento como atención de apoyo, un estudio clínico o tratamiento adicional.

Si el cáncer recurre más de seis meses después de la conclusión de la quimioterapia, puede recibir otra vez la misma quimioterapia

Etapa



Cáncer ovárico epitelial fronterizo

Evaluación y tratamiento del cáncer ovárico epitelial fronterizo

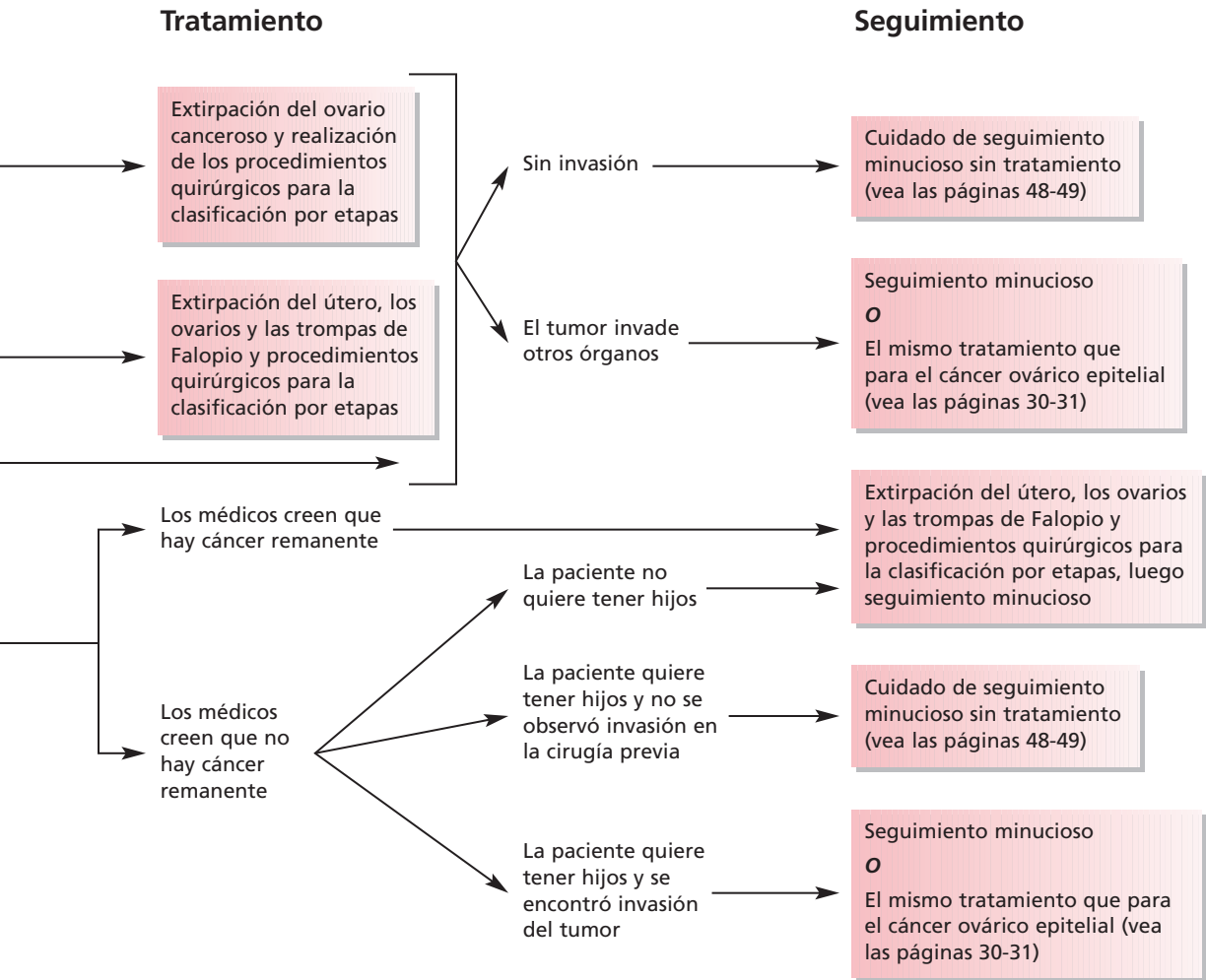
Un cáncer ovárico epitelial fronterizo se diferencia del cáncer ovárico regular en que es menos maligno. Aunque este tumor luce como cáncer en muchas maneras, no invade los tejidos normales ni se propaga tan fácilmente como el cáncer ovárico epitelial. Las mujeres con este tipo de cáncer del ovario fronterizo tienden a ser más jóvenes, y con frecuencia el cáncer se diagnostica en una etapa temprana. Los médicos

tratan este tipo de cáncer ovárico de manera diferente. Por esta razón la NCCN tiene una guía separada para su tratamiento.

Este diagrama de toma de decisiones comienza cuando tiene una masa en la pelvis que probablemente se origine en el ovario o cuando se observan otros síntomas que pudieran indicar la presencia de cáncer del ovario.

El próximo paso es una serie de exámenes y pruebas que los médicos llaman evaluación inicial. La historia médica y el examen físico indicarán si usted pudiera tener cáncer del

Evaluación y tratamiento del cáncer ovárico epitelial fronterizo



©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

ovario y hasta dónde se ha propagado. Como es posible que sus médicos no puedan determinar si usted tiene cáncer ovárico epitelial fronterizo, deberá realizarse un grupo de pruebas que están

diseñadas para determinar la etapa del cáncer. Estas pruebas son similares a las que se realizan en la evaluación inicial de cáncer ovárico epitelial (consulte la página 26).

La principal diferencia entre el tratamiento usual del cáncer ovárico epitelial es que independientemente de la etapa, si usted desea tener hijos, con frecuencia es posible extirpar sólo el ovario enfermo. Generalmente sus médicos podrán dejar intactos su otro ovario y su útero. El cirujano también tomará biopsias de varios sitios de su pelvis y abdomen para ver si el tumor se ha implantado fuera de los ovarios. Por otra parte, si no desea tener hijos, su médico le extirpará ambos ovarios, el útero y las trompas de Falopio y realizará las biopsias correspondientes. Si su cáncer se ha propagado fuera de los ovarios, su cirujano tratará de extirparle todo el cáncer. El objetivo es evitar dejar cáncer remanente.

Después de la cirugía no se administrará más tratamiento. Si se encuentran implantes del

tumor fuera de los ovarios, las opciones incluyen no tratamiento con observación minuciosa por muchos años, o quimioterapia, que se considera sólo ocasionalmente.

Algunas veces durante la cirugía de un tumor en los ovarios, el cirujano puede darse cuenta que no puede hacer toda la cirugía necesaria (consulte la sección “La cirugía previa y el diagnóstico del tumor de bajo potencial maligno” del diagrama de toma de decisiones). Cuando finaliza la cirugía y usted se ha recuperado, tal vez le refieran a un ginecólogo oncólogo para obtener una segunda opinión. Su evaluación será la misma, como si no se hubiese realizado la cirugía. El médico que está consultando ordenará las pruebas que no se habían hecho antes y quizás repita algunas. El paso más

NOTAS

Evaluación y tratamiento del cáncer ovárico epitelial fronterizo (continuación)

importante será evaluar su historia para determinar si su cirugía previa fue la adecuada.

Si sus médicos opinan que la cirugía fue adecuada y completa, entonces se le observará cuidadosamente. Si tenía implantes fuera del ovario, ocasionalmente se usa la quimioterapia con los mismos agentes usados para el cáncer ovárico epitelial (como paclitaxel y carboplatino).

Si sus médicos opinan que la cirugía no fue completa y que es probable que haya cáncer remanente, se le realizará una cirugía adicional para extirparlo. La cirugía conllevará la extirpación de cualquier ovario remanente, trompa de Falopio y útero, así como biopsias múltiples de su pelvis y abdomen. Si usted no desea tener hijos, aun si sus médicos piensan que se extirpó todo el cáncer, ellos continuarán recomendando

más cirugía para extirpar cualquier ovario, trompa de Falopio y útero remanente. También recomendarán realizar múltiples biopsias de su pelvis y abdomen. La cirugía que protege su fertilidad (esto es, que le permite tener hijos posteriormente) sólo se hace si no hay implantes invasivos ni cáncer remanente.

Si aún desea tener hijos y sus médicos piensan que la primera cirugía no fue completa pero no encuentran invasión, y si creen que no hay cáncer remanente, recomendarán observación detenida.

Si la cirugía original no fue completa, pero sus médicos piensan que no hay cáncer remanente, le pueden recomendar observación minuciosa aunque se encuentre invasión del tumor. Sin embargo, en este caso la quimioterapia también puede ser una opción.

NOTAS

Seguimiento

- Visitas cada 2 a 6 meses por 2 años, luego cada 3 a 6 meses por 5 años con examen físico, luego cada año
- Si sólo se extirpó el ovario canceroso para que la paciente pudiera tener hijos, se puede hacer una ecografía de vez en cuando
- Recuentos sanguíneos completos y análisis bioquímicos según sea necesario
- Prueba de CA-125 en la sangre en cada visita, si el nivel estaba inicialmente elevado
- Si sólo se extirpó un ovario para que la paciente pudiera tener hijos, después de la edad fértil se pudiera recomendar la cirugía para la extirpación de los órganos pélvicos remanentes
- Considere asesoría genética si:
 - la paciente también ha tenido cáncer del seno
 - tiene antecedentes familiares de cáncer del ovario o del seno, especialmente cáncer del seno en un familiar del sexo masculino
 - hay varios tipos de cáncer en el mismo lado de la familia

Recurrencia

Si el cáncer
regresa

Cuidado de seguimiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial fronterizo

Después de su tratamiento, usted necesitará observación cuidadosa. Debe visitar a su médico cada dos a seis meses durante dos años, luego cada tres a seis meses durante hasta cinco años y subsiguientemente una vez al año. En estas visitas, su médico le examinará, hará un examen pélvico, realizará análisis de sangre de rutina y

análisis bioquímicos de la sangre si él o ella lo creen necesario, y la prueba para medir el nivel de CA-125 en la sangre si estuvo elevado anteriormente. Si sólo se extirpó el ovario canceroso, su médico también pudiera ordenar una ecografía de su pelvis.

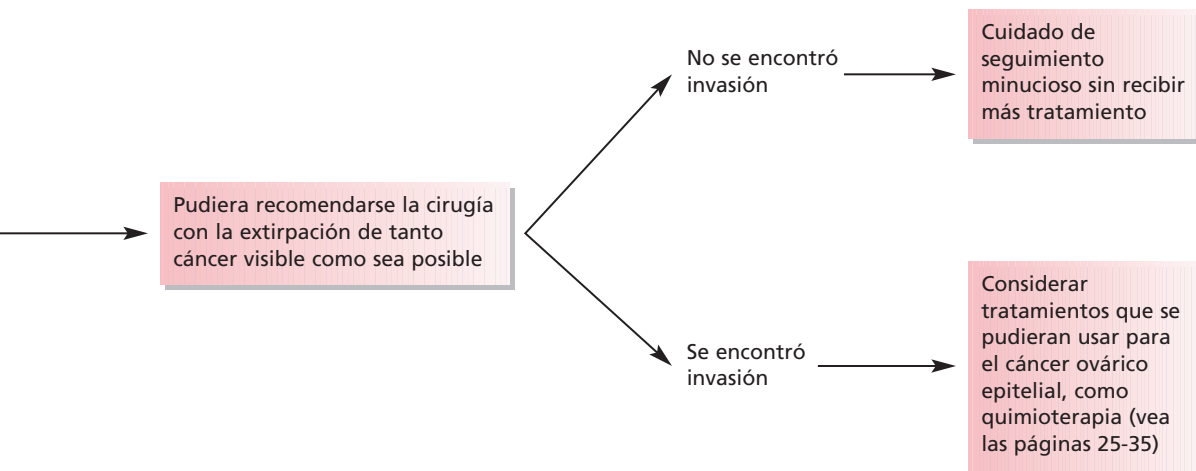
Si no se le extirparon otros órganos de la pelvis, una vez que haya tenido todos los hijos que desea, debe considerar someterse a cirugía para extirpar el otro ovario así como el útero y

Cuidado de seguimiento después del tratamiento inicial del cáncer ovárico epitelial fronterizo

Tratamiento

Respuesta

Seguimiento y tratamiento



©2007 por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la Sociedad Americana del Cáncer (ACS). Todos los derechos reservados. La información aquí incluida no se puede reproducir en forma alguna con propósitos comerciales sin la autorización expresa por escrito de la NCCN y la ACS. Se pueden sacar copias individuales de cada página para uso personal y no comercial del lector.

las trompas de Falopio. Es posible que su médico recomiende asesoría genética si tiene antecedentes familiares de cáncer del ovario, cáncer del seno, o ambos.

Si el nivel de CA-125 comienza a aumentar o los signos físicos o las radiografías indican que el cáncer está recurriendo, usted debe someterse

a una cirugía exploradora para extirpar tanto tumor como sea posible. Si no se encontraron tumores fuera del ovario, entonces usted regresará al seguimiento rutinario. Si se encontraron implantes del tumor, ocasionalmente se considera la quimioterapia.

Glosario

Abdomen

Parte del cuerpo que se encuentra entre el tórax y el hueso de la pelvis. Contiene el estómago, los intestinos grueso y delgado, el hígado, la vesícula, el bazo y el páncreas.

Analgésico

Medicamento para tratar el dolor.

Análisis bioquímico

Esta prueba de sangre provee información sobre el funcionamiento del hígado y los riñones y el equilibrio mineral de la sangre.

Anemia

Bajo recuento de glóbulos rojos. Por lo general, el cansancio es un síntoma de la anemia.

Anticonceptivos orales

Medicamentos que toman las mujeres jóvenes, que interfieren con la ovulación y por lo tanto previenen el embarazo. También se les conoce como píldoras para el control de la natalidad.

Aorta

Arteria principal del cuerpo, que va desde el corazón hasta el tórax y la parte posterior del abdomen.

Ascitis

Líquido que se acumula en el abdomen.

Bajo potencial maligno

Se refiere a un tumor que tiene menos probabilidades de invadir los tejidos y los órganos del

cuerpo en comparación con otros tumores cancerosos.

Benigno

No es cáncer; no es maligno.

Biopsia

Extracción de una muestra de tejido para determinar si las células cancerosas están presentes. Existen varios tipos de biopsias, incluyendo la biopsia por aspiración con aguja fina, biopsia de núcleo o biopsia por aguja guiada por tomografía computarizada. A menudo en el cáncer del ovario, se obtienen las biopsias extrayendo quirúrgicamente una sección de la masa tumoral.

BRCA1/BRCA 2

Genes que cuando están dañados (mutados) aumentan el riesgo que tiene una mujer de contraer cáncer del seno o cáncer del ovario.

CA-125

Una proteína que se encuentra en grandes concentraciones en la sangre de mujeres que padecen cáncer del ovario.

Cáncer ovárico epitelial fronterizo

Un tipo de cáncer del ovario de crecimiento lento. Este tipo de tumores no invaden el ovario, pero algunas veces invaden otros tejidos. También se denominan tumores de bajo potencial maligno.

Cápsula

La cubierta externa del ovario. Este término también se puede referir a la cubierta externa de una masa o tumor.

Carcinoma

Tumor maligno que se origina en la membrana o capa que recubre a los órganos (células epiteliales). Al menos 80 % de todos los cánceres son carcinomas.

Carcinoma peritoneal primario

Un cáncer que se comporta y parece como un cáncer ovárico, pero comienza en la membrana que recubre el abdomen.

Catéter

Un tubo delgado y flexible que se inserta para permitir la entrada de fluidos al cuerpo o su salida.

Célula germinal

Células reproductoras del cuerpo, es decir, los óvulos o los espermatozoides.

Células estromales

Células del ovario, además de las células germinales, que componen su interior.

Ciclo de quimioterapia

Secuencia fija de medicamentos quimioterapéuticos que se repite usualmente en un programa regular.

Citoreducción

La extirpación de tanto cáncer como sea posible, usualmente mediante cirugía. También se llama exéresis máxima.

Colonoscopia

Una prueba médica en la que un tubo delgado, flexible y hueco del grosor aproximado de un dedo se inserta hasta el colon a través del recto.

El colonoscopio se conecta a una cámara de vídeo y se muestra la imagen en un monitor para que el médico pueda observar de cerca el interior del colon.

Colon sigmoide

Parte inferior del intestino grueso.

Consentimiento informado

Documento legal que explica un curso de tratamiento, junto con sus riesgos, beneficios y posibles alternativas. También se refiere al proceso mediante el cual los pacientes aceptan un tratamiento.

Derrame pleural

Líquido que se acumula en la cavidad torácica.

Diafragma

Músculo grande y plano que separa a los pulmones del abdomen y que es el responsable de la respiración.

Ecografía

Método de estudio por imágenes en el que se usan ondas sonoras de alta frecuencia para delinear una parte del cuerpo. Los ecos de las ondas sonoras se recogen y se muestran en una pantalla de televisión. También se llama *ultrasonografía*.

Ecografía transvaginal

Ecografía realizada colocando la sonda en la vagina. Prueba sensitiva para los tumores ováricos.

Enema de bario por rayos X

Una prueba para ver si el cáncer ha invadido su colon (intestino grueso) o el recto. (También se usa para detectar cáncer colorrectal.) El bario detalla el colon y el recto en los rayos X del abdomen. También se conoce como *enema de bario de doble contraste*.

Epiplón

Capa de tejido adiposo que recubre a los contenidos intestinales como una red.

Epipectomía

Extirpación del epiplón (vea *epiplón*).

Epitelio

Tejido que recubre a la mayoría de los órganos.

Estrógeno

Hormona sexual femenina producida principalmente por los ovarios y, en pequeñas cantidades, por la corteza suprarrenal.

Estudio clínico

Los estudios de tratamientos prometedores nuevos o experimentales realizados en pacientes. Los estudios clínicos se llevan a cabo solamente cuando existe algún motivo para creer que el tratamiento bajo estudio puede ser valioso para el paciente.

Estudios por imágenes

Término que aplica a los métodos usados para producir una imagen de las estructuras internas del cuerpo. Algunos métodos de estudios por imágenes que se usan para ayudar a diagnosticar el cáncer son las radiografías, la tomografía computarizada (CT), las imágenes por resonancia magnética (MRI) y la ecografía.

Etapa

Describe la cantidad de cáncer. La determinación de la etapa es esencial para escoger el mejor tratamiento. En caso de cáncer del ovario, la etapa del tumor describe cuán lejos se ha propagado el tumor del lugar donde se originó en el ovario. Vea también *etapa clínica* y *etapa patológica*.

Etapa clínica

Describe la extensión del cáncer según los resultados de las pruebas diagnósticas y los exámenes físicos. Vea también la clasificación por etapas y etapa patológica.

Etapa patológica

Describe la extensión del cáncer según la extirpación quirúrgica y el examen del tejido. Vea también la clasificación por etapas y etapa clínica.

Exéresis máxima

Otro término usado para la citorreducción.

FIGO

Abreviatura de International Federation of Gynecologists and Obstetricians (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras). Su sistema de clasificación por etapas del cáncer del ovario corresponde al Sistema de Clasificación por Etapas AJCC, que es de uso común. Vea también *Sistema de clasificación por etapas AJCC*.

Ganglios linfáticos

Grupos pequeños en forma de frijol de tejido del sistema inmunitario, como los linfocitos, que se encuentran en los vasos linfáticos. Ayudan a combatir las infecciones y también tienen una función en la lucha contra el cáncer. También se conocen como glándulas linfáticas.

Genes

Segmentos de ADN que contienen información sobre las características hereditarias como el color del cabello, el color de los ojos, la estatura, así como la susceptibilidad de contraer ciertas enfermedades.

Ginecólogo oncólogo

Médico que se especializa en los cánceres de los órganos reproductores de las mujeres y que los trata con cirugía y quimioterapia.

Grado

El grado refleja cuán anormal aparece el cáncer bajo el microscopio. El sistema de clasificación por grados divide al cáncer en aquellos con apariencia anormal (como los carcinomas ováricos epiteliales de grado tres), los menos anormales (grado uno) y los que se encuentran en medio (grado 2).

Histerectomía

Operación para extirpar el útero a través de una incisión en el abdomen para tratar el cáncer o a través de la vagina para tratar condiciones no cancerosas.

Imágenes por resonancia magnética (MRI)

Método de obtención de imágenes del interior del cuerpo. En vez de usar radiografías, el MRI usa un imán potente y se transmiten ondas de radio a través del cuerpo. Las imágenes aparecen en la pantalla de una computadora, así como en una película.

Indiferenciado

Término aplicado a un cáncer que cuando se observa bajo el microscopio no se parece ya al tejido de donde se originó. Generalmente implica un cáncer de crecimiento más rápido.

Intestino grueso

Parte inferior del tracto digestivo, también llamado colon, que finaliza en el recto. El colon es un conducto muscular de aproximadamente cinco pies de largo.

Laparoscopia

Una operación en la que el cirujano opera a través de aberturas pequeñas, por ejemplo, en el abdomen. El cirujano usa un dispositivo telescópico pequeño, llamado laparoscopia, para observar la estructura.

Leucemia

Cáncer de la sangre o de los órganos productores de sangre. Algunos medicamentos contra el cáncer rara vez causan un segundo cáncer, con mayor frecuencia leucemia mieloide aguda.

Ligadura tubárica

Operación para cortar y atar las trompas de Falopio para prevenir el embarazo.

Maligno

Canceroso.

Medicamento antiemético

Un medicamento que previene o alivia la náusea y el vómito, efectos secundarios comunes de la quimioterapia.

Metástasis

Propagación de las células cancerosas a áreas distantes del cuerpo a través del sistema linfático o torrente sanguíneo.

Mutación

Un cambio en el ADN de una célula. Se piensa que todos los tipos de cáncer se deben a mutaciones que dañan el ADN de una célula. Algunas mutaciones relacionadas con el cáncer se pueden heredar, lo que significa que una persona nace con el ADN mutado en todas las células del cuerpo. Sin embargo, la mayoría de las mutaciones suceden después del nacimiento de las personas y se llaman mutaciones esporádicas. Este tipo de mutaciones comienza en una sola célula, y sólo afecta a las células que surgen de la primera célula mutada.

Oncólogo

Médico con entrenamiento especial en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Ooforectomía

Cirugía para extirpar un ovario. Una ooforectomía *bilateral* significa la extirpación de ambos ovarios, y una ooforectomía *unilateral* significa la extirpación de un solo ovario. Una ooforectomía *profiláctica* significa la extirpación de los ovarios antes de que aparezca el cáncer.

Opioides

Medicamentos relacionados con el opio, como la morfina, que se usan para el tratamiento del dolor.

Osteoporosis

Adelgazamiento y debilitamiento de los huesos.

Paliativo

Tratamiento que alivia los síntomas, como el dolor, pero que no se espera cure la enfermedad. El objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente.

Paracentesis

Extracción de líquido del abdomen mediante una aguja insertada a través de la pared abdominal.

Patólogo

Médico que diagnostica las enfermedades principalmente observando las muestras de tejido bajo el microscopio.

Pelvis

Parte del cuerpo debajo del abdomen dentro de los confines de los huesos pélvicos.

Perimenopausia

Período de tiempo en el que se detienen los períodos menstruales de una mujer.

Peritoneo

Membrana que recubre al abdomen.

Posmenopausia

Período de tiempo después que se detienen los períodos menstruales de una mujer.

Progesterona

Hormona sexual femenina liberada por los ovarios durante cada ciclo menstrual para preparar al útero para el embarazo y los senos para la producción de leche (lactancia).

Pronóstico

Predicción del curso de la enfermedad; la perspectiva para la supervivencia.

Pruebas de detección

Búsqueda de una enfermedad, como el cáncer, en las personas sin síntomas.

Quimioterapia

Tratamiento con medicamentos para destruir las células cancerosas, algunas veces se denomina “quimio”. La quimioterapia se usa a menudo con la cirugía para tratar el cáncer cuando éste se ha propagado, cuando ha regresado (recurrido) o cuando hay bastantes probabilidades de que pueda recurrir.

Quimioterapia intraperitoneal (IP)

La quimioterapia que se administra directamente en el abdomen.

Quiste (o tumor quístico)

Masa llena de líquido que usualmente es benigna. El líquido se puede extraer para analizarlo.

Radiación externa

Una forma de tratamiento paliativo (no curativo) en el que la radiación se enfoca desde una fuente

que está fuera del cuerpo a un área afectada por el cáncer. Es muy similar a una radiografía diagnóstica, pero toma más tiempo.

Radioterapia

Tratamiento con rayos de alta energía (como los rayos X) para destruir o reducir las células cancerosas. En el tratamiento del cáncer ovárico, usualmente la radiación proviene del exterior del cuerpo (radiación externa).

Rayos X

Una forma de radiación que puede usarse a bajos niveles para producir una imagen del cuerpo en una película o a altos niveles para destruir las células cancerosas.

Recto

Extremo del intestino grueso que lleva hacia el ano. Se encuentra dentro de la pelvis.

Recuento sanguíneo completo (CBC)

Una prueba de sangre que cuenta el número de glóbulos rojos y glóbulos blancos en una muestra de sangre. Puede determinar si usted tiene muy pocos glóbulos rojos (anemia). Vea también *anemia*.

Recurrencia

Cáncer que recurrió después del tratamiento. La recurrencia local significa que el cáncer recurrió en la misma localización que el cáncer original. La recurrencia regional significa que el cáncer recurrió en los ganglios linfáticos cerca de la primera localización. La recurrencia a distancia sucede cuando el cáncer se metastatiza después del tratamiento en los órganos o tejidos más lejanos de la localización primaria que los ganglios linfáticos regionales (como los pulmones, el hígado, la médula ósea o el cerebro).

Remisión

Desaparición completa o parcial de los signos y síntomas del cáncer como respuesta al tratamiento; el periodo durante el cual una enfermedad se encuentra bajo control. Una remisión puede no ser una curación.

Salpingectomía

Operación para extirpar una o ambas trompas de Falopio y que generalmente se realiza junto con la histerectomía y la ooforectomía.

Salpingo-ooforectomía

Se refiere a la extirpación de la trompa de Falopio y el ovario. Una salpingo-ooforectomía *bilateral* significa la extirpación de ambas trompas y ovarios; una salpingo-ooforectomía *unilateral* significa que sólo se extirpa una trompa y un ovario.

Sistema AJCC de clasificación por etapas

El sistema de clasificación por etapas del American Joint Committee on Cancer (también llamado sistema TNM), analiza el tamaño del tumor y la extensión de su propagación para describir el grado de propagación en números romanos que van del 0 al IV. Vea también *clasificación por etapas, FIGO*.

Sistema linfático

Los tejidos y órganos (incluyendo los ganglios linfáticos, el bazo, el timo y la médula ósea) que producen y almacenan linfocitos (células que luchan contra las infecciones) y los canales que transportan el líquido linfático. Los cánceres invasivos algunas veces penetran los vasos linfáticos (canales) y se propagan (metastatizan) a los ganglios linfáticos.

Stent

Un tubo firme y delgado usado para abrir canales estrechos como los uréteres.

Terapia hormonal

El uso de medicamentos que bloquean o inhiben las hormonas sexuales para demorar el crecimiento del cáncer o inhibir su recurrencia. El tamoxifeno y los inhibidores de la aromataasa (anastrozol, exemestano o letrozol) se usan para bloquear o inhibir el estrógeno femenino. Estos medicamentos se usan con más frecuencia para tratar el cáncer del seno, pero algunas veces se usan para tratar el cáncer del ovario.

Terapia hormonal restitutiva

Uso de estrógeno y algunas veces progesterona en las mujeres que han experimentado la menopausia. Este tipo de terapia hormonal se administra a menudo para aliviar los síntomas de la menopausia y se ha demostrado que protege contra el adelgazamiento de los huesos (osteoporosis) en las mujeres después de la menopausia.

Tomografía computarizada (CT, examen de CT, examen CAT)

Estudio por imágenes en el que se toman muchas radiografías de una parte del cuerpo desde diferentes ángulos. Una computadora combina estas fotografías para producir imágenes transversales de los órganos internos. Excepto por la inyección de un tinte (necesario en algunos pero no en todos los casos), éste es un procedimiento que no causa dolor y que se puede hacer en una clínica ambulatoria. A menudo se le llama por sus siglas en inglés “CT” o “CAT”.

Tomografía por emisión de positrones

Un examen que crea una imagen del cuerpo después de la inyección de una dosis muy baja de un azúcar marcado radioactivamente. El examen calcula la tasa a la cual los tejidos corporales están usando el azúcar. En general, los tumores de grado alto utilizan más azúcar que la normal y los tumores de grado bajo utilizan menos. Las tomografías por emisión de positrones se usan para ver la respuesta del tumor al tratamiento.

Toracentesis

Procedimiento para extraer líquido de la cavidad torácica mediante la inserción de una aguja a través de la pared torácica entre las costillas.

Tratamiento alternativo

Uso de un tratamiento no probado *en vez* de los tratamientos convencionales (probados). Algunos tratamientos alternativos presentan efectos secundarios potencialmente fatales. Con otros, el principal peligro es que el paciente pierda la oportunidad de beneficiarse de los tratamientos convencionales. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que los pacientes que están considerando el uso de tratamientos alternativos y complementarios lo discutan con su equipo de atención médica.

Tratamiento complementario

Tratamientos no convencionales que se usan *además de* los tratamientos convencionales. Aunque no se ha comprobado su eficacia, algunos tratamientos complementarios pueden ayudar a aliviar ciertos síntomas del cáncer, aliviar los efectos secundarios del tratamiento convencional contra el cáncer o mejorar la sensación de bienestar del paciente. Pocos de

estos tratamientos presentan interacciones indeseables con las medicinas, y muchos pueden tener efectos secundarios. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que los pacientes que están considerando el uso de tratamientos alternativos y complementarios lo discutan con su equipo de atención médica.

Tratamiento inmunitario

Tratamientos que promueven o apoyan la respuesta del sistema inmunitario corporal a una enfermedad como el cáncer. También se refiere a medicinas que se producen en el laboratorio pero que funcionan como los anticuerpos humanos y que atacan las células cancerosas.

Trompas de Falopio

Conductos delgados que transportan los óvulos desde el ovario hasta el útero, en donde pueden ser fertilizados por los espermatozoides; algunas veces se les conoce como trompas uterinas.

Tumor de células germinales

Un tipo de tumor del ovario que se origina de las células que producen los óvulos.

Tumor ovárico epitelial

Un tipo de tumor del ovario que se origina de las células que cubren la superficie externa del ovario. Éste es el tipo más común de cáncer del ovario.

Tumor ovárico estromal

Un tipo de tumor ovárico que se origina en las células del tejido conectivo que sostienen el ovario (estroma) y producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Uréteres

Conductos largos y delgados que transportan la orina que se forma en los riñones hasta la vejiga.

Útero

La matriz. Órgano femenino en forma de pera que sostiene y alimenta al embrión y al feto en crecimiento. El útero tiene tres áreas: el cuerpo o parte superior, el istmo o el área central estrecha y el cuello uterino que es la porción inferior.

Vejiga

El órgano en donde se almacena la orina antes de salir del cuerpo.

NOTAS

Guías actuales de tratamiento de la ACS-NCCN para pacientes

Cáncer Avanzado y Atención Paliativa - Guías de Tratamiento para Pacientes

Cáncer de la Vejiga - Guías de Tratamiento para Pacientes

Cáncer del Seno - Guías de Tratamiento para Pacientes

El Dolor Asociado con el Cáncer - Guías de Tratamiento para Pacientes

Cansancio y Anemia Asociados con el Cáncer - Guías de Tratamiento para Pacientes

Cáncer del Colon y Recto - Guías de Tratamiento para Pacientes

La Angustia - Guías de Tratamiento para Pacientes

Fiebre y Neutropenia - Guías de Tratamiento para Pacientes con Cáncer

Cáncer del Pulmón - Guías de Tratamiento para Pacientes

Melanoma - Guías de Tratamiento para Pacientes

Náuseas y Vómito - Guías de Tratamiento para Pacientes con Cáncer

Linfoma no Hodgkin - Guías de Tratamiento para Pacientes

Cáncer del Ovario - Guías de Tratamiento para Pacientes

Las guías de tratamiento para pacientes con cáncer del ovario fueron redactadas por un grupo diverso de expertos y tienen como base las guías de práctica clínica de la NCCN. Estas guías para pacientes fueron traducidas, revisadas y publicadas con la ayuda de las siguientes personas:

Terri Ades, MS, APRN-BC, AOCN
American Cancer Society

Joan McClure, MS
NCCN

Dorothy Shead, MS
NCCN

Patricia Yeargin, MN, MPH
American Cancer Society

Miranda Hughes, PhD
NCCN

Robert Morgan, Jr, MD
City of Hope Cancer Center

Elizabeth Brown, MD
NCCN

Las guías de tratamiento para pacientes con cáncer del ovario de la NCCN fueron redactadas por los siguientes miembros del Panel de la NCCN:

Robert J. Morgan, Jr., MD,
FACP/Chair
City of Hope

Jeff Fowler, MD
Arthur G. James Cancer Hospital &
Richard J. Solove Research Institute
at The Ohio State University

Shashikant Lele, MD
Roswell Park Cancer Institute

Ronald D. Alvarez, MD
University of Alabama at
Birmingham Comprehensive
Cancer Center

David K. Gaffney, MD
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

Ursula A Matulonis, MD
Dana-Farber/Brigham and Women's
Cancer Center | Massachusetts
General Hospital Cancer Center

Deborah K. Armstrong, MD
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

David Gershenson, MD
The University of Texas M. D.
Anderson Cancer Center

Robert F. Ozols, MD, PhD
Fox Chase Cancer Center

Barry Boston, MD
St. Jude Children's Hospital/University
of Tennessee Cancer Institute

Benjamin E. Greer, MD
Fred Hutchinson Cancer Research
Center/Seattle Cancer Care Alliance

Steven W. Remmenga, MD
UNMC Eppley Cancer Center at The
Nebraska Medical Center

Lee-may Chen, MD
UCSF Comprehensive Cancer Center

Carolyn Johnston, MD
University of Michigan
Comprehensive Cancer Center

Paul Sabbatini, MD
Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center

Larry Copeland, MD
Arthur G. James Cancer Hospital &
Richard J. Solove Research Institute
at The Ohio State University

Johnathan M. Lancaster, MD, PhD
H. Lee Moffitt Cancer Center &
Research Institute at the University
of South Florida

John Soper, MD
Duke Comprehensive Cancer Center

Nelson Teng, MD, PhD
Stanford Comprehensive
Cancer Center



1.800.ACS.2345
www.cancer.org



1.888.909.NCCN
www.nccn.org