



CÁNCER DE OVARIO

Su guía

INVESTIGACIÓN • CONCIENTIZACIÓN • DIVULGACIÓN • EDUCACIÓN



Como paciente o cuidador, la cantidad de información que recibe en el momento del diagnóstico de cáncer de ovario puede resultar abrumadora. De pronto, puede sentir que hay muchas preguntas sin respuesta, decisiones que tomar y mucha información que revisar y comprender.

Un equipo de profesionales de la salud trabajará con usted y su familia durante todo el tratamiento y la atención integral del cáncer de ovario. Cada uno de ellos tiene una tarea fundamental, pero el miembro más importante del equipo es usted.

Este manual le explicará los aspectos básicos que debe saber sobre el diagnóstico y el tratamiento contra el cáncer de ovario. También conocerá a los especialistas proveedores de atención que pueden formar parte de su equipo de tratamiento. Además, esta guía abordará los diferentes tipos de tratamientos contra el cáncer de ovario. El objetivo de este manual es ayudarla a usted y a su equipo de apoyo a comprender mejor el cáncer de ovario y los tratamientos actuales, con el fin de desempeñar un papel activo en la comprensión de su atención.



Cáncer de ovario: visión general

El cáncer comienza cuando las células de una zona del cuerpo crecen de manera anormal. El cáncer de ovario es el séptimo cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. Es importante comprender que el cáncer de ovario no se trata de una sola enfermedad y que la experiencia de cada paciente y los tratamientos específicos pueden ser diferentes. Existen tres categorías principales de cáncer de ovario: cáncer de ovario epitelial, cáncer de células germinales y cáncer de células estromales, y existen numerosos tipos de cáncer epitelial y estromal.

Los tipos de cáncer de ovario epitelial son los más frecuentes y representan entre el 85 % y el 89 % de los distintos tipos de cáncer de ovario. Se originan a partir de las células superficiales que cubren el exterior del ovario o de las células superficiales de las trompas de Falopio. Ocupan el cuarto lugar en cuanto a muertes por cáncer entre las mujeres de los Estados Unidos y causan más muertes que cualquier otro cáncer del aparato reproductor femenino. Pueden formar parte de un síndrome hereditario o familiar (genético), como por ejemplo los que presentan mutaciones en los genes *BRCA1* y/o *BRCA2*. Los tipos de cáncer de trompa de Falopio y peritoneal primario también son un tipo de cáncer epitelial y presentan idénticos comportamientos, riesgos y estrategias de tratamiento, por lo que se incluyen siempre que se habla de cáncer epitelial de ovario.

Los tipos de cáncer de células germinales son menos frecuentes, ya que representan solo un 5 % de los distintos tipos de cáncer de ovario. Se

originan en las células ováricas que producen los folículos u óvulos. Por lo general, se diagnostica en adolescentes y mujeres jóvenes, y en muchos casos solo afecta a un ovario.

Igualmente poco frecuentes, los tipos de **cáncer de células estromales** se originan en las células que producen las hormonas femeninas y mantienen unidos los tejidos ováricos. Asimismo, existen varios tipos de cáncer de células estromales y su manifestación y tratamiento pueden variar.

Síntomas y diagnóstico

Históricamente, al cáncer de ovario se lo denominaba “asesino silencioso” porque se pensaba que los síntomas no se desarrollaban hasta que las posibilidades de curación eran escasas. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que muchos de los síntomas que se enumeran a continuación, si son nuevos, persisten o empeoran, son más frecuentes en las mujeres

con cáncer de ovario que en las mujeres de la población general. Incluso las pacientes con la enfermedad en estadio inicial pueden presentar estos síntomas.

Los síntomas del cáncer de ovario pueden ser los siguientes;

Estos síntomas incluyen:

- Hinchazón
- Dolor pélvico o abdominal
- Dificultad para comer o sentir saciedad de inmediato
- Síntomas urinarios (urgencia o frecuencia)

Si bien estos síntomas pueden ser frecuentes en muchas mujeres sin cáncer, las pacientes con cáncer de ovario informan que los síntomas persisten y suelen ser progresivos, y afectan a su organismo de manera diferente.

Es fundamental tener en cuenta la frecuencia y/o la cantidad de estos síntomas. Las mujeres que presentan estos síntomas casi a diario durante varias semanas deben acudir a su médico, si es posible a un ginecólogo, y realizarse un examen ginecológico completo. Una evaluación médica rápida puede permitir una detección más temprana y un diagnóstico y tratamiento más rápidos. Se ha informado que las mujeres con cáncer de ovario suelen manifestar otros síntomas.

Estos otros síntomas son: cansancio, indigestión, dolor de espalda, dolor durante el acto sexual, estreñimiento o diarrea e irregularidades en el ciclo menstrual. Sin embargo, estos síntomas también se manifiestan con la misma frecuencia en las mujeres de la población general que no tienen cáncer de ovario. Es importante destacar que si un síntoma no desaparece y empeora con el tiempo, un profesional de la salud debe evaluar a la mujer.

Evaluación médica

Cuando una persona tiene síntomas preocupantes, debe realizarse un examen pélvico (ginecológico) y un examen físico general. Según

los resultados del examen, se suele recomendar imagenología de la pelvis con una ecografía pélvica si se detecta una masa o un quiste. Incluso si el examen es normal, se puede recomendar a las mujeres que se realicen una ecografía pélvica para examinar los ovarios.

Si se detecta una anomalía en los ovarios o si el examen físico o los síntomas son más preocupantes, se puede solicitar imagenología adicional, como por ejemplo una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética (MRI), para ayudar a su proveedor de atención médica a comprender mejor lo que sucede en otras partes del organismo.

En muchos casos, si se detecta una masa o un quiste complejo o alguna anomalía en los ovarios, es posible que se le solicite análisis de sangre conocidos como marcadores tumorales, como por ejemplo un análisis de sangre para una proteína denominada CA 125. Tenga en cuenta que el CA 125 no está aprobado para este uso, y solo es útil en el mejor de los casos para los tipos de cáncer serosos.

No se debe usar el CA 125 como examen de detección de rutina, pero puede ayudar a su proveedor para analizar un quiste o una masa. El CA 125 puede elevarse en aproximadamente el 80 % de las mujeres con cáncer de ovario epitelial en estadio avanzado, pero también pueden producirse elevaciones por motivos distintos al cáncer de ovario, especialmente en mujeres antes de la menopausia. Para obtener más información, visite foundationforwomenscancer.org para consultar el manual denominado **CA 125 Levels: Your Guide** (Niveles de CA 125: su guía)

Es menos probable que el CA 25 se eleve en algunos de los otros tipos de cáncer de ovario menos frecuentes (tipos de cáncer de células germinales o de células estromales). Es posible que también se soliciten otros análisis de sangre de marcadores tumorales para estos tipos de cáncer en función de la edad de la paciente, los síntomas y los resultados de las pruebas de imagenología.

Colabore con su equipo de tratamiento

Durante su tratamiento, conocerá a muchos profesionales de la salud. Estas personas constituyen su equipo de tratamiento. Trabajarán entre ellos y con usted para proporcionarle los cuidados especiales que necesita. Su equipo de tratamiento puede incluir algunos de los profesionales de la salud que se mencionan a continuación.

Los ginecólogos oncológicos son ginecólogos-obstetras certificados que cuentan con tres o cuatro años adicionales de capacitación especializada en cirugía compleja y el tratamiento médico de los tipos de cáncer ginecológico. Un ginecólogo oncológico puede ocuparse de su atención desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento y la vigilancia.

Varios estudios demuestran que las pacientes que reciben tratamiento de ginecólogos oncológicos en centros de elevado volumen asistencial obtienen mejores resultados. La experiencia y la capacitación especializada de los cirujanos de ginecología oncológica permiten una extirpación más completa del tumor durante la cirugía. Muchos ginecólogos oncológicos también planifican y se encargan de administrar el programa de quimioterapia y analizan las mejores opciones de tratamiento y atención médica.

Para obtener más información sobre un ginecólogo oncológico en su área, visite el sitio web de la Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC) (foundationforwomenscancer.org) e ingrese su código postal en la sección "Find a Gynecologic Oncologist" ("Encuentre un ginecólogo oncológico").

También puede recibir asistencia por parte de los siguientes profesionales:

Oncólogos médicos que se especializan en el uso de la terapia farmacológica (quimioterapia) para tratar el cáncer. Muchos oncólogos médicos se especializan en el tratamiento de los tipos de cáncer ginecológico, incluidos los estudios clínicos. Algunos oncólogos médicos trabajarán de manera cercana en equipo con su ginecólogo oncológico para poder proveerle quimioterapia más cerca de su domicilio.

Radiooncólogos que se especializan en el uso de la terapia de radiación para tratar el cáncer. Se recurre a la radiación en circunstancias excepcionales y únicas en el tratamiento contra el cáncer de ovario.

Otros profesionales de la salud que formarán o pueden formar parte de su equipo son los siguientes: **Enfermeros de oncología** que se especializan en la atención del cáncer. Un enfermero de oncología puede trabajar con usted en todos los aspectos de su atención, desde ayudarla a comprender su diagnóstico y tratamiento hasta proporcionarle apoyo emocional y social.

Trabajadores sociales con capacitación profesional en asesoramiento y asistencia práctica, programas de apoyo comunitario, atención a domicilio, transporte, asistencia médica, seguros y programas de ayuda. Los trabajadores sociales son defensores muy útiles, especialmente cuando recibe un diagnóstico por primera vez y no está seguro sobre los pasos que tiene que seguir.

Proveedores de cuidados paliativos: os médicos y otros profesionales de la salud especializados en cuidados paliativos y atención de apoyo son un recurso importante para tratar los síntomas de cualquier mujer con cáncer de ovario y, en especial, de aquellas con la enfermedad avanzada. Estos profesionales ayudan a tratar síntomas, como por ejemplo dolor, náuseas, trastornos del sueño y a analizar la planificación de la atención avanzada, entre otros temas. Aunque algunas pacientes optan por reunirse con los especialistas en cuidados paliativos si hay una recidiva o si los síntomas empeoran, se recomienda considerar la consulta temprana con este equipo para el mejor control de los síntomas relacionados con el cáncer o los tratamientos. Los cuidados paliativos no son lo mismo que la atención de hospicio, que se centra en la atención de apoyo al final de la vida.

Consejeros genéticos o médicos genetistas: aproximadamente entre el 15 y el 20 % de los tipos de cáncer de ovario se deben a una mutación genética hereditaria. Un consejero genético o un médico genetista le ofrecerá información para ayudarla a decidir si debe someterse a una prueba genética (normalmente un análisis de sangre), qué prueba elegir y cómo interpretar los resultados. Es importante que sepa si tiene un gen que aumenta su riesgo de desarrollar cáncer de ovario para tomar decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer, el control de otros riesgos de cáncer y las decisiones sobre el riesgo de cáncer de los miembros de su familia.

Orientadores de pacientes que enseñan a las pacientes sobre la enfermedad y actúan como defensores de la paciente y sus cuidadores durante todo el tratamiento contra el cáncer.

Enfermeros de estudios clínicos/investigación si participa en un estudio clínico. Los estudios clínicos son indispensables para descubrir nuevos tratamientos y mejorar la atención de las pacientes. Los enfermeros de los estudios clínicos desempeñan un papel fundamental en esta investigación, ya que garantizan la seguridad de las pacientes y ofrecen asistencia a lo largo del estudio de investigación.

Especialistas en nutrición o nutricionistas que son expertos en ayudarla a mantener o iniciar hábitos alimenticios saludables. Estos hábitos son importantes en el proceso de recuperación. Estos profesionales pueden ayudarla a afrontar los posibles efectos secundarios del tratamiento, tales como la falta de apetito, las náuseas o las llagas en la boca. Es importante tener en cuenta que los remedios y suplementos naturales deben tomarse únicamente después de consultar con su(s) ginecólogo(s) o médico(s) oncólogo(s) para evitar reacciones con sus otros medicamentos o la quimioterapia.

Psicólogos o psiquiatras: muchas pacientes experimentan cambios en su estado de ánimo y algunas pueden sufrir depresión significativa, ansiedad u otros problemas psicológicos después de recibir un diagnóstico de cáncer. Estos síntomas pueden ser una reacción muy natural ante un nuevo factor de estrés importante para cualquier persona. Aunque algunas pacientes pueden tener antecedentes de preocupaciones similares, el diagnóstico de cáncer de ovario puede empeorar los síntomas. En otras, estos síntomas pueden ser nuevos. Los trabajadores sociales, los psicólogos y los trabajadores sociales capacitados son un buen recurso para tener en cuenta si experimenta angustia o signos de estado de ánimo deprimido o ansiedad. Con frecuencia, la terapia y/o los medicamentos para ayudar a estas afecciones pueden ayudar a controlar los síntomas.

Hable con su equipo de tratamiento

Usted se merece asesoramiento y tratamiento especializado por parte de su equipo de atención al cáncer. Asegúrese de hablar con franqueza sobre sus preocupaciones con los miembros de su equipo de tratamiento. Hágales saber lo que es importante para usted. Si le resulta difícil hablar por su cuenta, estos consejos pueden ayudarla:

- Elabore una lista de preguntas antes de su visita. Formule primero las preguntas más importantes.
- Tome notas o consulte si puede grabar sus visitas en el consultorio médico y sus conversaciones telefónicas.
- Si no comprende algo, pida al miembro del equipo de tratamiento que se lo vuelva a explicar de otra manera.
- Si es posible, acuda con otra persona cuando se reúna con los miembros de su equipo de tratamiento para hablar de los resultados de las pruebas y de las opciones de tratamiento.
- Informe sobre cómo se siente y sobre cualquier efecto secundario.
- Si un familiar o cuidador no puede asistir de forma presencial, consulte las opciones de visitas a través de la telesalud (por video o por teléfono).

En algunas pacientes, distintos tipos de imagenología, como por ejemplo la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (MRI), pueden demostrar la diseminación del cáncer más allá de los ovarios o la pelvis, y los ginecólogos y médicos oncólogos de su equipo de tratamiento pueden recomendarles que se realicen una biopsia, es decir, que se les extraiga una parte del tumor, para confirmar que tienen cáncer de ovario y que se inicie el tratamiento médico. Este enfoque se denomina quimioterapia neoadyuvante. La cirugía se suele posponer hasta después de tres o cuatro ciclos del tratamiento.

Si la imagenología, como por ejemplo la CT, muestra hallazgos que sugieren que el cáncer puede haberse diseminado más allá de los ovarios, puede obtenerse una muestra de células cancerosas mediante una biopsia guiada por CT, una extracción



Estadificación del cáncer de ovario

Cuando se diagnostica cáncer de ovario, es importante determinar si el cáncer se ha diseminado más allá de los ovarios. Su equipo de tratamiento puede realizar pruebas de imagenología adicionales y una biopsia o una intervención quirúrgica para determinar el estadio o la localización del cáncer. La estadificación ayuda a determinar la extensión exacta del cáncer y el plan de tratamiento más adecuado para usted.

de líquido del abdomen (paracentesis) o del espacio entre el pulmón y la pared torácica (toracentesis) guiada por ecografía, o mediante una cirugía laparoscópica. Los patólogos que examinan las biopsias o las muestras de flujo deben confirmar el diagnóstico de cáncer de ovario.

Esta información también ayudará a determinar el orden de los tratamientos que su equipo ha previsto. Si el cáncer se ha extendido o está en zonas difíciles de extirpar, puede iniciarse primero un tratamiento médico (quimioterapia) y posteriormente una intervención quirúrgica cuando se hayan reducido los tumores. Este enfoque se denomina quimioterapia neoadyuvante.

En algunas pacientes, se puede realizar primero una cirugía de estadificación más amplia como parte del plan de estadificación y tratamiento inicial contra el cáncer. Esto incluye una intervención quirúrgica en la que se extirpan los ovarios, el útero, posiblemente otros órganos, como por ejemplo partes del intestino, e idealmente todo el tumor visible. Esta intervención suele denominarse cirugía citorreductora o de citorreducción y posteriormente se recurre a la quimioterapia.

Su equipo usará toda la información del examen, la imagenología, los resultados de la

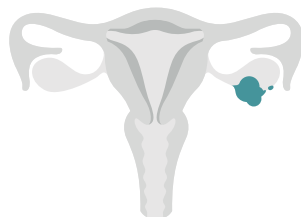
biopsia o de cualquier cirugía para determinar el estadio del cáncer. Los estadios pueden ser los siguientes: estadio I, II, III o IV, como se ilustra en la página siguiente. Al tejido canceroso obtenido también se le asignará un grado. El grado hace referencia a la apariencia anormal de las células bajo el microscopio. Los tumores de bajo grado, también llamados de grado 1, tienen características que se asemejan a las células ováricas normales y suelen ser tipos de cáncer de crecimiento más lento. Por el contrario, en los tumores de alto grado (grado 3) el aspecto microscópico es muy distinto del normal y estas células cancerosas suelen crecer a mayor velocidad.

Es importante que un ginecólogo oncólogo, un médico con capacitación especial en el cuidado de los tipos de cáncer de ovario, realice su cirugía de estadificación y/o citorreducción. Varios estudios demuestran que las pacientes que reciben tratamiento de ginecólogos oncólogos en centros de elevado volumen asistencial obtienen mejores resultados.

Estadios del cáncer de ovario

Estadio I

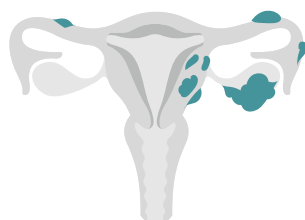
El cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios. Se pueden encontrar también células cancerosas en la superficie de los ovarios o en el líquido que se obtiene del abdomen.



Estadio II

El cáncer se ha diseminado desde uno o ambos ovarios hacia otros tejidos de la pelvis, tales como las trompas de Falopio o el útero o las superficies de la vejiga o la pelvis.

También se pueden encontrar células cancerosas en el líquido que se obtiene del abdomen.



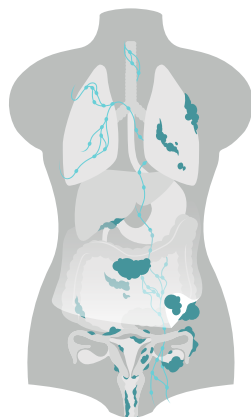
Estadio III

El cáncer se ha diseminado fuera de la pelvis o a los ganglios linfáticos cercanos. Lo más frecuente es que el cáncer se disemine al epiplón (tejido graso que cuelga del colon y el estómago), el diafragma, el intestino y la parte exterior (superficie) del hígado.



Estadio IV

El cáncer se ha diseminado a los tejidos fuera del abdomen y la pelvis. El lugar más habitual de diseminación del cáncer es el espacio que rodea a los pulmones. Además, si el cáncer se disemina en el interior del hígado o el bazo o en el interior de los pulmones, se considera que está en el estadio IV.





Tipos de tratamiento y efectos secundarios

Se suele tratar el cáncer de ovario con cirugía y quimioterapia.

La decisión de recurrir primero a la cirugía o a la quimioterapia dependerá de varios factores específicos de su enfermedad.

Solo en raras ocasiones se usa la radioterapia. Es importante distinguir entre el cáncer de ovario en estadio inicial y la enfermedad avanzada porque los enfoques de tratamiento son diferentes. Los distintos tipos de cáncer de ovario también pueden recibir tratamientos diferentes.

Todos los tratamientos contra el cáncer de ovario tienen efectos secundarios. Sin embargo, es posible controlar la mayoría de los efectos secundarios. Los tratamientos pueden afectar diversos aspectos de su vida, como su desempeño en el trabajo, en el hogar, sus relaciones íntimas y pensamientos y sentimientos personales.

Antes de comenzar el tratamiento, es importante que se informe sobre los posibles efectos secundarios y que consulte a los miembros de su equipo de tratamiento sobre sus sentimientos o preocupaciones. Pueden prepararla para lo que puede ocurrir e indicarle qué efectos secundarios debe comunicarles de inmediato. También pueden ayudarla a descubrir formas de afrontar los efectos secundarios que experimenta.

Cirugía citorreductora y de estadificación

La cirugía suele ser el primer paso en el tratamiento contra el cáncer de ovario y un ginecólogo oncólogo debe ser el encargado de realizarla. Para poder explorar a fondo el abdomen y la pelvis, la mayoría de las veces se realiza a través de una gran incisión abierta de laparotomía. El cirujano realiza una incisión de arriba abajo a lo largo de la línea media del abdomen. Por medio de esta incisión abierta, se extirpan quirúrgicamente los órganos afectados por el cáncer de ovario, incluidos los ovarios, las trompas y el útero, y se extirpan las masas cancerosas, y/o se realizan biopsias adicionales o se extirpan los ganglios linfáticos. Esto también determina el estadio quirúrgico del cáncer.

Algunos casos de cáncer de ovario de aparición muy temprana se pueden estadificar quirúrgicamente mediante una cirugía mínimamente invasiva (robótica o laparoscópica) mediante una cámara y múltiples incisiones pequeñas en el abdomen. Este procedimiento también se puede realizar en determinadas pacientes con cáncer de ovario avanzado que han tenido una excelente respuesta a la quimioterapia neoadyuvante.

Si se detecta cáncer de ovario, el ginecólogo oncólogo suele realizar los siguientes procedimientos:

Salpingooforectomía: se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio.

Histerectomía: se extirpa el útero.

Procedimiento de estadificación: incluye la omentectomía y la extirpación de los ganglios linfáticos.

Omentectomía: se extirpa una almohadilla adiposa que cuelga del intestino grueso, ya que con frecuencia incluye tumores.

Disección de ganglios linfáticos: en los tipos de cáncer que aparecen de manera temprana y se limitan a los ovarios, se extirpan los ganglios linfáticos para comprobar si se trata de una enfermedad microscópica. Es posible que en los tipos de cáncer más avanzados se extirpen los ganglios linfáticos que hayan aumentado de tamaño y sean preocupantes.

Citorreducción: extracción de cualquier enfermedad adicional visible.

En ocasiones, la citorreducción del cáncer de ovario requiere también la extirpación de otros órganos afectados, como por ejemplo el apéndice o el bazo, o de partes de otros órganos afectados, como el intestino delgado o el grueso. La extirpación de la mayor cantidad posible de tumor, e idealmente de todo el tumor visible, es uno de los factores más importantes que afectan a los resultados del cáncer de ovario.

Su ginecólogo oncólogo le explicará qué procedimientos quirúrgicos se requieren en función de la imagenología preoperatoria.

Cirugía para preservar la fertilidad:

Si se le ha diagnosticado un probable cáncer en estadio I y todavía tiene la esperanza de quedarse embarazada, puede ser posible extirpar solo un ovario y las trompas de Falopio durante la cirugía de estadificación. Es necesario que consulte con su ginecólogo oncólogo sobre sus deseos de embarazo futuros antes de la cirugía, ya que con frecuencia dependerá del estadio y del tipo de célula del cáncer. También es importante consultar con un especialista en fertilidad (oncofertilidad o endocrinología reproductiva).

Objetivos de la cirugía

Es importante comprender los objetivos de la cirugía. Es posible incluir estos objetivos en cualquiera de las siguientes categorías.

1. Cirugía citorreductora (citorreducción) para eliminar la mayor cantidad posible de cáncer: el mejor resultado es que el cirujano pueda eliminar todo el cáncer visible. En algunos casos, el cirujano puede optar por comenzar con una laparoscopia para examinar el interior y determinar si el cáncer puede extirparse de manera óptima. En este caso, el cirujano puede continuar con una cirugía completa al mismo tiempo o detenerse y programar una cirugía más extensa antes de la quimioterapia.
2. Cirugía de diagnóstico para obtener una biopsia del tejido y/o evaluar si es factible una cirugía más extensa. Esto se suele realizar mediante laparoscopia. Si el cáncer no puede extirparse de manera óptima en el momento del diagnóstico inicial, su ginecólogo oncólogo le recomendará comenzar con la quimioterapia para reducir el tamaño del tumor o los tumores de manera que puedan extirparse después de un tratamiento de 3-4 meses de quimioterapia neoadyuvante. Este enfoque se denomina quimioterapia neoadyuvante. Por lo general, la cirugía citorreductora de intervalo más extensa se pospone hasta después de 3 a 4 ciclos de tratamiento, lo que permite que la quimioterapia reduzca muchas de las áreas tumorales. Con frecuencia, se realiza una cirugía de estadificación más extensa.

3. La cirugía de estadificación se realiza únicamente si hay indicios en la imagenología de una masa ovárica sospechosa de cáncer de ovario. Es importante que sepa que algunas masas no cancerosas del ovario pueden simular un cáncer de ovario. La cirugía para extirpar la masa suele ser la única forma de determinar si se trata de un cáncer o no. Si se constata la presencia de cáncer durante la cirugía, se pueden llevar a cabo los pasos adicionales de la estadificación.

Efectos secundarios de la cirugía

Después de la cirugía es habitual que sienta algunas molestias. Por lo general, pueden controlarse con medicamentos. Informe a su equipo de tratamiento si siente dolor. Consulte con su médico si experimenta cualquier otro posible efecto secundario, como por ejemplo:

- Náuseas y vómitos
- Fiebre, que puede indicar una infección
- Problemas con la cicatrización de la herida
- Sensación de saciedad o hinchazón, que puede deberse a la presencia de líquido en el abdomen
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho, que pueden ser síntomas de coágulos de sangre, anemia o líquido alrededor de los pulmones.
- Cansancio excesivo o aturdimiento o mareos que pueden deberse a una disminución de los glóbulos rojos (anemia) u otros problemas con los electrolitos.
- Hinchazón y/o dolor en las piernas, que puede deberse a la retención de líquidos o, lo que es más grave, a coágulos sanguíneos.
- Dificultad para orinar o estreñimiento

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. La quimioterapia para el cáncer de ovario suele administrarse por vía intravenosa (se inyecta en una vena). Puede recibir el tratamiento en el consultorio médico o en la parte ambulatoria de un hospital o clínica.

Los fármacos recorren el torrente sanguíneo para llegar a todas las partes del cuerpo. Por ello, la quimioterapia puede ser eficaz para tratar el cáncer de ovario que se ha diseminado más allá de los ovarios. Sin embargo, los mismos fármacos que destruyen las células cancerosas también pueden dañar las células sanas, lo que provoca efectos secundarios.

Por lo general, se administra en ciclos. Los períodos de tratamiento con quimioterapia se alternan con períodos de descanso en los que no se administra quimioterapia. La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario reciben quimioterapia durante aproximadamente 6 meses (por lo general 6 ciclos) después de una cirugía de citorreducción o de estadificación. Si se recurre a la quimioterapia neoadyuvante para reducir más las zonas cancerosas, se administran 3 ó 4 ciclos de quimioterapia antes de una cirugía citoreductora (de citorreducción) más extensa y los ciclos restantes de quimioterapia se administran después de la cirugía. En algunos casos, puede ser apropiado continuar con la quimioterapia durante un período más largo o durante ciclos adicionales.

También se puede administrar la quimioterapia en la cavidad abdominal o peritoneal, lo que se denomina Quimioterapia Intraperitoneal (IP). Con la quimioterapia IP, los medicamentos de quimioterapia se inyectan directamente en la cavidad abdominal con la esperanza de administrar una gran dosis directamente en la localización del tumor. Por lo general, una parte de la quimioterapia se administra en el abdomen y otra parte se sigue administrando en la vena.

Su cirujano puede hablar con usted sobre la posibilidad de colocar un catéter especial en el abdomen en el momento de la operación si considera que podría beneficiarse de la quimioterapia IP. Es importante que consulte con su equipo las ventajas y desventajas de este procedimiento.

Otro tipo de terapia intraperitoneal es la Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC). Durante esta terapia, el fármaco quimioterápico se calienta a una temperatura superior a la normal del cuerpo y se hace circular a esa temperatura en el interior del abdomen durante la intervención. Esto puede realizarse en el marco de una cirugía de citorreducción de intervalo. Los efectos secundarios y la recuperación después de la HIPEC pueden ser más extensos y las ventajas y desventajas de este tratamiento también se deben analizar con cuidado. La HIPEC solo se debe realizar en determinados centros con equipos capacitados. Aunque los estudios clínicos iniciales indicaron algunos beneficios en determinadas pacientes, todavía se están realizando estudios para comprobar si es beneficiosa para un mayor número de pacientes.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Cada persona responde a la quimioterapia de manera diferente. Algunas personas pueden tener muy pocos efectos secundarios mientras que otras experimentan varios. La mayoría de los efectos secundarios son temporales. Los efectos secundarios pueden ser los siguientes:

- Náuseas
- Pérdida de apetito
- Llagas en la boca
- Aumento de las posibilidades de infección
- Mayor riesgo de hemorragias y moretones
- Vómitos
- Pérdida de cabello
- Cansancio
- Neuropatía (debilidad, entumecimiento y dolor por daños en los nervios)
- “Quimiocerebro” (pérdida de memoria, problemas de concentración)

Terapia de mantenimiento

Existen muchos agentes nuevos en evaluación y que se están probando para el cáncer de ovario que actúan través de nuevos mecanismos y se dirigen a diferentes vías que las células cancerosas necesitan para crecer, mantenerse o diseminarse. Estos diversos grupos de medicamentos se denominan terapias dirigidas. En algunos casos pueden usarse como tratamiento inicial con quimioterapia estándar o como terapia de mantenimiento para reducir el riesgo de que el cáncer progrese o vuelva a aparecer. Los estudios sobre la terapia de mantenimiento se aplican principalmente a los tipos de cáncer de ovario epitelial.

Muchos de estos nuevos fármacos se investigan en estudios clínicos. Dado que estos fármacos bloquean vías que son más activas en las células tumorales, es posible que no sean tan perjudiciales para las células normales.

A veces, estas terapias dirigidas se combinan con la quimioterapia para intentar que esta última sea más eficaz. Los fármacos de terapia dirigida tienen sus propios efectos secundarios, que su equipo le explicará.

Bevacizumab

El bevacizumab es una terapia dirigida que inhibe la formación de nuevos vasos sanguíneos. Puede administrarse como complemento de la quimioterapia y como terapia de mantenimiento tras la finalización de la quimioterapia. Es importante tener en cuenta que el bevacizumab puede interferir en la cicatrización después de una intervención quirúrgica u otros procedimientos. Por ello, no suele administrarse entre cuatro y seis semanas antes de una intervención quirúrgica ni entre cuatro y seis semanas después de la intervención. El bevacizumab también puede aumentar e incluso empeorar la hipertensión arterial, aumentar el riesgo de coágulos de sangre y provocar otros efectos secundarios. El equipo de tratamiento le informará sobre si se recomienda el bevacizumab y sobre los efectos secundarios que debe tener en cuenta.

Los inhibidores de PARP

Otra clase de fármacos que se pueden administrar para el tratamiento inicial contra el cáncer de ovario o para la enfermedad recurrente son los denominados inhibidores de PARP. Estos fármacos afectan al funcionamiento de las células. Actualmente existen tres fármacos aprobados para el cáncer de ovario: olaparib, niraparib y rucaparib. Actualmente existen tres fármacos aprobados para el cáncer de ovario: olaparib, niraparib y rucaparib. Los tres se toman por vía oral de forma continua. Se ha aprobado el uso de los inhibidores de PARP para mantener la respuesta que pueda conseguir con la cirugía y la quimioterapia para su cáncer de ovario recién diagnosticado; y puede tomar olaparib o niraparib hasta dos o tres años, siempre que el cáncer se mantenga alejado. Algunas mujeres que recibieron bevacizumab durante la quimioterapia inicial pueden recibir la combinación de bevacizumab y olaparib como terapia de mantenimiento.

Terapia de radiación

La terapia de radiación (también denominada radioterapia) usa rayos X de alta energía, u otros tipos de radiación, para destruir células cancerosas o impedir que crezcan en un área localizada específica. La terapia de radiación no suele formar parte del primer plan de tratamiento para las mujeres con cáncer de ovario, pero se puede usar en algunos casos si hay recidiva del cáncer. Es necesario consultar con el equipo de tratamiento del cáncer los efectos secundarios de la radiación y las expectativas, ya que dependerán de la parte del cuerpo donde se aplique la radiación.

Terapia hormonal

Algunos tipos de cáncer de ovario necesitan hormonas como el estrógeno para desarrollarse. En estos casos, la terapia de inhibición o bloqueo hormonal puede ser una opción de tratamiento. La terapia de inhibición hormonal elimina las hormonas femeninas o bloquea su actividad como forma de impedir que las células del cáncer de ovario obtengan o usen las hormonas que pueden necesitar para desarrollarse. Por lo general, se administra en forma de píldora, pero también se puede administrar en forma de inyección. A veces, las terapias de inhibición hormonal se denominan terapia antiestrógeno. Entre los medicamentos de este tipo, que también se usan en el cáncer de mama, están los inhibidores de la aromatasa o tamoxifeno.

Efectos secundarios de la terapia de inhibición hormonal

Los efectos secundarios dependen del tipo de hormonas que se usen. Algunos efectos secundarios de las terapias hormonales pueden ser cambios en el apetito, síntomas vaginales, dolores musculares o articulares o sofocos.

Inmunoterapia

Los tratamientos que involucran al propio sistema inmunitario de las pacientes en la lucha contra el cáncer se denominan inmunoterapia. Algunos cánceres de ovario presentan cambios moleculares que favorecen la respuesta a la inmunoterapia. Es posible considerar la inmunoterapia como una opción si el cáncer de ovario reaparece, aunque solo se recomienda si los tumores de cáncer de ovario reflejan el objetivo de la inmunoterapia o presentan cambios moleculares que sugieren que el cáncer responderá bien a la inmunoterapia. Esto suele determinarse al analizar el tejido canceroso en busca de cambios moleculares. En la actualidad, se realizan estudios, pero los estudios existentes demuestran un beneficio limitado de la inmunoterapia en la mayoría de las pacientes con cáncer de ovario.

Pruebas genéticas

La importancia de las pruebas genéticas en el cáncer de ovario. El síndrome de cáncer hereditario de mama y ovario es una afección hereditaria que causa entre el 15 y el 20 % de todos los tipos de cáncer de ovario y entre el 5 y el 10 % de todos los tipos de cáncer de mama. La correlación es lo suficientemente común como para que se recomiende que todas las mujeres con cáncer de ovario epitelial se sometan a pruebas genéticas para detectar una afección hereditaria.

Es posible analizar paneles de genes, incluidos los más frecuentes *BRCA1* y *BRCA2* mediante una muestra de sangre o un raspado del interior de la boca. Se recomienda que se consulte a un especialista en genética para tomar la decisión de someterse a las pruebas genéticas y para interpretar los resultados.

Es importante destacar que todos los genes que aumentan el riesgo de cáncer de ovario pueden transmitirse tanto a las hijas mujeres como a los hijos varones. La herencia de mutaciones en el gen *BRCA1* se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama y de ovario, principalmente. La herencia de mutaciones en el gen *BRCA2* se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama y de ovario, pero también a otros tipos de cáncer que también pueden afectar a los hombres, como el cáncer de mama masculino, el melanoma y el cáncer de próstata, entre otros. En el caso de las mujeres de la familia a las que se les ha diagnosticado un gen heredado que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, existen intervenciones médicas y quirúrgicas que pueden disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario y de mama. Se pueden recomendar exámenes de detección de cáncer más exhaustivos tanto para las mujeres como para los hombres de la familia a los que se les han detectado genes que aumentan el riesgo.

Importancia de la participación en estudios clínicos

Hay varios estudios clínicos en curso que evalúan nuevas y mejores formas de tratar el cáncer de ovario. En la actualidad, se disponen de muchas opciones de tratamiento porque las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario estuvieron dispuestas a participar en estudios clínicos anteriores. Los estudios clínicos están diseñados para analizar algunos de los tratamientos más nuevos y prometedores para el cáncer de ovario. La Fundación para el Cáncer Femenino colabora con NRG Oncology (anteriormente Gynecologic Oncology Group), que forma parte de la Red Nacional de Estudios Clínicos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), y con otras entidades para facilitar información sobre los estudios clínicos actuales. Para obtener más información sobre los estudios clínicos disponibles para la inscripción, visite www.clinicaltrials.gov.

Pruebas genéticas para detectar tumores

Además de un análisis de sangre que puede revelar información sobre los tipos de cáncer familiar o hereditario, los tumores de cáncer de ovario pueden presentar mutaciones locales y cambios en los genes. A veces se solicitan pruebas de los genes del propio tumor para poder conocer sus mutaciones, que pueden orientar las opciones de tratamiento. Esto puede realizarse a partir de muestras tumorales procedentes de una cirugía o una biopsia.

Seguimiento después del tratamiento

Por lo general, las mujeres reciben un seguimiento con exámenes (incluido un examen ginecológico) cada tres o cuatro meses durante tres años, y luego cada seis meses. Además, es posible que se realicen periódicamente estudios del CA 125 y estudios de diagnóstico por imagen, como por ejemplo radiografías, tomografía computarizada (TC) o imágenes por resonancia magnética (IRM), especialmente si experimenta algún dolor o síntoma nuevo.

Enfermedad recurrente

Por lo general, las recidivas se diagnostican cuando el nivel del CA 125 comienza a aumentar, o se detectan nuevas masas en los estudios de diagnóstico por imagen o en la exploración. Es posible que sea necesario realizar una biopsia para estar seguros de que una lesión es un tumor recurrente.

Existen varias opciones de tratamiento si el cáncer de ovario reaparece. Estas incluyen repetir la cirugía, volver a aplicar la misma quimioterapia administrada inicialmente, llevar a cabo un tratamiento con un tipo diferente de agente (quimioterapia, hormonal, inmunoterapia o terapia dirigida) y, a veces, radiación o una combinación de procedimientos. Como cada recidiva es única, es importante que analice su situación individual con su equipo. También es importante investigar si existe un estudio clínico que sea adecuado para usted. No tenga miedo de buscar una segunda opinión.



Vivir con una terapia contra el cáncer

Como es lógico, la experiencia de recibir un diagnóstico de cáncer de ovario y someterse a un tratamiento contra el cáncer puede provocar cambios físicos, emocionales y psicosociales que pueden afectar su vida de muchas maneras. Aquí se analizan los efectos secundarios más frecuentes, aunque la experiencia de cada persona con un diagnóstico de cáncer es única. Ser consciente de los posibles efectos secundarios del tratamiento puede ayudarla a trabajar con su equipo de atención al cáncer para anticipar y planificar maneras de enfrentar y tratar cualquier síntoma o preocupación.

Cansancio

Independientemente del tratamiento prescrito, es probable que experimente cansancio, tenga que acudir con frecuencia a citas médicas y haya momentos en los que no se sienta lo suficientemente bien como para ocuparse de las tareas del hogar. Es posible que a veces tenga que recurrir a familiares y amigos para que le ayuden con algunas de las tareas que suele hacer. Puede considerar la posibilidad de contratar a alguien para que le ayude con las tareas hasta que se sienta lo suficientemente bien como para volver a hacerlas.

Si sabe que no tendrá apoyo en casa, hable con franqueza con su equipo de atención médica lo antes posible para que se puedan buscar alternativas. Debido a la importancia de llevar una

alimentación nutritiva, asegúrese de pedir ayuda, si la necesita, para mantener opciones de comidas y bocadillos saludables en su casa.

Comente a su médico el cansancio que experimenta para que la ayude con el diagnóstico y las opciones de tratamiento. Los análisis de sangre pueden ayudar a descartar la anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) o los problemas de tiroides como posibles causas del cansancio. Asegúrese de realizarse controles de su recuento sanguíneo para descartar que la anemia sea una causa tratable del cansancio. Paradójicamente, se ha demostrado que realizar actividad física mejora el cansancio en algunos pacientes.

Afrontar el mundo

Los efectos del cáncer y de su tratamiento contra el cáncer pueden alterar su aspecto. Puede lucir cansada, pálida y lenta, y es posible que tenga que enfrentarse a la pérdida temporal de cabello. Es posible que se sienta cohibida por estos cambios. Puede ayudarla a imaginar cómo se sentiría si viera a una amiga o a una hermana con su mismo aspecto. Recuerde que muchas personas la quieren y no la juzgan cuando notan estos cambios.

Adaptaciones en el trabajo

Es posible que tenga que ausentarse bastante del trabajo durante el primer mes o el segundo mes de su tratamiento. Hable con sus supervisores en el trabajo y con su equipo de atención de la salud para establecer un plan razonable respecto a las ausencias laborales y la vuelta al trabajo. No olvide comunicar a su supervisor en su lugar de trabajo que cualquier plan debe ser flexible porque sus necesidades pueden cambiar a medida que el tratamiento avanza. La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) ofrece determinadas protecciones a los trabajadores y los familiares que deben ausentarse del trabajo por motivos de salud.

Familia, amistades y diversión

Independientemente del tipo de tratamiento que reciba contra el cáncer de ovario, es posible que experimente efectos secundarios que podrían afectar su forma de participar en acontecimientos sociales con amigos y familiares. Hable con su equipo médico si se aproximan acontecimientos especiales, como por ejemplo una boda o una graduación. Quizá sea posible modificar el horario de sus tratamientos para que se sienta lo mejor posible en esos días especiales. No dude en planificar actividades que le gusten. Es posible que deba cancelar alguna ocasión o retirarse un poco antes, pero los buenos momentos la ayudarán a reunir fuerzas para los días difíciles. Muchas veces es difícil que los niños pequeños comprendan lo que usted está viviendo. Los consejeros están disponibles para ayudarla a responder sus preguntas y ayudar a sus hijos a sobrellevar la situación. Además, es una buena idea pedir a la familia y a los amigos que la ayuden a seguir con la rutina de sus hijos.

Conducir

Para muchas personas, conducir es una parte casi indispensable de la vida adulta. No debe conducir si toma medicamentos que provocan somnolencia, como es el caso de los analgésicos opioides y algunos medicamentos para las náuseas. La mayoría de las pacientes pueden volver a conducir a las pocas semanas de la intervención quirúrgica, y por lo general pueden conducir la mayoría de los días durante la quimioterapia y la terapia de radiación. Asegúrese de preguntar a su equipo de atención médica sobre si puede conducir.

Actividad física

Durante el tratamiento, puede notar que incluso caminar por las escaleras hasta su dormitorio supone un desafío, aunque se haya esforzado en la vida adulta para mantenerse en forma. Consulte con su proveedor sobre cómo recuperar sus niveles de actividad física. Tenga en cuenta que algunos días podrá sentirse en condiciones de enfrentar al mundo, pero otros días no. Eso es de esperar. Si se realizó una cirugía, pídale a su médico pautas específicas sobre la actividad física. Durante la quimioterapia o la terapia de radiación, adapte su actividad física conforme a cómo se sienta. Consultar a fisioterapeutas con experiencia en el trabajo con pacientes con cáncer puede ser un buen recurso después de la cirugía o durante/ después de la quimioterapia. Debe evitar esforzarse en exceso o deshidratarse. Asegúrese de beber mucho líquido. Con el paso de las semanas y los meses después de finalizar el tratamiento contra el cáncer, puede recuperar su estado físico anterior y definir su nueva rutina personal.



Sexualidad e intimidad

Algunos tratamientos contra el cáncer de ovario pueden causar efectos secundarios que pueden cambiar la forma en que se siente con su cuerpo o dificultar que disfrute de las relaciones íntimas o sexuales. Los efectos secundarios que experimente dependen de muchos factores, como la edad, el estado de la menopausia y los tratamientos quirúrgicos y médicos específicos. Es posible que experimente algunos de ellos o ninguno. Ser consciente de los posibles efectos secundarios puede ayudarla a anticiparse a ellos y a aprender maneras de afrontarlos.

Los posibles efectos secundarios incluyen:

Pérdida de cabello. La pérdida de cabello, que es un efecto secundario habitual de la quimioterapia, suele ser temporal. Sin embargo, puede ser difícil de aceptar. Parte del régimen de quimioterapia que se emplea cuando a una mujer se le diagnostica por primera vez cáncer de ovario provoca pérdida de cabello en casi todas las mujeres que lo reciben. La pérdida de cabello suele comenzar aproximadamente entre dos y tres semanas después de la primera sesión de quimioterapia. Algunos fármacos de quimioterapia pueden hacer que la pérdida de cabello ocurra de manera abrupta. Si pierde cabello, puede optar por usar pelucas, pañuelos u otros accesorios para la cabeza. Asimismo, considere la posibilidad de consultar a su equipo de tratamiento

sobre la opción de usar un gorro refrigerante, un dispositivo médico que enfría el cuero cabelludo durante la administración de la quimioterapia. Se ha demostrado que esto reduce la pérdida de cabello en aproximadamente un 50 % en los estudios clínicos. Muchos centros oncológicos y de apoyo pueden ayudarla con este tipo de recursos.

Cambios en la vagina y la pelvis. Algunas opciones de tratamiento, como por ejemplo la extirpación quirúrgica de los ovarios, especialmente si se realiza antes de la menopausia, provocan falta de estrógenos, lo que puede afectar a la salud de la vagina. Esto puede causar atrofia o adelgazamiento del tejido vaginal con disminución del flujo sanguíneo y disminución de la flexibilidad o estrechamiento. También puede provocar síntomas de sequedad, incomodidad e

incluso dolor en el acto sexual. La cirugía y la terapia de radiación también pueden provocar estos cambios y pueden causar dolor en la pelvis, o sequedad, acortamiento y estrechamiento de la vagina. Estos cambios pueden hacer que algunas actividades sexuales sean incómodas. Es importante que consulte a sus proveedores sobre este tema, ya que pueden recomendarle recursos y opciones de tratamiento. Muchas veces es posible aliviar los síntomas con lubricantes y humectantes vaginales de venta libre, o con dilatadores vaginales. Los fisioterapeutas especializados en salud de la vagina y la pelvis también pueden ser un recurso importante que debe considerar.

isminución del deseo sexual. Después de un diagnóstico de cáncer de ovario, muchos factores pueden contribuir a la falta de deseo relacionada con la actividad sexual. La pérdida de hormonas ováricas, los efectos de la cirugía, la quimioterapia u otros medicamentos nuevos, o el estrés y el cansancio que puede experimentar durante el tratamiento contra el cáncer o después, pueden provocar que pierda interés durante un tiempo. La depresión y la ansiedad también pueden contribuir a estos sentimientos. Un terapeuta capacitado específicamente en el tratamiento de la función sexual puede ser un miembro útil de su equipo de atención al cáncer.

Consejos para afrontar la situación

Hable con su equipo de tratamiento. Pueden aconsejarla en función de su situación individual, por lo que es muy importante que converse con franqueza con ellos. Puede preguntar:

- ¿Cómo el tratamiento afectará mi sexualidad?
- ¿Estos efectos serán temporales?
- ¿Existen otras opciones de tratamiento que puedan aliviar estos efectos?
- ¿Tiene sugerencias sobre cómo puedo afrontar los efectos del tratamiento en mi sexualidad?

Comuníquese con su pareja. El cáncer puede causar tensión en la pareja. Hablar de los efectos sexuales y emocionales del cáncer en la relación puede ser difícil. Sin embargo, es posible que le resulte más fácil superar los problemas si habla de ellos. Prepárese para expresar sus sentimientos y para escuchar lo que su pareja tiene para decir.

Cambie su manera de abordar la intimidad.

Las relaciones sexuales son solo una parte de la intimidad. Puede que descubra que las caricias, los besos y los abrazos son también muy placenteros.

Sea paciente consigo misma. Comprenda que volver a tener relaciones sexuales puede llevarle tiempo. Su equipo de tratamiento puede indicarle si debe esperar y cuánto tiempo debe esperar para tener relaciones sexuales después del tratamiento. Puede transcurrir más tiempo antes de que se sienta emocionalmente preparada. Tómese el tiempo que necesite.

Mantenga la mente abierta. Tener la mente abierta y sentido del humor sobre las posibilidades de mejorar su sexualidad puede ayudarla a usted y a su pareja a averiguar qué es lo mejor para ambos.



Mensajes de esperanza

Cuídese a medida que avanza en este recorrido.

Esté dispuesta a recibir ayuda, atención y apoyo.

Recuperar la vida normal puede llevar tiempo, sea paciente.

Su equipo de tratamiento puede guiarla a través de las dificultades a las que se enfrentará si conoce lo que le preocupa.

Hable con franqueza sobre las cosas que le molestan.

Tómese el tiempo que necesite.

Alimente la esperanza. Depende de usted tomar el control de su reacción incluso cuando se enfrenta a lo incierto del cáncer. La esperanza la ayuda a ver los aspectos positivos de la vida.

Si es una persona espiritual, acuda a su comunidad religiosa para que le brinde apoyo adicional para afrontar cada día y VIVIR.

Busque apoyo. Dispone de muchos recursos que la ayudarán a afrontar los problemas físicos, sexuales o emocionales que pueda experimentar como consecuencia del cáncer y su tratamiento. Los consejeros especialmente capacitados pueden ayudarla a afrontar el impacto que tiene el cáncer en su vida.

Los grupos de apoyo, tanto presenciales como en línea a través de organizaciones de confianza, son también un gran recurso. Las personas que se enfrentan a una situación similar a la suya pueden reunirse para compartir sus experiencias y darse consejos y apoyo emocional. Los centros oncológicos locales suelen ofrecer otras actividades grupales relacionadas con la salud y el bienestar destinadas específicamente a los pacientes con cáncer. Para conocer los servicios de apoyo de su área, hable con un miembro de su equipo de tratamiento o comuníquese con los recursos que se indican en la página siguiente.

Las directivas médicas anticipadas pueden ser una herramienta útil para dejar en claro sus deseos respecto a la atención de la salud. Animamos tanto a las pacientes como a sus familias a completar una. El equipo de atención médica está a su disposición para asesorarla al respecto.

Datos de interés

Solo el 15 % de los casos de cáncer de ovario se detectan en el estadio más temprano, el más curable.

Una de cada 71 mujeres desarrollará cáncer de ovario a lo largo de su vida.

El cáncer de ovario es la quinta causa de muerte por cáncer en las mujeres de los Estados Unidos.

Factores de riesgo

- Los riesgos aumentan con la edad, especialmente durante la menopausia.
- Antecedentes familiares de cáncer de ovario, cáncer de trompa de Falopio, cáncer peritoneal primario o cáncer de mama premenopáusico, o antecedentes personales de cáncer de mama premenopáusico.
- La infertilidad y no tener hijos son factores de riesgo, mientras que el embarazo y el uso de píldoras anticonceptivas disminuyen los riesgos.
- Antecedentes familiares de cáncer de colon y de endometrio; cualquier miembro masculino de la familia con cáncer de mama.
- Ascendencia judía asquenazí.

Síntomas

- Hinchazón
- Síntomas urinarios, urgencia o frecuencia
- Dolor pélvico o abdominal
- Dificultad para comer o sensación de saciedad rápida al comer

Estos síntomas son especialmente preocupantes si ocurren casi a diario durante varias semanas o más. Si le ocurre esto, acuda a un médico, si es posible a un ginecólogo, y pregunte específicamente por la posibilidad de que el cáncer de ovario sea la causa de sus síntomas. *Si hay sospechas o se le diagnostica cáncer de ovario, acuda a un ginecólogo oncólogo.*





¿Cómo puede ayudar?

Cree conciencia sobre los tipos de cáncer ginecológico.

Haga donaciones en línea a la Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC)

Organice su propio evento para recaudar fondos o participe en la Fundación.

Haga una donación equivalente a través de su empresa a la Fundación.

Haga donaciones en acciones o valores a la Fundación.

Designe una donación planificada a la Fundación.

La Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC) ofrece muchos recursos para pacientes, defensores y el público en general, incluidos cursos para sobrevivientes en los EE. UU., seminarios web y una serie educativa en línea.

Para colaborar o para obtener más información, envíe un correo electrónico a la Fundación a [info@ foundationforwomenscancer.org](mailto:info@foundationforwomenscancer.org) o llame al 312.578.1439.

Haga donaciones y obtenga más información

Foundationforwomenscancer.org



La Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC) es una organización sin fines de lucro 501(c)3 dedicada a fomentar la investigación, la educación y la concientización pública sobre el riesgo de cáncer ginecológico, la prevención, la detección temprana y el tratamiento óptimo.

foundationforwomenscancer.org
info@foundationforwomenscancer.org
teléfono 312.578.1439
fax 312.235.4059

Foundation for Women's Cancer
230 W. Monroe, Suite 710
Chicago, IL 60606-4703

 [/foundationforwomenscancer](https://www.facebook.com/foundationforwomenscancer)

 [@GYNCancer](https://twitter.com/GYNcancer)

 [@foundationforwomenscancer](https://www.instagram.com/foundationforwomenscancer)



Society of Gynecologic Oncology

La FWC es la fundación oficial de la Society of Gynecologic Oncology.

La impresión de este folleto ha sido posible gracias al generoso patrocinio educativo de Eisai, GSK, Merck y Seagen/Genmab. El patrocinio excluye la participación editorial.

Contenido desarrollado por la Fundación para el Cáncer Femenino (Foundation for Women's Cancer, FWC).

© 2021 Fundación para el Cáncer Femenino. Todos los derechos reservados.