
	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

INTRODUCCION

Esta guía ha sido elaborada como una herramienta para el personal asistencial, con el objetivo de servirles de ayuda, para que comprendan con más exactitud la naturaleza del cáncer de ovario y pueda aplicar la guía médica de acuerdo a la necesidad presentada durante la atención.

ALCANCE

El presente documento es aplicable para el servicio en los cuales sea necesaria la intervención quirúrgica.



Su aplicación está a cargo de los especialistas y la respectiva socialización y verificación de su cumplimiento será realizada por las enfermeras (o).

JUSTIFICACION

El cáncer de ovario es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en muchos países occidentales, como España. Es el quinto cáncer en frecuencia en mujeres y su incidencia está aumentando. La supervivencia global a 5 años de las pacientes con cáncer de ovario es inferior al 35% lo que se debe en gran medida a que la mayoría de las mujeres tienen estadios avanzados en el momento del diagnóstico.

DEFINICION

El cáncer ovárico es aquel que se origina en los ovarios. Los ovarios son glándulas reproductoras encontradas sólo en las mujeres que producen los óvulos para la reproducción. Los óvulos viajan a través de las trompas de Falopio hacia el útero donde el óvulo fertilizado se implanta y se desarrolla en un feto. Además, los ovarios son la fuente principal de las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona. Un ovario está en cada lado del útero en la pelvis.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

CAUSA

Hasta el momento, se desconocen las causas del cáncer de ovario. El término cáncer de ovario hace referencia a un grupo muy diverso de tumores malignos del ovario, y la causa de los distintos tipos de tumores puede variar. Sin embargo, se han identificado algunos factores de riesgo y algunos de estos factores son específicos de determinados subtipos de cáncer de ovario.

Sin embargo, en muchos casos no se detecta ningún factor de riesgo. Un factor de riesgo aumenta el riesgo de aparición de cáncer, pero no es necesario ni suficiente para que aparezca la enfermedad, es decir, no es una causa en sí mismo.

FACTOR DE RIESGO

La edad

Se cree que, con la edad, los cambios en el ADN de los tejidos de los ovarios se acumulan y, por lo tanto, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de ovario. En general, la incidencia de cáncer de ovario aumenta con cada década. La edad media de las mujeres a las que se les diagnostica cáncer de ovario es de unos 60 años. La incidencia disminuye ligeramente después de los 80 años.

Antecedentes familiares de cáncer de ovario o de mama



Son otro factor de riesgo importante para desarrollar cáncer de ovario. Esto se explica porque hasta un 10% de las pacientes con cáncer de ovario han heredado una mutación genética que puede ser la causa del cáncer en los ovarios.

Antecedentes personales de cáncer de mama

Antes de los 50 o un antecedente familiar (más allá de los parientes de primer grado) de cáncer de ovario, de mama, de endometrio o de colon también están relacionados con un riesgo más alto de desarrollar cáncer de ovario.

Maternidad/El número de hijos que ha tenido una mujer

Las mujeres que no tienen hijos tienen un riesgo dos veces superior a desarrollar cáncer de ovario que las mujeres con hijos. El riesgo de padecer cáncer de ovario disminuye con cada parto, aunque deja de disminuir a partir del quinto. Durante el embarazo, la ovulación se detiene temporalmente. Se cree que la consiguiente reducción del número de ciclos de ovulación durante la vida reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario. Además, también se cree que el embarazo puede ayudar a los ovarios a liberar células premalignas.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

Raza

Las mujeres de raza blanca tienen entre un 30% y un 40% más de riesgo de desarrollar cáncer de ovario que las mujeres de raza negra o hispánica. Esta diferencia racial todavía no se ha podido explicar. Se cree que las diferencias en el número de hijos y la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas ginecológicas entre las razas podrían influir.

CLASIFICACION

TUMORES OVARICO EPITELIALES:

- **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 cistoadenomas serosos, los cistoadenomas mucinosos y los tumores de Brenner.

- **Tumores de bajo potencial maligno**

Cuando se observan con el microscopio, algunos tumores ováricos epiteliales no se ven claramente como cancerosos. Éstos se denominan tumores de bajo potencial maligno. También se les conoce como cáncer ovárico epitelial fronterizo. Estos tumores se diferencian de los cánceres ováricos típicos porque no crecen hacia el tejido de sostén del ovario (llamado estroma ovárico). Asimismo, si se propagan fuera del ovario, como por ejemplo, a la cavidad abdominal, es posible que crezcan en el revestimiento del abdomen, pero a menudo no hacia el interior de éste.

- **Tumores ováricos epiteliales malignos**



Los tumores epiteliales cancerosos reciben el nombre de carcinomas. Aproximadamente de 85 a 90% de los cánceres de ovario son carcinomas ováricos epiteliales. Cuando alguien dice que tuvo cáncer de ovario, por lo general significa que se trataba de este tipo de cáncer. Cuando estos tumores se observan con un microscopio, las células tienen varias características que se pueden utilizar para clasificar a los carcinomas ováricos epiteliales en diferentes tipos. El tipo seroso es por mucho el más común, pero existen otros tipos como mucinosos, endometriode y de células claras.

- **Carcinoma peritoneal primario**

El carcinoma peritoneal primario es un cáncer poco común estrechamente asociado al cáncer epitelial de ovario. En la cirugía, este carcinoma luce igual que el cáncer epitelial de ovario que se ha propagado a través del abdomen. En un microscopio, el carcinoma peritoneal primario también luce como el cáncer epitelial de ovario. Otros nombres para este cáncer incluyen carcinoma peritoneal primario extraovárico (fuera del ovario) o carcinoma papilar en superficie serosa.

- **Cáncer en trompas de Falopio**

El cáncer en trompas de Falopio es otro tipo poco común de cáncer que comienza en el conducto que lleva un óvulo del ovario al útero (trompa de Falopio). Al igual que el PPC, el cáncer en trompas de Falopio y ovario tiene síntomas similares. El tratamiento para el cáncer en trompas de Falopio es muy similar al del cáncer ovárico, aunque el pronóstico es ligeramente mejor.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

ESTADIOS

Fase temprana de la enfermedad:

Estadio I:

El tumor se limita a los ovarios

Estadio IA:

El tumor se encuentra en el interior de un ovario: no se extiende a la parte externa del ovario y la cápsula que lo recubre el ovario está intacta. No hay ascitis que contenga células malignas

Estadio IB:

El tumor crece en ambos ovarios pero solo en el interior. No se extiende a la parte externa de los ovarios y las cápsulas que recubren los ovarios están intactas. No hay ascitis que contenga células malignas

Estadio IC:

El tumor crece en uno o ambos ovarios (estadio IA o estadio IB) y uno o más de los siguientes elementos están presentes:

- El tumor crece en la parte externa de uno o ambos ovarios.
- El tumor se extiende a la cápsula de uno o ambos ovarios, o la cápsula se ha roto durante la operación.
- Hay ascitis con células malignas.
- El fluido del lavado peritoneal muestra la presencia de células malignas.

Estadio II:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido a los órganos pélvicos, más allá de los ovarios.

Estadio IIA:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido al útero y/o a las trompas de Falopio.

Estadio IIB:



El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido a los tejidos pélvicos fuera del útero y las trompas de Falopio

Fase avanzada de la enfermedad:

Estadio IIC:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido al útero y a las trompas de Falopio (estadio IIA) o a otros órganos pélvicos (estadio IIB). Además, se cumple una de las siguientes situaciones:

- El tumor crece en la parte externa de uno o ambos ovarios.
- El tumor crece a través de la cápsula de uno o ambos ovarios.
- Hay ascitis con células malignas.
- El fluido del lavado peritoneal muestra la presencia de células malignas.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

Estadio III:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios. A simple vista, el crecimiento del tumor se limita a la pelvis, pero el examen histopatológico muestra que se ha extendido más allá de la pelvis, hacia uno o más de las siguientes zonas:

- El peritoneo, fuera de la pelvis.
- Los ganglios linfáticos en la región de la pelvis.
- Las capas superficiales del hígado.
- El intestino delgado o el epiplón.

Estadio IIIA:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios. A simple vista, el crecimiento del tumor se limita a la pelvis, pero el examen histopatológico muestra un crecimiento (a nivel microscópico) en el intestino delgado o en el mesenterio, o en las membranas peritoneales fuera de la pelvis (incluyendo el epiplón). El tumor no se extiende hacia los ganglios linfáticos.

Estadio IIIB:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios. El examen histopatológico de las biopsias de las membranas peritoneales fuera de la pelvis muestra una metástasis de menos de 2 cm de diámetro. El tumor no se extiende hacia los ganglios linfáticos.

Estadio IIIC:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios. El tumor ha hecho metástasis en las membranas peritoneales de más de 2 cm de diámetro y/o se ha extendido a los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadio IV:

El tumor afecta a uno o ambos ovarios y:



- Ha hecho metástasis en los tejidos profundos del hígado (metástasis parenquimatosa).
- Ha hecho metástasis en órganos a cierta distancia de la pelvis.
- Hay fluido alrededor de los pulmones (derrame pleural) que contiene células malignas.

DIAGNOSTICO

El cáncer de ovario puede diagnosticarse durante una exploración física de rutina si un examen médico se observa una masa en la pelvis, o puede sospecharse basándose en síntomas específicos.

Los **principales síntomas** de cáncer de ovario están relacionados con la presencia de una masa en el abdomen y pueden incluir:

- Molestias, presión o dolor en la zona de la pelvis o la zona abdominal.
- Sensación de saciedad o hinchazón abdominal.
- Dificultades para comer: saciedad prematura (sentirse llena con rapidez), dispepsia (trastornos de estómago).

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

- Cambios en los hábitos intestinales (por ejemplo, estreñimiento).
- Cambios en el patrón de micción, por ejemplo, una mayor frecuencia.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Cuando la enfermedad está avanzada, los síntomas anteriores pueden ser más intensos y también se pueden observar:

- Náuseas y anorexia (pérdida del apetito).
- Distensión abdominal debida al fluido que se acumula en la cavidad abdominal (ascitis).
- Obstrucción intestinal debida a la presencia de una masa en el abdomen.
- Falta de aliento debida al fluido acumulado alrededor de los pulmones (derrame pleural).

TRATAMIENTO

I. Cirugía



La cirugía es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres de ovario. 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 encuentran en la etapa más inicial, puede que sea posible tratar la enfermedad sin extirpar ambos ovarios ni el útero.

II. Quimioterapia

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. Con más frecuencia, la quimioterapia es un tratamiento sistémico (los medicamentos se administran de tal manera que entran al torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo). La quimioterapia sistémica se puede emplear en cánceres que han hecho metástasis (se han propagado). En la mayoría de los casos, en la quimioterapia sistémica se usan medicamentos que se inyectan en la vena (IV) o se administran por vía oral. Para algunos casos de cáncer de ovario, la quimioterapia también se puede inyectar a través de un catéter directamente en la cavidad abdominal. A esto se le llama *quimioterapia intraperitoneal* (IP). Los medicamentos que se administran de esta manera también se absorben en el torrente sanguíneo, por lo que la quimioterapia IP también es un tipo de quimioterapia sistémica. Este tema se discute con mayor detalle más adelante en esta sección.

III. Terapia dirigida para cáncer ovárico

La terapia dirigida es un tipo más nuevo de tratamiento para el cáncer que usa medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar las células cancerosas causando poco daño a las células normales. Estas terapias atacan el funcionamiento interno de las células cancerígenas; la programación que hace que éstas sean diferentes de las células normales y sanas. Cada tipo de terapia dirigida actúa de forma diferente, aunque todas alteran la manera en que una célula cancerosa crece, se divide, se repara por sí misma, o interactúa con otras células.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

IV. Terapia hormonal



La terapia hormonal consiste en el uso de hormonas o medicamentos que bloquean las hormonas para combatir el cáncer. Este tipo de terapia sistémica se usa en pocas ocasiones para tratar el cáncer epitelial de los ovarios, pero se usa con más frecuencia para tratar los tumores estromales de ovario.

V. Radioterapia

La radioterapia utiliza rayos X o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas. Estos rayos X se pueden administrar en un procedimiento que es muy parecido a una radiografía (diagnóstica) regular. En el pasado, la radiación se usaba con más frecuencia para el cáncer de ovario, pero en la actualidad se usa pocas veces en este país como tratamiento principal para este cáncer.

RESPONSABILIDAD

PERSONAL	ACTIVIDAD
Médico especialista	Encargo de realizar en procedimiento de acuerdo a lo estipulado en la guía medica
Medico ayudante	Brindará apoyo durante el procedimiento quirúrgico.
Enfermera jefe	Verificación de la socialización y cumplimiento de la guía.

	CANCER DE OVARIO		CODIGO 05-1-OD-003	
	TIPO DE DOCUMENTO	AREA RESPONSABLE MISIONAL	VERSION 1	
			VIGENTE	

BIBLIOGRAFIA

<http://www.lrmciidii.org/wp-content/uploads/2012/01/Satellite1.pdf>

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002317-pdf.pdf>

<http://www.esmo.org/content/download/10100/201901/file/ESMO-ACF-Cancer-de-Ovario-Guia-para-Pacientes.pdf>