

HEALS

Health Evidence achieving Long Survival



Bases y pautas para el seguimiento integral de
Pacientes con cáncer de ovario avanzado

FORO de EXPERTOS MULTIDISCIPLINAR



Coordinadora

Pilar Barretina Ginesta

Oncología Médica. Institut Catalá d'Oncología, Girona.

Autores

Alejandro Gallego Martínez

Oncología Médica. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Ainhoa Madariaga Urrutia

Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Eva María Guerra Alía

Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Lydia Gaba García

Oncología Médica. Hospital Clínic, Barcelona.

Manel Barahona Orpinell

Ginecología. Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz.

Ana Beatriz Sánchez Heras

Oncología Médica. Cáncer Familiar y Hereditario. Hospital General Universitario de Elche, Alicante.

Xavier Matías-Guiu Guia

Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Melinda González Concepción

Enfermería oncológica. Universidad de Barcelona.

Soraya Casla Barrio

Ejercicio físico oncológico. Centro de ejercicio y cáncer, Madrid.

Mar Navarro López

Nutrición. Hospital General de Villarrobledo, Albacete.

Fátima Castaño Ferrero

Psicooncología. MD Anderson, Madrid.

Marcelo Ruz Torres

Pacientes. Asociación Mama y Ovario Hereditario (AMOH).

Charo Hierro Racionero

Pacientes. Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO).

Material de carácter orientativo y divulgativo, no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un profesional sanitario. No puede interpretarse que el contenido de este material puede sustituir al diagnóstico realizado por un profesional sanitario. Ante cualquier duda respecto a su contenido, por favor diríjase a su profesional sanitario.



Realización: Luzán 5 Health Consulting, S.A.
Av. Donostiarra, 12 posterior, Local 2
28027 Madrid
e-mail: luzan@luzan5.es <http://www.luzan5.es>

Título original: HEaLS. Bases y pautas para el seguimiento integral de pacientes con cáncer de ovario avanzado. Foro de expertos multidisciplinar
© 2024, todos los derechos reservados
ISBN: 978-84-19832-76-4

Los contenidos expresados en cada uno de los capítulos reflejan la opinión de los autores de cada uno de ellos. En ningún caso los miembros del comité científico, la editorial, ni los patrocinadores de la obra han de compartir necesariamente el contenido de cada uno de los capítulos, debiéndose remitir el lector a la bibliografía original o a los autores de cada caso para el supuesto de precisar información adicional sobre lo publicado.

Los titulares del © se oponen expresamente a cualquier utilización del contenido de esta publicación sin su expresa autorización, lo que incluye la reproducción, modificación, registro, copia, explotación, distribución, comunicación pública, transformación, transmisión, envío, reutilización, publicación, tratamiento o cualquier otra utilización total o parcial en cualquier modo, medio o formato de esta publicación. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículos 270 y siguientes del Código Penal).

AstraZeneca Farmacéutica Spain, S.A. C/ Puerto del Somport 21,23 28050 Madrid. ©2024 AstraZeneca. Todos los derechos reservados.

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid. ©2024 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.

Índice

Glosario	5
Prólogo	9
1. Información general	11
1.1. ¿Qué es el cáncer de ovario?	11
1.2. ¿Cuáles son los síntomas?	11
1.3. ¿Existen factores de riesgo?	11
1.4. ¿Qué mitos erróneos existen sobre el cáncer de ovario?	12
1.5. ¿Qué hay que saber sobre el proceso de la enfermedad?	13
1.6. ¿Pueden las pautas en el itinerario asistencial mejorar la experiencia de la paciente?	15
1.7. Control evolutivo a través del tratamiento informado	15
1.8. Agentes involucrados en el proceso asistencial	16
1.9. Impacto psicológico	18
1.10. Importancia del apoyo emocional	19
1.11. Importancia de la nutrición	20
1.12. Importancia del ejercicio físico	21
1.13. Aspectos clave	23
1.14. Mensajes clave	24
1.15. Referencias	25
2. Diagnóstico	27
2.1. ¿En qué consiste el diagnóstico del cáncer de ovario?	27
2.2. ¿Cómo y quiénes realizan el diagnóstico?	28
2.3. ¿En qué consisten las pruebas de imagen?	28
2.4. La importancia de los biomarcadores	28
2.5. ¿En qué consiste la toma de muestras para el diagnóstico?	29
2.6. ¿Qué es el informe de anatomía patológica?	30
2.7. ¿Qué tipos de cáncer de ovario existen?	31
2.8. ¿Qué es el asesoramiento genético?	31
2.9. Importancia del consentimiento informado y la contribución en la investigación científica	32
2.10. ¿Quién informa a la paciente del diagnóstico?	33
2.11. Aspectos clave	33
2.12. Mensajes clave	34
2.13. Referencias	35



3. Abordaje terapéutico **37**

3.1. ¿En qué consiste el tratamiento del cáncer de ovario?	37
3.2. Cirugía, ¿qué es necesario saber?	38
3.3. ¿Cómo es el proceso quirúrgico?	39
3.4. ¿Se puede seguir siendo fértil?	40
3.5. Prehabilitación	40
3.6. Postoperatorio	42
3.7. Aspectos clave	45
3.8. Mensajes clave	46
3.9. Referencias	47

4. Abordaje terapéutico con tratamientos sistémicos **49**

4.1. En caso de quimioterapia, ¿qué es necesario saber?	49
4.2. En caso de terapias dirigidas, ¿qué es necesario saber?	52
4.3. Recomendaciones nutricionales	53
4.4. Recomendaciones de ejercicio físico	53
4.5. Aspectos clave	54
4.6. Mensajes clave	55
4.7. Referencias	56

5. Bienestar y calidad de vida **57**

5.1. Estrategias para mejorar la calidad de vida	57
5.2. Rehabilitación sexual	58
5.3. Atención psicológica a la pareja	59
5.4. Atención psicológica a los cuidadores	59
5.5. Soporte emocional y grupos de apoyo	60
5.6. Prevención del cáncer y promoción de la salud	60
5.7. Aspectos clave	61
5.8. Mensajes clave	62
5.9. Referencias	63

Coda **64**

Glosario

Ácido desoxirribonucleico (ADN): molécula que contiene las instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos vivos.

Ácido ribonucleico (ARN): molécula esencial para diversas funciones biológicas, incluyendo la codificación, la transcripción y la regulación de los genes.

Analgesia: alivio del dolor sin causar inconsciencia mediante el uso de medicamentos.

Anestesia: uso de medicamentos para prevenir el dolor durante una cirugía. Durante el proceso de anestesia el paciente no siente dolor y a veces está inconsciente.

Área pélvica: región del cuerpo situada entre el abdomen inferior y los muslos.

ASACO: Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario.

Biomarcadores: sustancias que se pueden medir en el cuerpo y que indican algún estado biológico o una enfermedad.

Biopsia: procedimiento médico en el que se realiza la extracción de una muestra de tejido para examinarla bajo un microscopio.

Biopsia con aguja gruesa (BAG): es una prueba diagnóstica basada en la obtención de muestras de tejido procedentes de un nódulo o tumoración. En este método, se inserta una aguja a través de la piel hasta

llegar al ovario para extraer una muestra de tejido en forma de cilindro. Esta técnica se utiliza generalmente cuando se sospecha la presencia de un quiste o de una masa ovárica. No es una técnica de primera elección en lesiones limitadas al ovario por el riesgo de rotura o diseminación. Solo está indicada en pacientes con enfermedad avanzada o metastásica en quienes no esté indicada la realización de una laparoscopia para evaluar la posibilidad de resección, o aquellos con un mal estado clínico general.

Biopsia por laparoscopia: extracción de tejido usando una técnica mínimamente invasiva con pequeñas incisiones y una cámara.

Biopsia por laparotomía: es la forma más invasiva de biopsia y se realiza mediante cirugía abdominal abierta. Se realiza una incisión más grande en el abdomen para acceder a los ovarios y tomar muestras de tejido para su análisis. La biopsia por laparoscopia está indicada únicamente cuando se planea realizar un estudio intraoperatorio de la lesión, y no debe utilizarse como una técnica diagnóstica inicial.

BRCA 1 y 2 (BREast CANcer gene, gen del cáncer de mama): genes cuyas mutaciones están asociadas con un mayor riesgo de cáncer de mama y de ovario.

CA-125: marcador tumoral que se eleva en algunos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de ovario. Puede elevarse también en situaciones que no tienen relación con el



cáncer. A estas situaciones diagnósticas se las conoce como falsos positivos. Además, este marcador tumoral no se utiliza por sí solo como una herramienta diagnóstica.

Células cancerosas: células que crecen y se dividen a un ritmo descontrolado. Son las células malignas que forman los tumores y pueden invadir otras partes del cuerpo.

Cirugía de intervalo: es un procedimiento quirúrgico realizado después de la quimioterapia neoadyuvante y antes de la quimioterapia adicional, con el objetivo de extirpar cualquier tumor residual en pacientes con cáncer como parte de un tratamiento en etapas.

Cirugía primaria: es la cirugía que se hace antes de cualquier otro tratamiento con la intención de eliminar el máximo volumen de tumor visible.

Comorbilidades: presencia de dos o más enfermedades en un individuo al mismo tiempo.

Disfunción sexual: dificultades durante cualquier fase de la actividad sexual que impiden la satisfacción de la pareja o individuo.

Distensión: sensación de hinchazón o aumento de presión interna en una parte del cuerpo.

Ecografía pélvica: imagen diagnóstica que utiliza ondas sonoras para visualizar los órganos y estructuras en la pelvis.

Ecografías transvaginales: procedimiento de imagen que usa ondas sonoras para visualizar los órganos dentro de la pelvis femenina.

Endometriosis: enfermedad donde el tejido que normalmente reviste el útero crece fuera de él, causando dolor y otros síntomas.

Enfermera de práctica avanzada (EPA): enfermera especializada en el cuidado y tratamiento de pacientes en una especialidad concreta, en este caso, cáncer.

Estadificación: sistema para clasificar la extensión y la gravedad de una enfermedad como el cáncer.

Factor de crecimiento endotelial vascular: proteína que promueve el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos y es importante en el desarrollo del cáncer.

Fibrosis: formación de tejido cicatricial excesivo en un órgano o tejido en respuesta a una lesión o enfermedad.

Homologous recombination deficiency, deficiencia de recombinación homóloga (HRD): es una condición genética que impide la reparación de las células del ADN de manera eficiente a través de la recombinación homóloga, proceso que permite corregir las roturas de la doble hélice del ADN. Esta deficiencia se asocia con una mayor susceptibilidad a padecer ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama y el de ovario, debido a la acumulación de daños en el ADN.

Linfedema: acumulación de líquido linfático en los tejidos blandos del cuerpo que causa hinchazón. Frecuentemente se produce en los brazos o las piernas.

Metabolitos: sustancias producidas y utilizadas durante el metabolismo.



Metástasis: proceso por el cual las células cancerosas se diseminan desde su localización original a otras partes del cuerpo.

Monitorizar: observar y revisar sistemáticamente el progreso de una enfermedad o tratamiento.

Neuropatías periféricas: daño o enfermedad que afecta a los nervios del cuerpo (principalmente en las manos y los pies), lo que puede causar dolor, debilidad o entumecimiento.

Omentectomía: extirpación quirúrgica del omento, una extensión del peritoneo ligada al estómago y al colon.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Ovocitos: células reproductivas femeninas o huevos que, cuando son fertilizados, pueden desarrollarse en un embrión.

Patient-reported experience measures, medidas de experiencia informadas por los pacientes (PREM): evaluaciones que recogen la experiencia del paciente con los servicios de salud.

Patient-reported outcome measures, medidas de resultados informadas por los pacientes (PROM): herramientas que miden la calidad de vida reportada por los pacientes como resultado de una intervención médica.

Perfil molecular: es un método avanzado que permite analizar las características moleculares de una muestra de tejido canceroso, como el ADN, el ARN y las proteínas. El objetivo es identificar biomarcadores

específicos que ayuden a personalizar el tratamiento.

Proceso de atención nutricional (PAN): herramienta que permite identificar, diagnosticar y tratar problemas nutricionales.

Proteinuria: presencia excesiva de proteínas en la orina.

Punción por aspiración con aguja fina (PAAF): es una prueba diagnóstica basada en la obtención de material citológico (solo células) procedentes de un nódulo o tumoración.

Quimioterapia adyuvante: tratamiento farmacológico administrado después de la cirugía para eliminar cualquier célula cancerosa residual y reducir el riesgo de recurrencia.

Quimioterapia neoadyuvante: tratamiento farmacológico administrado antes de la cirugía principal con el objetivo de reducir el tamaño del tumor y facilitar su extirpación quirúrgica de forma más efectiva y potencialmente menos invasiva.

Recurrencia: reaparición de una enfermedad o síntoma después de haber sido eliminado o aliviado. También es conocida como recidiva.

Resonancia magnética (RM): técnica de imagen que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y de los tejidos del cuerpo.

Sedación: proceso de inducción de un estado de calma o sueño mediante medicamentos, sin llegar a la anestesia completa.

Sedestación: posición de estar sentado.



Terapia de reemplazo hormonal (TRH): uso de hormonas para tratar síntomas asociados con la menopausia y otras condiciones hormonales.

Terapia dirigida a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos: terapia dirigida de administración intravenosa que actúa sobre la formación de nuevos vasos sanguíneos que nutren el tumor, facilitando así la muerte de las células tumorales.

Terapia dirigida a interferir con los mecanismos de reparación del ADN: terapia dirigida de administración oral que actúa sobre los mecanismos de reparación del ADN de las células tumorales provocando su muerte.

Tomografía computarizada (TC): tipo de herramienta diagnóstica que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas en capas del interior del cuerpo.

Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC): es una técnica de imagen no invasiva que combina dos modalidades, la tomografía por emisión de positrones (PET), y la tomografía computarizada (TC). La PET utiliza una pequeña cantidad de material radiactivo para detectar cambios en la actividad metabólica de las células en los órganos del cuerpo. Las células que presentan una mayor actividad metabólica, como las células tumorales, captan en mayor medida esta sustancia y se obtiene una imagen donde las zonas afectadas se pueden visualizar.

Tratamiento sistémico: tratamiento para el que se administran sustancias que viajan por el torrente sanguíneo, que llegan y afectan a las células de todo el cuerpo.

Tumor: masa anormal de tejido que puede ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa).

Prólogo

El objetivo principal de este informe es proporcionar una comprensión clara y actualizada de la enfermedad, abarcando los aspectos más importantes desde el diagnóstico hasta las opciones de abordaje terapéutico más recientes. Ofrece información fiable y basada en la evidencia científica para facilitar un adecuado manejo integral de la paciente con cáncer de ovario y aspira a fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la detección temprana, la valoración multidisciplinar por profesionales especializados y un abordaje terapéutico de precisión que contribuyan a una mayor supervivencia y bienestar.

El cáncer de ovario incluye distintos tipos de tumores: los germinales y los estromales, poco frecuentes, y los epiteliales, que representan la gran mayoría y a los cuales vamos a referirnos a partir de ahora.

La mayoría de las pacientes con cáncer de ovario se diagnostican en etapas avanzadas, debido a la falta de programas de cribado eficaces y a la naturaleza insidiosa de la enfermedad, con síntomas que aparecen tardíos e inespecíficos y que se pueden confundir con otras situaciones clínicas. Hasta hace unos años, las opciones de abordaje terapéutico estaban limitadas a la cirugía y a

la quimioterapia, con altas tasas de respuestas iniciales, pero con muy alto riesgo de recaída, lo que conducía a otros tratamientos de quimioterapia de eficacia limitada. La incorporación de mejores técnicas diagnósticas, el mayor conocimiento de la biología molecular tumoral y el desarrollo de nuevas terapias dirigidas han permitido la personalización y precisión del tratamiento y la progresiva mejoría en el pronóstico. Los nuevos tratamientos de mantenimiento dirigidos frente a dianas específicas han demostrado ser especialmente efectivos, aunque no de forma exclusiva, en pacientes con tumores que presentan mutaciones genéticas específicas en los genes (*BRCA1* y *BRCA2*).

Por otra parte, el mejor conocimiento del componente hereditario de la enfermedad ha llevado a que, en los últimos años, se haya desarrollado un importante enfoque preventivo en aquellas mujeres con mayor riesgo, incluyendo medidas como las cirugías preventivas para evitar el desarrollo del cáncer.

Mirando hacia el futuro, la investigación continúa a un ritmo sin precedentes, con estudios clínicos y proyectos de investigación genómica apuntando hacia tratamientos aún más personalizados y estrategias de detección precoz más eficaces para el cán-



cer de ovario. Este recorrido, desde las limitaciones y el entendimiento básico hasta una era de tratamientos innovadores y enfoques personalizados, no solo demuestra el progreso en oncología, sino que también ilumina un camino hacia un mejor entendimiento de

la enfermedad. Con cada descubrimiento y avance, nos acercamos a un futuro donde el cáncer de ovario ya no sea un diagnóstico temido, sino una enfermedad con numerosas opciones de abordaje terapéutico y mejores expectativas.

01

Información general

1.1. ¿Qué es el cáncer de ovario?

El cáncer de ovario es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de los ovarios, órganos ubicados a ambos lados del útero en el sistema reproductor femenino. Los ovarios son dos pequeñas glándulas encargadas de producir óvulos (ovocitos o huevos) para la reproducción, y estrógeno y progesterona, principales hormonas femeninas con funciones más allá de la salud reproductiva.

Aunque generalmente hablamos de cáncer de ovario, también se incluyen los tumores que se inician en las trompas de Falopio o en el tejido peritoneal, los cuales presentan características y un comportamiento biológico similar.

1.2. ¿Cuáles son los síntomas?

El cáncer de ovario es conocido por su capacidad de permanecer inadvertido en sus etapas iniciales y puede manifestar varios síntomas a medida que avanza. Entre los síntomas más frecuentes se incluyen:

- **Distensión o hinchazón abdominal:** un aumento notable del tamaño del abdomen.
- **Dolor en el área pélvica o abdominal:** sensaciones de presión o dolor en la zona inferior del vientre.
- **Cambios en los hábitos intestinales:** esto puede incluir estreñimiento o diarrea sin una causa aparente.
- **Necesidad urgente o frecuente de orinar:** cambios en la frecuencia urinaria sin presentar una infección urinaria.
- **Sensación de plenitud rápida al comer:** sentirse saciada rápidamente incluso después de consumir pequeñas cantidades de comida.
- **Fatiga:** un cansancio persistente que no se alivia con el descanso.

En caso de experimentar alguno de estos síntomas de manera regular y persistente, es importante consultar a un profesional de la salud para una evaluación adecuada.

1.3. ¿Existen factores de riesgo?

Sí, existen varios factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de ovario.



Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, pero no es ni necesario ni suficiente por sí solo para causarla. Algunos de estos factores de riesgo incluyen:

- **Edad:** el riesgo de desarrollar cáncer de ovario aumenta con la edad, siendo más común en mujeres posmenopáusicas.
- **Historial familiar:** tener familiares de primer grado (madre, hermana, hija) que hayan tenido cáncer de ovario, de mama, de útero, de colon o de recto puede aumentar el riesgo.
- **Mutaciones genéticas:** las mutaciones heredadas en los genes *BRCA1* y *BRCA2* aumentan significativamente el riesgo. Otros síndromes genéticos, como el síndrome de Lynch, también están asociados con un mayor riesgo.
- **Endometriosis:** las mujeres que han sido diagnosticadas con endometriosis tienen un mayor riesgo que las que no lo padecen.
- **Terapia de reemplazo hormonal (TRH):** algunos estudios científicos sugieren que el uso prolongado de TRH después de la menopausia puede aumentar ligeramente el riesgo.
- **Historial reproductivo y uso de anticonceptivos:** mujeres que nunca han tenido hijos, tuvieron su primer hijo a una edad avanzada, comenzaron la menstruación a una edad temprana o tuvieron una menopausia tardía pueden tener un mayor riesgo. Por otra parte, el uso de anticonceptivos orales ha demostrado reducir el riesgo.

Es importante recordar que la presencia de uno o más factores de riesgo no significa que una mujer definitivamente desarrollará cán-

cer de ovario. Asimismo, algunas mujeres que desarrollan la enfermedad pueden no tener ninguno de los factores de riesgo conocidos.

1.4. ¿Qué mitos erróneos existen sobre el cáncer de ovario?

En la lucha contra el cáncer de ovario, la información precisa es una de nuestras mejores herramientas. Desafortunadamente, existen varios mitos erróneos que pueden generar confusión y ansiedad entre la población. A continuación, desmentimos algunos de estos mitos basándonos en la información más actualizada y basada en evidencia científica sobre el cáncer de ovario.

Mito 1. El cáncer de ovario solo afecta a mujeres mayores

Aunque el riesgo de cáncer de ovario aumenta con la edad y es más común en mujeres posmenopáusicas, puede afectar a mujeres de todas las edades, incluidas las jóvenes y aquellas en edad reproductiva. Factores genéticos y familiares pueden incrementar el riesgo en mujeres más jóvenes.

Mito 2. El cáncer de ovario siempre presenta síntomas claros y tempranos

El cáncer de ovario puede no presentar síntomas en sus etapas iniciales, o estos pueden ser tan vagos que se confundan fácilmente con enfermedades menos graves. Síntomas como el dolor abdominal, la distensión y la necesidad frecuente de orinar pueden aparecer, pero no son exclusivos de esta enfermedad.



Mito 3. La citología cervical detecta el cáncer de ovario

Un error común es creer que la citología cervical, diseñada para detectar cáncer de cuello uterino, también puede diagnosticar el cáncer de ovario. Actualmente no existe una prueba de detección rutinaria para el cáncer de ovario. La detección temprana se basa en la vigilancia de los síntomas, en identificar mujeres portadoras de mutaciones hereditarias que confieren un mayor riesgo y en el uso de ecografías.

Mito 4. El cáncer de ovario es una sentencia de muerte

Aunque el diagnóstico de cáncer de ovario puede ser alarmante, los avances en los tratamientos y las estrategias de manejo han mejorado significativamente las tasas de supervivencia y la calidad de vida de las pacientes. El tratamiento temprano y personalizado es clave para un mejor pronóstico.

Mito 5. Todos los tumores ováricos son cancerosos

No todos los tumores que se desarrollan en los ovarios son malignos. Algunos son benignos y no se propagan a otras partes del cuerpo. El diagnóstico preciso a través de exámenes y pruebas específicas es crucial para poder determinar la naturaleza del tumor y el tratamiento más adecuado.

Mito 6. La dieta lo cura todo

Aunque mantener una dieta saludable es importante para el bienestar general y puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar

varios tipos de cáncer, no existe una dieta que cure el cáncer de ovario o cualquier otro tipo de cáncer. La nutrición adecuada puede ser una parte del tratamiento y del manejo de la enfermedad, ya que mejora la tolerancia a los tratamientos y la salud global, pero no reemplaza los tratamientos médicos científicamente comprobados.

1.5. ¿Qué hay que saber sobre el proceso de la enfermedad?

Ante un diagnóstico de cáncer de ovario es comprensible que tanto la paciente como sus familiares y seres queridos tengan muchas preguntas y preocupaciones sobre lo que esto significa. Aquí ofrecemos una visión general de los aspectos a conocer sobre el proceso de esta enfermedad:

En el momento del diagnóstico:

- **Tipo de cáncer de ovario:** comprender el tipo específico de cáncer de ovario diagnosticado, así como su perfil molecular, es necesario ya que esto determinará las opciones de abordaje terapéutico disponibles y qué esperar en el futuro. Puede obtener más información en el apartado "[Diagnóstico](#)".
- **Etapas o estadio de la enfermedad:** el cáncer se clasifica en etapas de la I a la IV, lo cual indica, de menos a más, cómo de avanzado está. Conocer la etapa proporciona una idea más clara sobre la gravedad de la enfermedad. Puede obtener más información en el apartado "[Diagnóstico](#)".
- **Abordaje terapéutico:** el médico planeará las distintas opciones de abordaje



terapéutico posibles, las cuales pueden incluir cirugía, quimioterapia u otras terapias como pueden ser la terapia dirigida a interferir los mecanismos de reparación del ADN, la terapia dirigida a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos o la participación en ensayos clínicos disponibles. Puede obtener más información en el apartado "[Abordaje terapéutico](#)".

- **Estudio genético:** es importante considerar el estudio genético cuando este está indicado para evaluar el componente hereditario, ya que aporta información sobre la enfermedad y permite identificar si otros miembros de la familia pueden ser portadores de mutaciones genéticas relacionadas con el cáncer de ovario y, en tal caso, realizar una correcta prevención, proporcionar información sobre el pronóstico y el comportamiento del tumor y, por último, prevenir el desarrollo de otro tipo de tumores en pacientes que ya han superado la enfermedad. Puede obtener más información en el apartado "[Asesoramiento genético](#)".
- **Equipo de atención médica:** existe un gran equipo de profesionales de la salud involucrados en el abordaje diagnóstico y terapéutico del cáncer de ovario. Puede obtener más información en el apartado "[Agentes involucrados en el proceso asistencial](#)".

Durante el tratamiento:

- **Efectos secundarios:** conocer los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento y entender cómo manejarlos permite afrontar mejor el curso de la enfermedad. Puede obtener más información en el apartado "[Abordaje terapéu-](#)

[tico con tratamientos sistémicos](#)", donde se describen los efectos secundarios más frecuentes asociados a cada terapia.

- **Seguimiento y cuidados:** los profesionales sanitarios proporcionan información sobre el plan de seguimiento y las visitas necesarias para monitorizar la salud de la paciente y detectar a tiempo cualquier signo de recurrencia. Puede obtener más información en el apartado "[Abordaje terapéutico](#)".
- **Apoyo emocional:** existen recursos de apoyo emocional y psicológico, como el psicooncólogo o las asociaciones de pacientes. Este soporte emocional ayuda a sobrellevar el proceso no solo a la paciente, sino también a la pareja y a los cuidadores. Puede obtener más información en los apartados "[Atención psicológica a la pareja](#)" y "[Atención psicológica a los cuidadores](#)".
- **Nutrición y ejercicio:** una buena alimentación y la práctica de ejercicio físico pueden mejorar el bienestar general. Puede obtener más información en el apartado "[Abordaje terapéutico](#)".

Después del tratamiento:

- **Rehabilitación y recuperación:** existen opciones de rehabilitación que ayudan a recuperar la fuerza y el bienestar después del tratamiento. Puede obtener más información en el apartado "[Abordaje terapéutico](#)".
- **Secuelas:** gracias al desarrollo de enfoques personalizados donde se consideran las características del tumor, las experiencias y las necesidades individuales de cada paciente, se pueden detectar mejor las secuelas del cáncer de ovario. Esto se realiza mediante medidas estandarizadas como las medidas de resultado informa-



das por los pacientes (PROMs, *patient-reported outcome measures*) y las medidas de experiencia informadas por los pacientes (PREMs, *patient-reported experience measures*). Puede obtener más información en el apartado “Control evolutivo a través del tratamiento informado”.

- **Cambios en el estilo de vida:** ya sea durante el tratamiento o tras su finalización, es recomendable revisar los hábitos de vida e introducir, en caso de que sea necesario, cambios saludables para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad. Estos pueden venir recomendados por los médicos o profesionales sanitarios de referencia. Puede obtener más información en el apartado “Estrategias para mejorar el bienestar y la calidad de vida”.

Entender estos aspectos permite tomar decisiones informadas y enfrentarse con mayor confianza al proceso. Es fundamental plantear cualquier duda o pregunta al equipo de atención médica, con el objetivo de recibir el apoyo y la orientación necesarios.

1.6. ¿Pueden las pautas en el itinerario asistencial mejorar la experiencia de la paciente?

Las pautas en el itinerario asistencial son herramientas diseñadas para guiar el proceso de atención médica de las pacientes con cáncer de ovario, asegurando que reciben el cuidado más efectivo y coordinado posible. Estas pautas establecen una serie de pasos estandarizados que los profesionales de la salud siguen durante el diagnóstico, el

tratamiento y el seguimiento, contribuyendo a mejorar la experiencia y los resultados en el curso de la enfermedad.

Al seguir un itinerario asistencial bien definido, se facilita la coordinación entre los distintos especialistas involucrados en el cuidado de la paciente, asegurando una comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinar y un enfoque integrado del tratamiento.

Las pautas proporcionan un marco basado en la evidencia que ayuda a estandarizar los cuidados. Esto minimiza las diferencias de tratamiento entre pacientes y entre distintos centros sanitarios, asegurando que todas las pacientes reciben la terapia más apropiada y actualizada según los estándares médicos.

Al tener un plan de cuidado claro desde el inicio, se pueden evitar retrasos en el tratamiento y se hace un uso más eficiente de los recursos disponibles. Esto no solo beneficia a las pacientes, que recibirán la mejor atención posible, sino que también puede aliviar la carga sobre el sistema sanitario.

Los itinerarios asistenciales incluyen a menudo recomendaciones para el manejo de síntomas y efectos secundarios, así como apoyo emocional y psicológico. Esto ayuda a las pacientes a enfrentar mejor tanto el cáncer como su tratamiento, mejorando su calidad de vida durante el proceso.

1.7. Control evolutivo a través del tratamiento informado

El tratamiento del cáncer de ovario ha avanzado considerablemente gracias a la imple-



mentación de enfoques personalizados que consideran tanto las características biológicas del tumor como las necesidades individuales de cada paciente. Sería ideal utilizar medidas estandarizadas como los PROMs y los PREMs en la atención clínica diaria, ya que permiten controlar el progreso de la enfermedad, enfocando el tratamiento no solo en la eficacia clínica sino también en la calidad de vida de las pacientes.

La integración de los PROMs y PREMs en la rutina clínica permite una evaluación continua de cómo las pacientes experimentan su enfermedad y tratamiento. Los PROMs recogen información sobre la salud y bienestar de la paciente, incluyendo los efectos secundarios del tratamiento terapéutico y su impacto en la calidad de vida. Por otro lado, los PREMs proporcionan datos sobre la experiencia asistencial, como la calidad de las instalaciones, la interacción con el personal sanitario, la claridad de la información recibida y la percepción general del cuidado. Profesionales de la salud, como pueden ser las enfermeras, suelen tener un papel fundamental en esta tarea dado que están en contacto directo y continuo con las pacientes. No obstante, el perfil profesional puede variar según el hospital.

Este enfoque informado ayuda a que la atención sanitaria no solo se dirija a combatir el tumor, sino que también se ocupe de las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de la paciente. Al tener en cuenta cómo viven las pacientes su enfermedad y tratamiento, los médicos pueden ajustar las estrategias terapéuticas para optimizar tanto los resultados médicos como la satisfacción y la comodidad de la paciente.

1.8. Agentes involucrados en el proceso asistencial

En el abordaje diagnóstico y terapéutico del cáncer de ovario participa un equipo multidisciplinar de expertos de diferentes disciplinas sanitarias. Aunque no todos ellos interactúan directamente con la paciente y sus familiares, forman parte de una red colaborativa para tratar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Algunos de los profesionales sanitarios implicados en el abordaje de la enfermedad son:

- **Médico especialista en ginecología:** profesional especializado en el sistema reproductor femenino que puede realizar exámenes pélvicos y pruebas iniciales para evaluar los síntomas y determinar si es necesario realizar más pruebas complementarias. En muchas ocasiones los ginecólogos también son los responsables del diagnóstico inicial y el proceso de cirugía, por lo que se recomienda que sea un médico con experiencia quirúrgica en tumores ginecológicos.
- **Médico especialista en radiología:** profesional especializado en la interpretación de imágenes médicas, como ecografías, resonancias magnéticas (RM) y tomografías computarizadas (TC), que pueden ser útiles en el diagnóstico y estadificación del cáncer de ovario.
- **Médico especialista en anatomía patológica:** profesional que examina muestras de tejido (biopsias) obtenidas durante los procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico para determinar si hay presencia de células cancerosas y, en caso afirmativo,

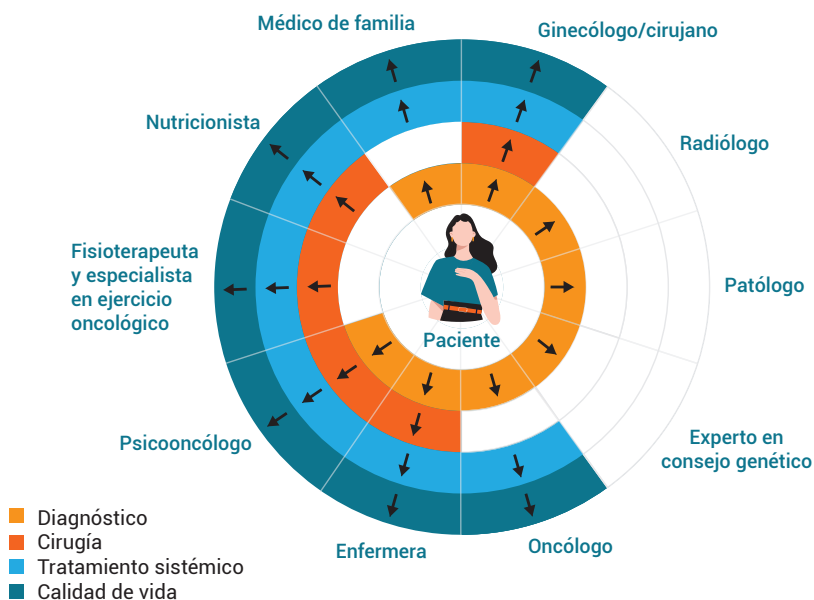


Figura 1. Agentes involucrados en el proceso asistencial.

identificar qué tipo de cáncer de ovario está presente. No tiene contacto directo con las pacientes.

- **Genetista:** especialista en genética médica que evalúa el riesgo de que un cáncer de ovario sea hereditario en las pacientes y sus familias. Puede recomendar realizar pruebas genéticas para detectar mutaciones que aumenten el riesgo de cáncer.
- **Experto en consejo genético:** informan y asesoran a las pacientes y sus familiares sobre la posible base genética, los riesgos de desarrollar tumores y las pruebas genéticas disponibles, ayudando en la toma de decisiones en el manejo y prevención de la enfermedad.
- **Especialistas en biología molecular y análisis genéticos:** son los expertos que realizan estudios del ADN de muestras tumorales y germinales, cuyos resultados tienen implicaciones terapéuticas y preventivas.
- **Médico especialista en oncología médica:** profesional especializado en cáncer. Se recomienda que sea un médico con experiencia y dedicación a los tumores ginecológicos. Trabaja en estrecha colaboración con otros miembros del equipo para determinar el mejor plan de tratamiento para la paciente.
- **Gestora de casos:** enfermera que coordina la atención de las pacientes, integrando servicios como el consejo genético, la hospitalización y la Atención Primaria o Comunitaria.
- **Enfermera de práctica avanzada (EPA):** enfermera que proporciona un cuidado especializado. Se encarga de manejar



la administración de tratamientos y el seguimiento de efectos secundarios, además de apoyar emocionalmente a pacientes y familias.

- **Profesionales de Atención Primaria y Comunitaria:** incluyen médicos de familia y enfermeras que realizan el seguimiento a largo plazo, gestionan la salud general y apoyan en la recuperación y la rehabilitación.
- **Dietista-nutricionista:** son expertos en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, tanto si presentan un buen estado de salud como si necesitan un régimen terapéutico.
- **Especialistas en ejercicio físico:** pueden dirigir, supervisar y evaluar la práctica de ejercicio físico, adaptado a las características, necesidades y preferencias de las personas, contribuyendo a la adherencia de las prescripciones de los profesionales sanitarios y al mantenimiento de la práctica física regular.
- **Fisioterapeutas:** profesionales que utilizan técnicas como masajes, entrenamientos de movimientos y ejercicios específicos para ayudar en la recuperación de lesiones o enfermedades.
- **Psicooncólogos:** ofrecen apoyo emocional y psicológico a las pacientes y a sus familiares con el fin de gestionar el estrés, la ansiedad y otros cambios emocionales relacionados con la enfermedad.
- **Farmacéuticos:** asesoran sobre la medicación, el manejo de los efectos secundarios y sobre el uso seguro de los medicamentos.
- **Trabajadores sociales:** ofrecen información sobre los recursos comunitarios y proporcionan asistencia en cuestiones financieras, legales y de vivienda.

- **Organizaciones de pacientes y grupos de apoyo:** proporcionan espacios para compartir experiencias, obtener apoyo emocional y acceder a información fiable sobre el cáncer y su tratamiento. El equipo multidisciplinar de expertos de esta guía recomienda que el equipo médico potencie la visibilidad de las organizaciones de pacientes por los beneficios que aportan a las pacientes.

Dependiendo del centro y de las necesidades específicas de cada paciente, pueden existir otros especialistas no mencionados anteriormente.

1.9. Impacto psicológico

El diagnóstico de cáncer de ovario lleva consigo un impacto psicológico significativo que afecta a la paciente desde el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y el seguimiento.

- **Impacto del diagnóstico inicial:** el momento del diagnóstico es, a menudo, uno de los más traumáticos. La paciente puede sentirse abrumada por emociones como el miedo, la incertidumbre y la impotencia. Esta noticia también puede alterar profundamente su percepción de salud y futuro, enfrentándola a la posibilidad de una enfermedad grave y sus implicaciones a largo plazo.
- **Impacto psicológico en los estudios genéticos:** los estudios genéticos se indican en las pacientes diagnosticadas de determinados tipos de cáncer de ovario. Se pueden llevar a cabo a lo largo del proceso de la enfermedad, siendo útil



para las pacientes y sus familiares para la detección y prevención de algunos tipos de cánceres. El descubrimiento de mutaciones genéticas que aumentan el riesgo de cáncer puede provocar una gama de emociones intensas, desde ansiedad y miedo hasta preocupación por el bienestar de otros familiares. Por ello, los profesionales sanitarios deben ofrecer un apoyo proactivo y continuo, incluyendo soporte psicológico antes y después de recibir los resultados genéticos.

- **Ansiedad en visitas médicas:** cada visita médica puede reavivar la ansiedad y el estrés, especialmente cuando se espera recibir resultados de pruebas o actualizaciones sobre el progreso del tratamiento. La anticipación y la espera pueden ser emocionalmente agotadoras, afectando el estado de ánimo y la estabilidad emocional de la paciente.
- **Incertidumbre después de un tratamiento:** finalizar un tratamiento no siempre conlleva un alivio inmediato. Muchas pacientes experimentan lo que se conoce como el síndrome de la espada de Damocles, una constante preocupación por la recurrencia del cáncer. Esta incertidumbre puede persistir y afectar profundamente a la capacidad de la paciente para disfrutar de la vida y planificar el futuro.
- **Pérdida de salud y oportunidades:** el cáncer puede llevar a una sensación de pérdida de salud y de control sobre la vida. Las pacientes pueden lamentar la pérdida de oportunidades en su carrera, los cambios en sus relaciones personales y las alteraciones en sus planes de vida, como las relativas a la fertilidad o a la dificultad o imposibilidad de maternidad biológica. Este sentimiento de pérdida es

complejo y requiere una comprensión y apoyo emocional significativos.

Ante estos desafíos emocionales y psicológicos, la psicooncología es una herramienta de ayuda para poder afrontar el impacto del diagnóstico y el tratamiento en el cáncer de ovario.

1.10. Importancia del apoyo emocional

El apoyo emocional en el tratamiento del cáncer es un aspecto importante de la enfermedad, pues afecta directamente a la capacidad de adaptación de las pacientes y sus familias al proceso asistencial. Una adecuada atención psicológica desde el diagnóstico favorecerá la prevención de trastornos emocionales asociados al cáncer y un buen manejo del malestar de las pacientes.

Los momentos más críticos para este apoyo emocional ocurren al recibir la paciente el diagnóstico de la enfermedad y finalizar su tratamiento, periodos donde las emociones como la percepción de pérdida (de salud o de control de la situación, de órganos reproductores, de fertilidad, o de la propia imagen) pueden ser muy intensas y abrumadoras. Aquí, el trabajo de validación emocional es fundamental para ayudar a las pacientes a procesar estos sentimientos sin recurrir a un lenguaje que pueda estigmatizar o minimizar su experiencia. Es importante que los profesionales de la salud utilicen un lenguaje sensible y empático, evitando términos que puedan ser percibidos como insensibles y/o alarmantes.



Es necesario solicitar ayuda emocional y psicológica, eliminando el estigma asociado al psicooncólogo, un psicólogo especializado en el abordaje del cáncer. Muchas pacientes no reconocen inicialmente la utilidad de este acompañamiento que puede, en momentos de incertidumbre, de una recurrencia o durante el transcurso del tiempo a lo largo del tratamiento, ayudar a gestionar la situación emocional. Además, esta figura debería incorporarse también en el proceso de rehabilitación y apoyo psicológico de parejas y cuidadores, ya que ellos son una parte integral del sistema de soporte de la paciente y también enfrentan sus propios desafíos emocionales.

El apoyo psicológico debe ser continuo y no limitarse al diagnóstico inicial o a las fases de tratamiento activo y debe ajustarse a las necesidades cambiantes de la paciente a lo largo de todo el proceso, incluyendo el seguimiento después del tratamiento.

Participar en grupos de apoyo puede ser también de gran ayuda. Estos grupos ofrecen un espacio seguro donde compartir experiencias y obtener consuelo y comprensión de otras personas que pasan por situaciones similares. La evidencia científica sugiere que unirse a un grupo de apoyo puede mejorar significativamente la calidad de vida y la supervivencia de las pacientes. Estos grupos pueden ser locales, nacionales o internacionales, y trabajan para asegurar que las pacientes reciben una atención e información de calidad.

En España, existen varias asociaciones dedicadas específicamente al cáncer de ovario que proporcionan recursos y apoyo, como la

Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO), entre otras, que ofrecen desde información sobre la enfermedad hasta grupos de apoyo y actividades destinadas a pacientes y familiares. Pida información a su equipo médico sobre las asociaciones que trabajen en su zona.

1.11. Importancia de la nutrición

La importancia de la nutrición en el cáncer de ovario no puede subestimarse, dado que existen estudios que muestran que entre el 30% y el 85% de los pacientes con cáncer sufren de desnutrición, contribuyendo esto al 10-20% de la mortalidad. La desnutrición en el cáncer es un proceso complejo, donde factores como la disminución de la ingesta de alimentos, el aumento de los requerimientos energéticos y proteicos y los efectos adversos de los tratamientos (que reducen la absorción y provocan pérdida de peso), se combinan para debilitar aún más a los pacientes.

Ante este panorama, es necesario incorporar un proceso de atención nutricional (PAN) personalizado y basado en la evidencia científica, cuyo objetivo es mejorar tanto el estado nutricional como la calidad de vida de las pacientes con cáncer de ovario. Este proceso aborda integralmente las necesidades dietéticas y nutricionales desde el diagnóstico hasta las fases posteriores al tratamiento.

Protocolo de intervención nutricional:

- **Para pacientes con un estado nutricional adecuado:** las intervenciones se centra-



rán en mantener una nutrición óptima a través de recomendaciones generales, siempre que la función digestiva sea normal y el apetito esté intacto. Estas recomendaciones incluirán información nutricional básica y directrices para seguir una dieta saludable.

- **Para pacientes con necesidades específicas:** cuando la paciente es capaz de ingerir al menos el 75% de sus requerimientos nutricionales, se aplicarán recomendaciones más específicas. Estas se centrarán en la prevención y el manejo de los síntomas relacionados con la enfermedad y el tratamiento.
- **Para pacientes en riesgo de desnutrición o ya desnutridas:** se elaborará un plan nutricional individualizado que se ajustará a las necesidades específicas de la paciente.

El seguimiento y el ajuste continuo de estos protocolos nutricionales son fundamentales para asegurar que las pacientes no solo sobrevivan, sino que también mantengan una calidad de vida aceptable a pesar de los desafíos impuestos por el cáncer de ovario y sus tratamientos.

De manera general, desde el momento del diagnóstico se pueden adoptar las siguientes recomendaciones dietéticas:

- Distribuir la alimentación en cuatro o cinco comidas al día.
- Mantener una dieta rica en fruta y verdura, siguiendo las pautas recomendadas por un nutricionista.
- Asegurar un aporte adecuado de proteínas cada día.
- Proporcionar al cuerpo la energía necesaria para sus funciones.

- Mantener una correcta hidratación bebiendo suficiente agua.
- Utilizar aceite de oliva virgen en la cocina.
- Priorizar métodos de cocción sencillos y con poca grasa.
- Limitar el consumo de alcohol y reducir la ingesta de alimentos ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sal.
- Procurar comer en un ambiente agradable y, si es posible, en compañía.

Aunque no existen directrices altamente específicas para las supervivientes de cáncer de ovario, la evidencia científica sugiere que una dieta de alta calidad después del diagnóstico está vinculada con una mejor supervivencia.

Las recomendaciones generales incluyen seguir el Código Europeo contra el Cáncer, el cual aconseja llevar un estilo de vida saludable, practicar ejercicio físico de manera regular y mantener una alimentación equilibrada y un peso adecuado. Puede obtener más información en el apartado "[Prevención del cáncer y promoción de la salud](#)".

Es importante tener precaución con la información no verificada sobre dietas y cáncer con origen en fuentes no científicas, ya que a menudo pueden confundir y llevar a tomar decisiones nutricionales perjudiciales. No hay evidencia científica que respalde que ciertos alimentos o productos dietéticos puedan curar el cáncer por sí solos. Sin embargo, un buen estado nutricional y un peso adecuado afectan positivamente a la salud general y previenen otras enfermedades. Se recomienda siempre buscar asesoramiento de profesionales sanitarios para obtener información fiable.



1.12. Importancia del ejercicio físico

El ejercicio físico es otro pilar fundamental en el manejo y el tratamiento del cáncer de ovario, no solo como prevención de la recurrencia, que puede reducirse hasta en un 30%, sino también porque reduce la obesidad y otros efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. Es reconocido por sus amplios beneficios, que van desde lo fisiológico hasta lo psicológico, mejorando la salud general de las pacientes y aumentando su tasa de supervivencia.

Es esencial distinguir entre actividad física y ejercicio físico. La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal que aumente el gasto energético y puede incluir tareas cotidianas como caminar al hacer las compras, subir escaleras o realizar tareas domésticas.

Por otra parte, el ejercicio físico es una forma de actividad física que es planificada, estructurada, repetitiva y tiene como objetivo final mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física.

En el caso del cáncer de ovario, el ejercicio físico, además de mejorar la condición física general y combatir la fatiga, también ayuda a manejar los efectos secundarios específicos de tratamientos oncológicos, como la pérdida de masa muscular. Ayuda a mejorar la tolerancia al tratamiento, a recuperar la funcionalidad después de la cirugía, a mejorar los problemas de suelo pélvico, el linfedema o la fibrosis y, por último, a combatir otros problemas de salud como enfermedades cardíacas y diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una combinación de ejercicios que incluya 150 minutos de actividad cardiovascular moderada por semana, ejercicios de fuerza dos veces por semana, actividades que mejoren la neurona motora (aquellas que requieren coordinación y agilidad) tres veces por semana y estiramientos diarios.

Estas actividades están diseñadas para ser seguras y efectivas en todas las etapas del tratamiento del cáncer, desde el diagnóstico hasta la recuperación.

Algunas recomendaciones generales para el ejercicio físico en pacientes con cáncer de ovario incluyen:

- **Ejercicio cardiovascular:** fundamental para prevenir el aumento de peso y manejar síntomas posmenopáusicos. Se sugiere realizar ejercicios de intensidad moderada que impidan mantener una conversación fluida, con intervalos de mayor intensidad para maximizar el efecto.
- **Ejercicios de fuerza:** esenciales para mantener la masa muscular y prevenir neuropatías periféricas (daños en los nervios que están fuera del cerebro y de la médula espinal). Se recomiendan ejercicios que involucren varios grupos musculares, usando el peso del cuerpo o pesas libres.
- **Ejercicios de equilibrio y propiocepción:** importantes para mantener la salud articular y prevenir lesiones. Estos ejercicios deben formar parte del calentamiento, mientras que los estiramientos deben realizarse al final de cada sesión y repetirse diariamente.



Actividad cardiovascular moderada: 150 minutos por semana

3 veces por semana



Actividades de coordinación y agilidad

2 veces por semana



Ejercicios de fuerza

Diariamente



Estiramientos

Figura 2. Recomendaciones de la OMS respecto al ejercicio físico.

1.13. Aspectos clave

Los aspectos clave que hay que destacar son:

- **Dificultad para detectar el cáncer de ovario:** puede ser difícil de detectar en sus etapas iniciales porque sus síntomas son vagos y pueden confundirse con problemas menos serios.
- **Síntomas comunes:** distensión abdominal, dolor pélvico, cambios en los hábitos intestinales, necesidad frecuente de orinar, sensación de plenitud rápida y fatiga.
- **Factores de riesgo:** edad avanzada, especialmente en mujeres posmenopáusicas, historial familiar de cáncer, presencia de mutaciones genéticas (por ejemplo, *BRCA1*, *BRCA2*), endometriosis y uso prolongado de TRH.
- **Desmitificando mitos comunes:**
 - No solo afecta a mujeres mayores.
 - No siempre presenta síntomas claros y tempranos.
 - La citología cervical no detecta el cáncer de ovario.
 - No es una sentencia de muerte.
 - No todos los tumores ováricos son cancerosos.
 - La dieta no lo cura todo.
- **Importancia del proceso de la enfermedad:** hay que identificar el tipo específico y la etapa del cáncer para determinar el tratamiento apropiado y gestionar adecuadamente la enfermedad a lo largo de su curso.
- **Enfoque de tratamiento:** es necesario el tratamiento temprano y personalizado dentro de equipos multidisciplinares y especializados en el tratamiento del cáncer de ovario para mejorar el pronóstico.
- **Pilares fundamentales a lo largo del proceso:** atención médica, apoyo psicológico (para la paciente y su entorno), una adecuada nutrición y ejercicio físico.

1.14. Mensajes clave

01 Conocimiento es poder

Entender los tipos de cáncer de ovario puede ayudar a reconocer los síntomas.



02 Síntomas atípicos

Prestar atención a síntomas persistentes como distensión abdominal, dolor pélvico, cambios en los hábitos intestinales o urinarios y sensación de plenitud.



03 Factores de riesgo

Si existen antecedentes en la familia, consultar con un profesional de referencia para saber si está indicado realizar un estudio genético.



04 Prevención y detección precoz

Aunque no hay pruebas de detección estándar para todas las mujeres, aquellas con alto riesgo deben discutir opciones de seguimiento con su médico.



05 Tratamiento personalizado

Existen diferentes tratamientos, que pueden incluir cirugía, quimioterapia, terapia dirigida y otros basados en el tipo y estadio del cáncer.



06 Abordaje multidisciplinar

Además del tratamiento médico, el apoyo emocional y psicológico es fundamental para el bienestar de la paciente.



07 Ejercicio físico y nutrición

Ayuda en la preparación para abordar el tratamiento y mejora el bienestar y la calidad de vida.





1.15. Referencias

- About Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html>
- Cancer Facts & Figures 2020. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html>
- Key Statistics for Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/key-statistics.html>
- Risk Factors for Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
- Signs and Symptoms of Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>
- Cáceres Lavernia H, Neninger Vinageras E, Menéndez Alfonso Y, et al. Intervención nutricional en el paciente con cáncer. *Rev Cuba Med.* 2016;55:0.
- Cavallaro P, Bordeianou L. Implementation of an ERAS Pathway in Colorectal Surgery. *Clin Colon Rectal Surg.* 2019;32:102-8.
- Fitch MI, et al. Guidelines on the management of ovarian cancer: A patient's journey. *J Clin Oncol.* 2018;36(15):1542-1549.
- Ledermann JA, Raja FA, Fotopoulou C, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2013;24 Suppl 6:vi24-32.
- Lheureux S, Gourley C, Vergote I, et al. Epithelial ovarian cancer. *Lancet.* 2019;393(10177):1240-1253.
- Liu Y, Ma L, Yang X, et al. Menopausal Hormone Replacement Therapy and the Risk of Ovarian Cancer: A Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2019;10:801.
- Lord CJ, Ashworth A. PARP inhibitors: Synthetic lethality in the clinic. *Science.* 2017;355(6330):1152-1158.
- Menon U, Griffin M, Gentry-Maharaj A. Ovarian cancer screening – current status, future directions. *Gynecologic Oncology.* 2014;132(2):490-495.
- Ovarian Cancer - Patient Version. En: National Cancer Institute [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian>
- Ovarian Cancer Prevention (PDQ®)–Patient Version. En: National Cancer Institute [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-prevention-pdq>
- Ovarian Cancer Research Highlights. National Cancer Institute; 2020.
- Ovarian Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version. En: National Cancer Institute [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-epithelial-treatment-pdq>
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer. En: National Comprehensive Cancer Network [Internet]. Disponible en: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1453>
- Reid BM, Permuth JB, Sellers TA. Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biol Med.* 2017;14(1):9-32.
- Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh.* 2008;40:204-11.



Svensson-Raskh A, Schandl A, Holdar U, et al.
"I Have Everything to Win and Nothing to Lose": Patient Experiences of Mobilization

Out of Bed Immediately After Abdominal Surgery. Phys Ther. 2020;100:2079-89.

02

Diagnóstico

2.1. ¿En qué consiste el diagnóstico del cáncer de ovario?

El diagnóstico del cáncer de ovario es un proceso complejo y detallado que requiere la colaboración de múltiples especialistas y el uso de tecnología avanzada para asegurar la precisión y efectividad del tratamiento.

El proceso comienza con un examen físico donde el médico evalúa los síntomas que la paciente puede estar experimentando, tales como dolor abdominal o hinchazón. Para complementar el examen físico, se utilizan pruebas de imagen como la ecografía pélvica, la tomografía computarizada o la resonancia magnética, las cuales permiten visualizar los ovarios, detectar la presencia de masas o tumores y valorar la extensión de la enfermedad. Además, se realizan análisis de sangre para medir niveles de marcadores tumorales como el CA-125, que suele estar elevado en mujeres con cáncer de ovario. Para poder confirmar la presencia de cáncer de ovario, se procederá a realizar una biopsia, que implica la extracción de una muestra de tejido ovárico, para analizarla bajo el microscopio y confirmar la presencia de células cancerosas.

El papel del patólogo es crucial en este proceso, ya que realizará este análisis microscópico y molecular para clasificar de manera precisa el tipo de tumor. Este nivel de detalle es necesario para poder personalizar el tratamiento según las características únicas del tumor de cada paciente. También se determinan biomarcadores específicos para determinar la sensibilidad del tumor a ciertas terapias, lo que permite seleccionar el tratamiento más efectivo y minimizar los efectos secundarios.

Se recomienda que, a todas las pacientes con cáncer de ovario epitelial, a excepción del subtipo mucinoso, se les realice un estudio genético para descartar que pueda tratarse de una causa hereditaria. Si la paciente tiene dudas sobre su caso particular, se recomienda que consulte con su médico.

2.2. ¿Cómo y quiénes realizan el diagnóstico?

El diagnóstico del cáncer de ovario generalmente comienza con la consulta a un médico de Atención Primaria o ginecólogo ante la presencia de síntomas preocupan-



tes. Estos profesionales de la salud pueden realizar exámenes físicos y pruebas iniciales para evaluar los síntomas y determinar si es necesario realizar más estudios. Sin embargo, el diagnóstico definitivo del cáncer de ovario tiene que apoyarse en los resultados de la anatomía patológica realizada por el patólogo.

2.3. ¿En qué consisten las pruebas de imagen?

Las pruebas de imagen son herramientas importantes en el diagnóstico y seguimiento del cáncer de ovario. Entre las pruebas más comunes se encuentran la ecografía pélvica, la tomografía computarizada y la resonancia magnética.

- **Ecografía pélvica:** esta prueba utiliza ondas sonoras para crear imágenes de los ovarios y estructuras circundantes. Es una herramienta útil para evaluar la presencia de masas ováricas y sus características.
- **Tomografía computarizada (TC):** es una técnica de imagen que utiliza rayos X para producir imágenes transversales detalladas del abdomen y la pelvis. Ayuda a determinar la extensión del cáncer y si se ha diseminado a otros órganos.
- **Resonancia magnética (RM):** utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos internos. Es especialmente útil para evaluar la extensión del tumor y para detectar metástasis en órganos cercanos.

Estas pruebas de imagen proporcionan información sobre la ubicación, el tamaño y la extensión del cáncer de ovario, lo que

ayuda a los médicos a planificar el tratamiento adecuado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que ninguna prueba es perfecta y a menudo se requiere una combinación de pruebas para obtener un diagnóstico preciso. En algunos casos, el equipo médico puede considerar añadir o realizar una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) para completar el estudio.

2.4. La importancia de los biomarcadores

Los biomarcadores son indicadores biológicos que se utilizan para medir la presencia o la progresión de una enfermedad, así como la respuesta al tratamiento. En el cáncer de ovario, los biomarcadores se utilizan en las etapas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento posterior al tratamiento (para poder detectar recurrencias).

Estos biomarcadores pueden ser moléculas como proteínas, ácido desoxirribonucleico (ADN), ácido ribonucleico (ARN) o metabolitos, que se pueden detectar en muestras de sangre, tejido tumoral u otros fluidos corporales. Entre los biomarcadores más relevantes para el cáncer de ovario se encuentra la proteína HE4, que es especialmente útil para evaluar si una tumoración ovárica podría ser maligna. Por otra parte, el antígeno específico del ovario (CA-125) es otro biomarcador clave, no solo para el diagnóstico precoz en pacientes de alto riesgo con mutaciones genéticas específicas, sino también para el pronóstico y la monitorización de la efectividad del tratamiento a lo largo del tiempo. Ambos biomarcadores se miden de manera sencilla con una analítica de sangre.



Además, existen otras herramientas diagnósticas clave en la determinación y caracterización del cáncer de ovario, como son las basadas en el análisis del ADN. La vía de reparación por recombinación homóloga (HRR, del inglés *homologous recombination repair*) es uno de los mecanismos implicados en la reparación del ADN, intrínseco en todas las células del organismo. Para comprender si este mecanismo de reparación funciona adecuadamente, los médicos realizan pruebas genéticas en las células tumorales de las pacientes con cáncer.

Si las células cancerosas tienen problemas para reparar su ADN, es decir, son deficientes en recombinación homóloga o HRD (del inglés, *homologous recombination deficient*), este resultado puede guiar a los médicos a la hora de elegir el tratamiento más adecuado, utilizando medicamentos que son más efectivos contra células con estas características específicas.

Dada la utilidad de estos análisis genéticos, es recomendable que las pacientes pregunten a sus médicos sobre la posibilidad de realizar estas pruebas, ya que su disponibilidad varía mucho entre diferentes hospitales y regiones.

Aunque los biomarcadores son herramientas útiles, deben ser interpretados por los profesionales de la salud dentro del contexto y la situación clínica única de cada paciente. Por sí solos, estos indicadores no son suficientes para realizar un diagnóstico completo ni para ofrecer una valoración concluyente.

Asimismo, cuando una paciente con cáncer de ovario necesite hacerse estudios espe-

cializados, es recomendable que los centros de tratamiento estén adecuadamente equipados para proporcionar tales evaluaciones o que sean derivadas a un centro de referencia que pueda realizarlos. Es importante que las pacientes sepan que pueden preguntar sobre estas opciones para asegurarse de que reciben la atención más completa y adecuada según sus necesidades específicas.

2.5. ¿En qué consiste la toma de muestras para el diagnóstico?

La biopsia o citología son procedimientos clave en el diagnóstico del cáncer de ovario. Consisten en la extracción de una pequeña muestra de tejido ovárico, tejido peritoneal y/o líquido en el abdomen para su análisis microscópico en el laboratorio. Este análisis permite a los médicos confirmar la presencia de células cancerosas y determinar el tipo específico de cáncer de ovario.

Existen diferentes formas de realizar una toma de muestra para el diagnóstico del cáncer de ovario, entre las que se incluyen:

- **Punción por aspiración con aguja fina (PAAF):** este método está basado en la obtención de células en suspensión procedentes de nódulos o quistes. Sin embargo, no es el procedimiento de elección, ya que es una prueba de baja rentabilidad y está contraindicado realizar biopsias ciegas en lesiones de ovario sin sospecha de extensión ante el riesgo de ruptura y diseminación tumoral.
- **Biopsia con aguja gruesa (BAG):** en este método, se inserta una aguja a través de la



piel hasta llegar al ovario para extraer una muestra de tejido en forma de cilindro. Esta técnica se utiliza generalmente cuando se sospecha de la presencia de un quiste o de una masa ovárica.

- **Biopsia por laparoscopia:** en este procedimiento, se realiza una pequeña incisión en la pared abdominal para introducir un laparoscopio (un tubo delgado con una cámara en el extremo) que permite visualizar los ovarios y tomar muestras de tejido. Es una técnica más invasiva que la BAG, pero proporciona muestras de tejido más grandes y precisas.
- **Biopsia por laparotomía:** esta es la forma más invasiva de biopsia y se realiza durante una cirugía abdominal abierta. Se realiza una incisión más grande en el abdomen para acceder a los ovarios y tomar muestras de tejido para su análisis.

La biopsia o la citología son necesarias para confirmar el diagnóstico de cáncer de ovario y proporcionar información sobre el tipo específico de cáncer, su grado de agresividad, sus características moleculares y su extensión, lo que ayuda a los médicos a planificar el tratamiento más adecuado para cada paciente.

2.6. ¿Qué es el informe de anatomía patológica?

El informe de anatomía patológica es un documento que proporciona información detallada sobre las características microscópicas de las muestras de tejido o células tomadas durante una biopsia o cirugía. Este informe es imprescindible para confirmar el diagnóstico del cáncer de ovario, determinar

el tipo específico de cáncer y su grado de agresividad, así como guiar el plan de tratamiento.

El informe de anatomía patológica incluye:

- **Descripción macroscópica:** detalla las características visibles del tejido o tumor, como su tamaño, forma, color y textura.
- **Descripción microscópica:** ofrece una evaluación detallada de las características celulares y estructurales observadas bajo el microscopio, como la forma y tamaño de las células, la presencia de anomalías nucleares y la organización del tejido tumoral.
- **Diagnóstico:** indica el tipo específico de cáncer de ovario presente en la muestra.
- **Grado histológico:** clasifica el tumor en función de su grado de diferenciación celular, lo que proporciona información sobre la agresividad del cáncer y su probable comportamiento clínico.
- **Biomarcadores:** puede incluir información sobre la expresión de biomarcadores específicos, como receptores hormonales (estrógeno y progesterona), HER2, y otros, que pueden influir en el abordaje terapéutico o pronóstico de la enfermedad, como el HRD.
- **Margen quirúrgico:** informa si los márgenes de la muestra quirúrgica están libres de células cancerosas, lo que indica la efectividad de la cirugía en la eliminación del tumor.

El informe que realiza el anatomopatólogo es fundamental para guiar el manejo clínico del cáncer de ovario, ayudando a los oncólogos a seleccionar el abordaje terapéutico más adecuado para cada paciente.



2.7. ¿Qué tipos de cáncer de ovario existen?

Existen varios tipos de cáncer de ovario, clasificados según el tipo de célula donde comienzan, y cada uno con características y comportamientos distintos:

- **Carcinoma seroso de alto grado:** este es el tipo más frecuente y representa alrededor del 70% de los casos. Suele ser detectado en etapas avanzadas y tiene un pronóstico menos favorable. Este cáncer a menudo se origina en las células del epitelio de las trompas de Falopio y es conocido por su rápida progresión y agresividad. Algunos de estos tumores pueden tener mutaciones genéticas importantes, por lo que el asesoramiento genético es de gran ayuda.
- **Carcinoma seroso de bajo grado:** este tipo es menos común y tiende a crecer más lentamente. Estos tumores generalmente no tienen las mutaciones genéticas encontradas en los carcinomas de alto grado y son menos propensos a convertirse en formas más agresivas.
- **Carcinoma endometrioide:** este tipo se parece al cáncer del revestimiento del útero y a menudo está relacionado con la endometriosis, una condición donde el tejido que normalmente reviste el útero crece fuera de él.
- **Carcinoma de células claras:** similar al carcinoma endometrioide en términos de asociación con la endometriosis, pero considerado de mayor gravedad y con características celulares distintas.
- **Carcinoma mucinoso:** a menudo muy grande, puede confundirse con tumores originados en otros órganos como el

colon o el apéndice debido a su contenido mucinoso. La mayoría de ellos se diagnostican en estadios tempranos.

2.8. ¿Qué es el asesoramiento genético?

El proceso de consejo genético ayuda a pacientes y familiares a comprender mejor las consecuencias de las contribuciones genéticas de la enfermedad. Generalmente, no se realizan estudios genéticos a la población general para detectar el cáncer de ovario debido a su baja prevalencia. Sin embargo, cuando se diagnostica el cáncer de ovario en una paciente, es altamente recomendable realizar estudios genéticos adicionales. Esto se debe a que entre un 15 y un 20% de los casos de cáncer de ovario (sobre todo en el más frecuente, que es el seroso de alto grado) pueden tener un componente hereditario, lo que significa que la enfermedad podría estar influenciada por mutaciones genéticas. Este porcentaje se mantiene alto independientemente de si existe o no un historial familiar de cáncer, subrayando la importancia de estos estudios para entender mejor el riesgo y, potencialmente, proporcionar información que permita dirigir mejor el abordaje terapéutico y prevenir casos en familiares.

La evaluación genética en el cáncer de ovario ayuda a identificar mutaciones genéticas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Consiste en analizar el material genético de una persona para determinar estrategias de prevención y tratamiento personalizadas, evaluar el riesgo de desarrollar otros tumores y estudiar la probabilidad de transmisión hereditaria.



Este análisis genético generalmente implica dos pasos principales:

- **Asesoramiento genético:** antes de realizar las pruebas genéticas hay que recibir asesoramiento genético de un profesional de la salud especializado, como un consejero genético o un médico genetista. Durante esta consulta, se revisa el historial médico personal y familiar en busca de signos de cáncer hereditario y se discuten los riesgos y beneficios de someterse a pruebas genéticas.
- **Pruebas genéticas:** si se determina que una persona tiene un alto riesgo de cáncer de ovario debido a antecedentes familiares de la enfermedad u otros factores de riesgo. Este proceso involucra revisar la historia médica personal y familiar de la paciente y realizar pruebas genéticas que pueden incluir varios genes. En mujeres largas supervivientes de cáncer epitelial de ovario hay que revisar muy bien la historia clínica para verificar que se le realizó un estudio genético completo (con paneles de genes múltiples y/o biomarcadores específicos) o si el estudio fue limitado a los clásicos genes *BRCA1* y *BRCA2*. Estas pruebas generalmente implican la extracción de una muestra de sangre o saliva que se envía a un laboratorio especializado para su análisis.

Es importante destacar la existencia de registros de cáncer, los cuales recopilan datos sobre casos de cáncer para su uso en la clínica y la investigación. La participación de las pacientes en estos registros implica procedimientos específicos, incluyendo la autorización y el consentimiento informado, lo que permite a los investigadores utilizar estos

valiosos datos para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer de ovario.

Además de entender los tipos de cáncer de ovario, en caso de que exista susceptibilidad genética es recomendable el asesoramiento genético para las pacientes. Este asesoramiento ayuda a entender el riesgo basado en la historia familiar y genética, pudiendo influir en las decisiones sobre tratamientos y medidas preventivas como cirugías para reducir el riesgo. Consulte con su médico para saber si su tipo de cáncer de ovario tiene indicación de estudio genético.

2.9. Importancia del consentimiento informado y la contribución en la investigación científica

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual las pacientes reciben información detallada sobre un procedimiento médico o investigación y otorgan su consentimiento de manera voluntaria y consciente. En el contexto del cáncer de ovario, el consentimiento informado es especialmente importante en relación con el uso de muestras biológicas para investigaciones futuras.

Cuando una paciente con cáncer de ovario se somete a una cirugía o procedimiento que involucra la extracción de muestras de tejido, como una biopsia o una cirugía para extirpar un tumor, se le puede pedir que otorgue su consentimiento para que estas muestras se utilicen en investigaciones médicas posteriores. Este consentimiento informado permite a las pacientes comprender y aceptar cómo se utilizarán sus muestras biológicas y qué bene-



ficios pueden derivarse de la investigación. El uso de muestras biológicas para investigación futura en el cáncer de ovario puede beneficiar a otras pacientes de varias maneras:

- La investigación médica, utilizando muestras biológicas, puede conducir a nuevos descubrimientos sobre la biología del cáncer de ovario, su desarrollo y progresión, así como a la identificación de nuevas terapias y enfoques de tratamiento.
- Los datos obtenidos de la investigación pueden ayudar a mejorar la comprensión de cómo diferentes tipos de cáncer de ovario responden a ciertos tratamientos, lo que puede conducir al desarrollo de terapias más específicas y efectivas.
- La investigación basada en muestras biológicas puede contribuir al desarrollo de enfoques de tratamiento más personalizados y precisos, adaptados a las características genéticas y moleculares de cada paciente.
- Los avances derivados de la investigación pueden llevar a una mejor comprensión de los factores de riesgo, la detección temprana y las estrategias de prevención del cáncer de ovario, lo que podría mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las pacientes en el futuro.

Es importante que las pacientes comprendan completamente el propósito y los posibles beneficios de permitir que sus muestras biológicas se utilicen para la investigación, así como los protocolos de protección de la privacidad y confidencialidad de la información médica. Esto les permite tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación y contribuir al avance del conocimiento científico en la lucha contra el cáncer de ovario.

2.10. ¿Quién informa a la paciente del diagnóstico?

El profesional de la salud que suele informar a la paciente sobre el diagnóstico de cáncer es el ginecólogo.

2.11. Aspectos clave

El diagnóstico del cáncer de ovario es un proceso que implica varios pasos para determinar la presencia y la naturaleza del tumor. Los aspectos clave que se deben tener en cuenta son:

- El diagnóstico del cáncer de ovario se confirma con los resultados del informe de anatomía patológica.
- Existen varios tipos de cáncer de ovario, pero el más frecuente es el cáncer de ovario epitelial y, dentro de este, el seroso de alto grado.
- Es recomendable realizar pruebas de biomarcadores y análisis genéticos sobre el estado de la vía de recombinación homóloga.
- **Asesoramiento genético:** evaluar el riesgo hereditario ayuda a planificar mejor el abordaje terapéutico y a prevenir el desarrollo de otro tipo de tumores.
- **Importancia del asesoramiento genético:** independientemente de si existe o no un historial familiar.
- **Consentimiento informado para seguir investigando:** esencial para participar en investigaciones que utilizan muestras biológicas de las pacientes, lo cual puede llevar a avances significativos en el tratamiento del cáncer de ovario.

2.12. Mensajes clave

01 Atención a síntomas

En caso de experimentar distensión abdominal persistente, dolor pélvico, cambios en hábitos intestinales o necesidad frecuente de orinar, consulte con su médico.



02 Examen físico

Un examen pélvico realizado por un médico puede detectar anomalías.



03 Imágenes diagnósticas

Ecografías transvaginales y tomografías ayudan a visualizar los ovarios y detectar masas sospechosas.



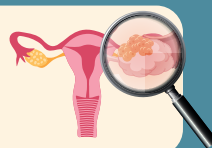
04 Análisis de sangre

En caso de sospecha se realizará una analítica de sangre en busca de biomarcadores.



05 Diagnóstico

La confirmación definitiva del diagnóstico de cáncer de ovario se hace mediante el análisis de una muestra de tejido.



Un diagnóstico precoz mejora significativamente la efectividad del tratamiento y el pronóstico.



2.13. Referencias

- González M, Blanco I, Blasco T. Efectos de la primera visita de consejo genético sobre la percepción de riesgo y el malestar emocional. *Psicooncología*. 2011;8:441-452.
- Kurman RJ, Shih IeM. Molecular pathogenesis and extraovarian origin of epithelial ovarian cancer--shifting the paradigm. *Hum Pathol*. 2011;42(7):918-931.
- Lord CJ, Ashworth A. PARP inhibitors: Synthetic lethality in the clinic. *Science*. 2017;355(6330):1152-1158.
- Menon U, Griffin M, Gentry-Maharaj A (2014). Ovarian cancer screening – current status, future directions. *Gynecologic Oncology*. 2014;132(2):490-495.
- Ovarian Germ Cell Tumors Treatment (PDQ®)– Patient Version. National Cancer Institute. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-germ-cell-treatment-pdq>
- Ovarian Cancer - Patient Version. En : National Cancer Institute; [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian>
- Pathology Reports. En: National Cancer Institute [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis/pathology-reports-fact-sheet>
- Reid BM, Permuth JB, Sellers TA. Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biol Med*. 2017;14(1):9-32.
- Signs and Symptoms of Ovarian Cancer. En: American Cancer Society; [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>
- Tests for Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>
- The Cancer Genome Atlas Research Network. Integrated genomic analyses of ovarian carcinoma. *Nature*. 2011;474(7353):609-615.

03

Abordaje terapéutico

3.1. ¿En qué consiste el tratamiento del cáncer de ovario?

El tratamiento del cáncer de ovario es un proceso complejo y personalizado, diseñado para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente, basándose en varios factores críticos que influyen en la elección de la terapia más efectiva. Estos factores incluyen el tipo histológico del tumor, el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, el perfil molecular del tumor, la presencia de enfermedad residual después de la cirugía, la respuesta a la quimioterapia, las comorbilidades de la paciente y sus preferencias personales.

Después del diagnóstico, el objetivo principal en el cáncer de ovario es la extirpación del tumor maligno y, en la medida de lo posible, eliminar todas las células cancerosas presentes a través de la cirugía. La intención es extirpar todo el tumor visible. Esto puede implicar la extirpación de uno o ambos ovarios, las trompas de Falopio, el útero y, en algunos casos, una porción del tejido circundante. En casos avanzados o cuando no ha sido posible eliminar completamente el tumor, por su

ubicación o extensión, se realizan cirugías de máximo esfuerzo, también denominadas citorreducción quirúrgica óptima. Esta intervención busca reducir la carga tumoral para disminuir la probabilidad de recurrencia y mejorar el pronóstico a largo plazo.

En los casos en que el tumor se encuentra localizado solo en el ovario o en la trompa de Falopio, el foco principal en el tratamiento es la cirugía, y según los resultados de la anatomía patológica se indica o no la necesidad de recibir posteriormente quimioterapia adyuvante.

En casos donde el cáncer de ovario se encuentra en un estadio avanzado o se ha diseminado a otras partes del cuerpo, la combinación de la cirugía con la quimioterapia y las terapias de mantenimiento es fundamental. La quimioterapia es un tipo de tratamiento que utiliza fármacos para destruir células cancerosas y prevenir su crecimiento y propagación en el cuerpo. Es fundamental para tratar la mayoría de los tipos de cáncer de ovario, especialmente después de la cirugía, con el objetivo de eliminar cualquier célula cancerosa restante. La quimioterapia puede ser administrada



previamente a la cirugía (quimioterapia neoadyuvante) para reducir el tamaño del tumor y mejorar los resultados de la intervención quirúrgica, o después de la cirugía (quimioterapia adyuvante) con objeto de eliminar cualquier célula cancerosa restante.

Tras la cirugía, y dependiendo de las características específicas del cáncer de ovario, así como de la respuesta al tratamiento quirúrgico, puede considerarse un tratamiento de mantenimiento. Este tiene como objetivo prolongar la remisión y prevenir la recurrencia del cáncer de ovario. El tratamiento de mantenimiento puede incluir quimioterapia o terapias dirigidas a las características específicas de las células cancerosas. Este tratamiento es importante para tratar el cáncer de ovario a nivel microscópico de las células cancerosas residuales que pudiesen haber quedado después de la cirugía y tras el tratamiento con quimioterapia.

Finalmente, el seguimiento de la paciente con cáncer de ovario es fundamental para poder detectar lo más pronto posible cualquier signo de recurrencia de la enfermedad, abordar los efectos secundarios derivados del tratamiento terapéutico y apoyar la salud general y bienestar de la paciente. El seguimiento es personalizado y su frecuencia depende del tipo de cáncer de ovario, de los resultados de los tratamientos anteriores y de las condiciones de salud general de la paciente. Este seguimiento incluye la evaluación regular de la experiencia de la paciente y la monitorización de síntomas a través de herramientas como PREMs y PROMs, mencionadas anteriormente en el apartado "[Control evolutivo a través del tratamiento informado](#)", y que ayudan a garan-

tizar que el tratamiento no solo sea efectivo sino también tolerable.

Este recorrido terapéutico muestra cómo el tratamiento del cáncer de ovario es un proceso integral y requiere de un equipo multidisciplinar.

3.2. Cirugía, ¿qué es necesario saber?

El objetivo de la cirugía es lograr una citorreducción completa del tumor visible, lo que se conoce como citorreducción macroscópica completa (R0). Esto significa eliminar todo el tumor visible a simple vista. En algunos casos, por la ubicación o el tamaño del tumor, no se puede eliminar por completo. En estas situaciones, se llevan a cabo cirugías en las que se intenta eliminar la mayor parte posible del tumor. Sin embargo, a veces no es posible extirparlo por completo, dejando pequeñas porciones de tumor que permanecen en el cuerpo, lo que se conoce como tumor residual (clasificado como R1 o R2 según la cantidad de tumor que quede). Este procedimiento exige un alto grado de precisión y habilidad, y debe ser realizado por equipos quirúrgicos especializados en técnicas de citorreducción, que incluyen anestesiología, ginecología y cirugía.

La cirugía que tiene lugar como primera intervención quirúrgica después del diagnóstico es la cirugía de inicio, y tiene como objetivo eliminar la mayor cantidad posible de tejido canceroso. En cambio, la cirugía de intervalo se efectúa tras varios ciclos de quimioterapia neoadyuvante, la cual tiene como objetivo reducir el tamaño del tumor, favoreciendo una extirpación más efectiva del cáncer residual.

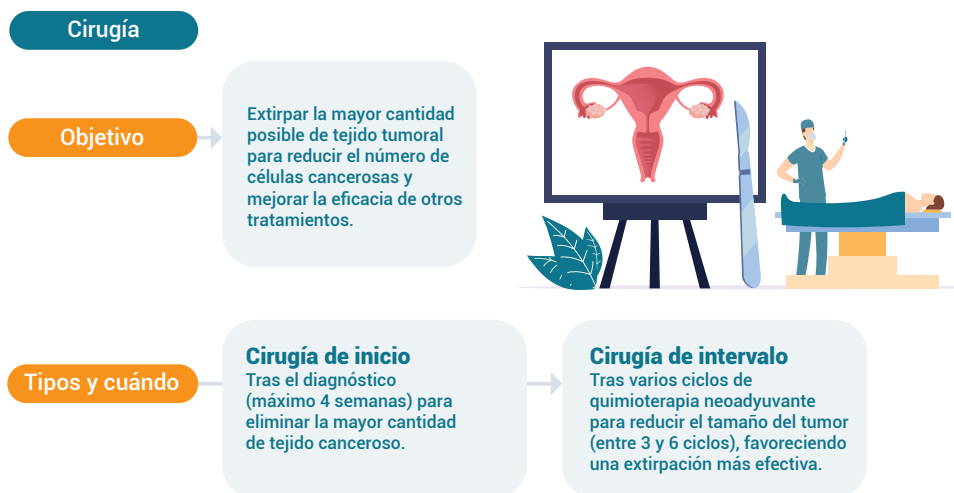


Figura 3. En caso de cirugía, ¿qué es necesario saber?

La aplicación de cada una de estas estrategias quirúrgicas será valorada por el equipo multidisciplinar en función de la extensión de la enfermedad y las condiciones de la paciente.

Es importante gestionar adecuadamente los tiempos entre las diferentes fases de la cirugía:

- **Entre el diagnóstico y la cirugía de inicio:** se recomienda un periodo máximo de 4 semanas. Un retraso puede hacer que el cáncer avance a una etapa en la que ya no sea operable. El tiempo es importante.
- **Entre la quimioterapia neoadyuvante y la cirugía de intervalo:** se debe permitir un mínimo de 3 semanas para la recuperación de la paciente, sin exceder las 5-6 semanas, para asegurar que la cirugía y la quimioterapia adyuvante posterior sean efectivas.

Además, es fundamental que las pacientes estén informadas sobre cómo manejar las complicaciones posoperatorias y puedan

reconocer los signos de alarma para actuar de manera oportuna.

Finalmente, siempre que sea posible, estas intervenciones se deberían realizar en centros de referencia, ya que esto ha demostrado tener un impacto en la supervivencia de las pacientes.

3.3. ¿Cómo es el proceso quirúrgico?

El proceso quirúrgico en el cáncer de ovario generalmente implica varias etapas y procedimientos destinados a diagnosticar, tratar y, en algunos casos, prevenir la propagación del cáncer. Estas son las fases del proceso quirúrgico en el cáncer de ovario:

1. **Evaluación preoperatoria:** antes de la cirugía, la paciente se somete a una evaluación exhaustiva que incluye pruebas



de imagen, análisis de sangre y valoración del estado de salud general. Esto ayuda al equipo médico a planificar la cirugía de manera efectiva y a identificar cualquier factor de riesgo o complicación potencial.

2. Extracción del tumor (citorreducción):

la cirugía de citorreducción se realiza para eliminar todos los residuos tumorales visibles. Esto puede implicar no solo la extirpación de los ovarios, las trompas de Falopio, el útero y otros tejidos circundantes, sino que también puede incluir otros órganos intraabdominales como el diafragma, el bazo, el intestino delgado, el intestino grueso, el hígado, etc.

3. Estadificación: en aquellos tumores aparentemente no diseminados, después de su extracción, se toman biopsias de las áreas de extensión habituales del cáncer de ovario, como los ganglios linfáticos, el epiplón mayor o el peritoneo, para evaluar si existe diseminación microscópica.

4. Recuperación: después de la cirugía, la paciente se recupera en el hospital durante varios días o semanas, dependiendo de la complejidad del procedimiento y la velocidad de recuperación. Se ofrece atención postoperatoria para controlar el dolor, prevenir complicaciones y facilitar la recuperación.

En todos los casos, el objetivo de la cirugía debe ser la citorreducción óptima, con la intención de eliminar todo el tejido canceroso visible. Esto puede mejorar las posibilidades de éxito del tratamiento y la supervivencia a largo plazo.

Es importante tener en cuenta que el proceso quirúrgico en el cáncer de ovario puede variar según las características individuales

de cada paciente y la etapa de la enfermedad. El equipo médico, incluidos cirujanos, oncólogos y enfermeras especializadas, trabaja en conjunto para proporcionar el mejor cuidado posible durante todo el proceso.

3.4. ¿Se puede seguir siendo fértil?

La cirugía para el cáncer de ovario puede afectar a la fertilidad de una mujer, especialmente si se extirpan los ovarios durante la intervención. En el caso de mujeres jóvenes que deseen tener hijos en el futuro, es necesario abordar este tema antes de proceder con la cirugía y explorar todas las opciones disponibles, como la criopreservación de óvulos o del tejido ovárico. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas opciones de preservación de la fertilidad se ofrecen bajo circunstancias específicas y están sujetas a ciertas condiciones médicas y criterios de elegibilidad. No pueden llevarse a cabo en todos los casos, ya que pueden comprometer el pronóstico.

3.5. Prehabilitación

La prehabilitación es el proceso de preparación física y mental de una paciente antes de someterse a una cirugía o tratamiento médico. Tiene como objetivo mejorar los resultados y acelerar la recuperación.

Durante el periodo de prehabilitación en el cáncer de ovario, las pacientes reciben una serie de recomendaciones generales y educación sanitaria para prepararse adecuadamente para el procedimiento. El equipo multidisciplinar de expertos de esta guía



recomienda la promoción e inclusión de profesionales dietistas-nutricionistas, educadores físicos deportivos o fisioterapeutas dentro del equipo de atención médica. Cuando en un centro esto no sea posible, este acompañamiento se llevará a cabo por la enfermera u otro profesional cualificado disponible. A continuación, se detallan algunas de las orientaciones claves que se proporcionan:

- **Evaluación médica completa:** antes de la cirugía se realiza una valoración exhaustiva de la salud de la paciente. Esto incluye un análisis para identificar cualquier condición médica subyacente que pueda afectar a la cirugía o a la recuperación. También se revisa la historia clínica para entender mejor las necesidades individuales de cada paciente.
- **Información detallada sobre la cirugía:** las pacientes reciben información comprensible sobre los detalles del procedimiento quirúrgico, incluyendo los riesgos y beneficios potenciales. Se explica cada etapa del proceso quirúrgico para que las pacientes tengan expectativas claras sobre lo que experimentarán antes, durante y después de la cirugía.
- **Explorar el consumo de tabaco y alcohol:** se recomienda retirar su consumo antes de la cirugía.
- **Manejo del dolor:** se educa a las pacientes sobre las opciones de manejo del dolor postoperatorio. Esto incluye información sobre los diferentes tipos de fármacos que tendrán disponibles y cómo utilizarlos eficazmente para controlar el dolor mientras minimizan los efectos secundarios.
- **Manejo de medicación:** se proporciona educación sobre cualquier medicación

que se deba tomar antes o después de la cirugía, y se lleva a cabo una revisión de los medicamentos que la paciente toma de forma habitual, por si se precisa su retirada temporal o cambio por otro medicamento. Se discuten posibles interacciones y se enseña cómo administrar estas medicinas de forma segura.

- **Cuidados postoperatorios:** las pacientes aprenden sobre los cuidados necesarios después de la cirugía, incluyendo cómo cuidar las heridas, reconocer signos de infección o complicaciones, y las técnicas adecuadas para la recuperación en casa.
- **Soporte psicológico:** reconociendo el impacto emocional que puede tener el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de ovario, se ofrece apoyo psicológico. Esto puede incluir terapia individual, grupos de apoyo u otros recursos para ayudar a las pacientes a manejar el estrés y la ansiedad relacionados con la cirugía y la enfermedad.
- **Preparación para el día de la cirugía:** el equipo médico le dará instrucciones. Pregunte sobre la necesidad de ayuno previo, así como otros detalles importantes de la preparación para la cirugía.

3.5.1. Recomendaciones nutricionales

Una adecuada nutrición prepara a las pacientes para el procedimiento y ayuda a una recuperación más rápida y efectiva. Las recomendaciones nutricionales generales son:

- **Evaluación del estado nutricional:** antes de la cirugía hay que evaluar el estado nutricional de la paciente. Esto incluye verificar si hay deficiencias, como la anemia, ya que pueden afectar negativa-



mente a los resultados de la cirugía y la recuperación. Sería recomendable realizar una evaluación no solo del peso, sino también de la composición corporal para un mejor seguimiento de la paciente.

- **Hidratación adecuada:** las pacientes deben consumir suficientes líquidos, preferiblemente agua, para asegurar una hidratación óptima antes del procedimiento.
- **Dieta balanceada:** se recomienda una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales para fortalecer el cuerpo y apoyar el sistema inmunológico. Las proteínas contribuyen a reparar los tejidos y mantienen la masa muscular durante el proceso de recuperación.
- **Control de ingesta preoperatoria:** se debe seguir un protocolo de ayuno preoperatorio, que generalmente incluye abstenerse de consumir sólidos durante al menos seis horas y líquidos claros hasta tres horas antes de la cirugía para minimizar el riesgo durante la anestesia.

3.5.2. Recomendaciones de ejercicio físico

El ejercicio físico prepara a las pacientes para la intervención y facilita una recuperación más eficaz. Las recomendaciones generales de ejercicio físico son:

- **Realizar ejercicio físico:** se anima a las pacientes a empezar a realizar ejercicio físico antes de la cirugía. Esto incluye ejercicio cardiovascular y de fuerza que combine intensidad moderada y alta. La incorporación de esta rutina ayudará a fortalecer el cuerpo, mejorará la circulación y la capacidad pulmonar, y podrá reducir el tiempo de recuperación postoperatoria.

- **Ejercicios específicos:** la fisioterapia preoperatoria puede incluir ejercicios diseñados para preparar específicamente el área abdominal, que es fundamental en cirugías de cáncer de ovario. Estos ejercicios ayudan a mejorar la flexibilidad, fortalecer los músculos abdominales y mejorar la tolerancia general al procedimiento quirúrgico.
- **Respiración y movilización de secreciones:** se enfatiza la importancia de los ejercicios de respiración para mejorar la ventilación pulmonar y facilitar la movilización de secreciones. Estos ejercicios son especialmente importantes para ayudar a las pacientes en la recuperación postoperatoria, previniendo complicaciones como la neumonía.
- **Ejercicios de coughing (tos):** se enseña a las pacientes técnicas de tos efectivas para mantener despejadas las vías respiratorias después de la cirugía, evitando la acumulación de secreciones y reduciendo el riesgo de infecciones respiratorias.
- **Educación sobre la gestión del dolor y la movilidad postoperatoria:** además de los ejercicios físicos, las pacientes reciben instrucciones sobre cómo gestionar el dolor a través de movimientos y posturas adecuadas que deberán adoptar después de la operación.

3.6. Postoperatorio

Después de una cirugía de cáncer de ovario, hay una serie de recomendaciones generales para asegurar una recuperación segura y eficaz. A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones útiles para el periodo postoperatorio:



- **Manejo del dolor:** es normal experimentar dolor después de la cirugía. Es importante seguir las indicaciones del equipo médico respecto a la medicación para el dolor, incluyendo cuándo y cómo tomar los fármacos prescritos para asegurar un manejo efectivo del dolor sin exceder las dosis recomendadas. Aunque estas indicaciones se realizan al inicio de la cirugía, se vuelven a recordar.
- **Manejo de medicamentos:** será importante tomar todos los medicamentos prescritos según las indicaciones para evitar complicaciones.
- **Cuidado de la herida:** mantener la herida limpia y seca es imprescindible para prevenir infecciones. Hay que seguir las instrucciones específicas sobre cómo cuidar cualquier herida, incluyendo la frecuencia con la que cambiar los apósitos y qué signos de infección vigilar. Enrojecimiento, hinchazón, supuración o dolor alrededor de una herida quirúrgica o cualquier cambio significativo en el aspecto de la piel deben ser evaluados para descartar infecciones o reacciones alérgicas.
- **Prevención de infecciones:** lavarse las manos regularmente y asegurarse de que cualquier persona que entre en contacto con la herida también tenga una higiene adecuada puede ayudar a prevenir infecciones. Se recomienda mantener una buena higiene personal, según las indicaciones del médico, y evitar baños de inmersión hasta que se autoricen.
- **Movilización temprana:** aunque el ejercicio físico intenso debe evitarse durante las primeras semanas, moverse, comenzar a caminar despacio y cambiar de posición regularmente puede ayudar a prevenir complicaciones como coágulos de sangre y estasis pulmonar.
- **Evitar levantar peso:** durante las primeras semanas postoperatorias, se debe evitar levantar objetos pesados (generalmente nada que pese más de 5 kg) para no ejercer presión sobre la herida y permitir su adecuada cicatrización.
- **Signos de alarma:** conocer y estar alerta a los signos de alarma como fiebre, aumento del dolor, enrojecimiento o hinchazón alrededor de la herida, o cualquier cambio en las secreciones de la herida. Informar a su médico si experimenta alguno de estos síntomas.
- **Descanso adecuado:** el descanso es un componente muy importante en la recuperación. Es importante dormir lo suficiente y descansar en un ambiente tranquilo y cómodo.
- **Apoyo emocional:** la recuperación de una cirugía de cáncer de ovario también incluye atención a la salud emocional y mental. Puede ser útil hablar con el psicooncólogo o participar en un grupo de apoyo a pacientes para gestionar los aspectos emocionales de la recuperación.
- **Seguimiento médico:** asistir a todas las citas de seguimiento con el equipo médico para monitorizar la recuperación y comentar cualquier duda que pueda surgir durante el proceso.

3.6.1. Complicaciones tras la cirugía

Las complicaciones de la cirugía pueden variar dependiendo de diversos factores, como la extensión del cáncer, la salud general de la paciente y el tipo de procedimiento quirúrgico realizado. Algunas de las complicaciones más comunes son las infecciones, las hemorragias durante o después de la cirugía, las lesiones en órganos cercanos



como el intestino o la vejiga, y la formación de coágulos sanguíneos. Sin embargo, es importante saber que los equipos quirúrgicos están altamente capacitados para manejar estas complicaciones y tomar medidas preventivas para minimizar los riesgos. Estos riesgos son más elevados en el periodo en que la paciente sigue hospitalizada, y son mínimos cuando ya es dada de alta.

Después de la cirugía, se lleva a cabo un plan de visitas de seguimiento para evaluar la recuperación de la paciente y que se pueda detectar a tiempo cualquier signo de complicación.

3.6.2. Recomendaciones nutricionales

Después de una cirugía de cáncer de ovario, seguir una dieta adecuada ayudará a la recuperación y a restaurar la salud general de la paciente. Las recomendaciones nutricionales generales para el periodo postoperatorio son:

- **Reintroducción gradual de alimentos:** inicialmente, después de la cirugía, la dieta debe ser ligera y de fácil digestión. Comenzar con líquidos claros como el agua, los caldos o té, y avanzar gradualmente a alimentos más sólidos según la tolerancia del cuerpo y bajo la supervisión médica.
- **Alimentación enriquecida:** una vez que se pueden tolerar líquidos, se introduce una dieta líquida más sustancial que incluye zumos, leche y sopas. La nutrición debe ser rica en proteínas para ayudar en la reparación de tejidos y en la recuperación de la masa muscular perdida durante la cirugía.
- **Hidratación:** se debe incentivar el consumo de líquidos, especialmente agua.
- **Dieta equilibrada:** a medida que se reintroducen alimentos sólidos, la dieta debe ser

balanceada y nutritiva. Incluye una variedad de frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables. Esto no solo ayuda en la curación, sino que también fortalece el sistema inmunológico.

- **Evitar el tabaco y el alcohol:** se recomienda evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- **Enriquecimiento proteico:** al ser dada de alta, se deberían reforzar las recomendaciones de enriquecimiento proteico de la dieta, para apoyar la recuperación continua en casa.
- **Supervisión nutricional:** la supervisión por parte de un dietista-nutricionista puede ser útil para asegurar que la dieta cumpla con las necesidades específicas de la paciente, adaptando las recomendaciones a cualquier condición médica adicional o a las respuestas individuales al proceso quirúrgico.

3.6.3. Recomendaciones de ejercicio físico

Después de una cirugía de cáncer de ovario, el ejercicio físico es un componente crucial para una recuperación efectiva. Las recomendaciones de ejercicio físico generales para el periodo postoperatorio son:

- **Movilización temprana:** se alienta a las pacientes a iniciar la movilización tan pronto como sea seguro después de la cirugía. Esto incluye actividades como elevar el cabecero de la cama a 45 grados, así como levantarse y sentarse en la cama o en una silla.
- **Deambulacion precoz:** se promueve que la paciente comience a caminar tan pronto como sea posible después de la operación, según su nivel de tolerancia.



Esto ayuda a prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda.

- **Incremento gradual de actividad:** se establecerán metas diarias progresivas para aumentar la actividad física de la paciente, teniendo en cuenta el tiempo de sedestación y de paseos.
- **Ejercicios de respiración:** después de la cirugía, los ejercicios de respiración ayudarán a la paciente a manejar el dolor y a evitar complicaciones respiratorias. Estos ejercicios también facilitan la movilización de secreciones, lo cual es importante para prevenir la neumonía y otras complicaciones pulmonares.
- **Fisioterapia:** se pueden prescribir sesiones de fisioterapia para fortalecer la musculatura abdominal y mejorar la movilidad general. Esta práctica es especialmente útil para recuperar la función física normal y reducir el tiempo de recuperación.

3.7. Aspectos clave

Los aspectos clave que se deben tener en cuenta sobre el abordaje terapéutico basado en la cirugía son:

- **Tratamiento personalizado:** el tratamiento del cáncer de ovario es personalizado y depende de varios factores, como el tipo de tumor (identificado a través de la biopsia con el informe de anatomía patológica), el estadio y las preferencias de la paciente.
- **Cirugía:** el objetivo de la cirugía es la citoreducción, es decir, buscar la eliminación del tumor y del tejido afectado; puede incluir extirpación de ovarios, trompas y útero. Existen dos tipos de cirugías:
 - **Cirugía inicial:** primera intervención quirúrgica después del diagnóstico,

que tiene como objetivo eliminar la mayor cantidad de tejido canceroso.

- **Cirugía de intervalo:** se realiza después de la quimioterapia neoadyuvante, que tiene por objetivo reducir el tamaño del tumor para que la extirpación del cáncer residual sea más efectiva.
- **Proceso quirúrgico:** incluye la etapa de prehabilitación, que es el proceso de preparación de la paciente, tanto física como mentalmente, y la etapa después de la cirugía, el postoperatorio, donde la paciente se recuperará de la intervención.
- **Centros de referencia:** los equipos especializados en cirugía de cáncer de ovario mejoran el impacto en la supervivencia de las pacientes.
- **Equipo multidisciplinar:** es especialmente relevante la evaluación por parte del equipo multidisciplinar de la estrategia quirúrgica que se llevará a cabo.
- **Quimioterapia:** se puede administrar antes de la intervención quirúrgica (quimioterapia neoadyuvante) o después (quimioterapia adyuvante). Su objetivo es eliminar y reducir las células cancerosas.
- **Gestión del tiempo durante el proceso:** es importante tener en cuenta, durante la planificación terapéutica, los tiempos entre el diagnóstico, la cirugía inicial y la quimioterapia.
- **Preparación de la paciente:** durante todo el proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la recuperación y mantenimiento, se recomienda introducir una nutrición adecuada y ejercicio físico.
- **Profesionales de referencia:** serán los encargados de proporcionar recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico y otros cuidados a la paciente, tanto en la prehabilitación como en el postoperatorio.



3.8. Mensajes clave

01 Abordaje personalizado

El plan de tratamiento se diseña según el tipo y estadio del cáncer de ovario, así como las condiciones de salud y preferencias de la paciente.



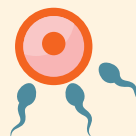
02 Cirugía

Normalmente es el primer paso, buscando eliminar el cáncer tanto como sea posible. Puede incluir la extirpación de ovarios, trompas de Falopio, útero y, en algunos casos, tejido circundante.



03 Consideraciones sobre fertilidad

Para mujeres en edad reproductiva, se pueden considerar estrategias para preservar la fertilidad antes del tratamiento.



04 Seguimiento

Después del tratamiento, el seguimiento regular es fundamental para monitorizar cualquier signo de recurrencia y gestionar los efectos a largo plazo del tratamiento.



Cada paciente es única, y el camino hacia la recuperación requiere una atención personalizada



3.9. Referencias

- Beck A, Vind Thaysen H, Hasselholt Soegaard C, Blaakaer J, Seibaek L. Prehabilitation in cancer care: patients' ability to prepare for major abdominal surgery. *Scand J Caring Sci.* 2021;35:143-55.
- Bodriagova O, Previs RA, Gaba L, Shankar A, Vidal L, Saini KS. Recent Advances in Gynecological Malignancies: Focus on ASCO 2023. *Oncol Ther.* 2023;11:397-409.
- Chemotherapy and hair loss: What to expect during treatment. En: Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/chemotherapy/in-depth/hair-loss/art-20046920>
- Chemotherapy for Ovarian Cancer. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/treating/chemotherapy.html>
- Chemotherapy Side Effects [Internet]. En: American Cancer Society [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects.html>
- Chemotherapy to Treat Cancer. En: National Institutes of Health [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>
- Díaz-Periáñez C. Contributions of Oncology Advanced Practice Nurses in the care of women with breast cancer. *Enferm Clin (English Ed).* 2021;31:254-6.
- Fotopoulou C, Planchamp F, Aytulu T, Chiva L, Cina A, Ergönül Ö, et al. European Society of Gynaecological Oncology guidelines for the peri-operative management of advanced ovarian cancer patients undergoing debulking surgery. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* 2021;31:1199-206.
- González-Martín A, Harter P, Leary A, Lorusso D, Miller RE, Pothuri B, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2023;34:833-48.
- Gupta S, Nag S, Aggarwal S, Rauthan A, Warriar N. Maintenance therapy for recurrent epithelial ovarian cancer: current therapies and future perspectives - a review. *J Ovarian Res.* 2019;12:103.
- Hübner M, Kusamura S, Villeneuve L, Al-Niaimi A, Alyami M, Balonov K, et al. Guidelines for Perioperative Care in Cytoreductive Surgery (CRS) with or without hyperthermic IntraPEritoneal chemotherapy (HIPEC): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations - Part II: Postoperative management and special considerat. *Eur J Surg Oncol J Eur Soc Surg Oncol Br Assoc Surg Oncol.* 2020;46:2311-23.
- Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2020;38:1222-45.
- Ovarian cancer diagnosis and treatment. En: Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ovarian-cancer/diagnosis-treatment/drc-20375946>
- Perez-Fidalgo JA, Gálvez-Montosa F, Guerra EM, Madariaga A, Manzano A, Martín-Lorenzo C, et al. SEOM-GEICO clinical guideline on epithelial ovarian cancer (2023). *Clin Transl Oncol.* 2024.



Redondo A, Guerra E, Manso L, Martin-Lorenzo C, Martinez-Garcia J, Perez-Fidalgo JA, et al. SEOM clinical guideline in ovarian cancer (2020). Clin Transl Oncol Off Publ Fed Spanish Oncol Soc Natl Cancer Inst Mex. 2021;23:961-8.

Schneider S, Armbrust R, Spies C, du Bois A, Sehouli J. Prehabilitation programs and ERAS protocols in gynecological oncology: a comprehensive review. Arch Gynecol Obstet. 2020;301:315-26.

Side Effects of Cancer Treatment [Internet]. En: National Institutes of Health [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects>

04

Abordaje terapéutico con tratamientos sistémicos

En el tratamiento del cáncer de ovario, la quimioterapia y las terapias dirigidas son herramientas terapéuticas fundamentales para combatir la enfermedad, aunque se aplican en etapas diferentes del tratamiento según la naturaleza específica del tumor y las necesidades de la paciente.

La quimioterapia, como se ha descrito en el apartado anterior, puede ser utilizada antes de la cirugía, para reducir el tamaño del tumor y permitir una cirugía más factible, o después, con el objetivo de destruir las células cancerosas que puedan quedar.

Por otra parte, también existen diferentes terapias dirigidas que ofrecen una estrategia más selectiva, enfocándose en las características específicas de las células cancerosas.

Es necesario realizar un seguimiento riguroso de la paciente tras los tratamientos de quimioterapia y mantenimiento para asegurar el éxito a largo plazo del manejo del cáncer de ovario. Este seguimiento implica evaluaciones periódicas que incluyen exámenes físicos, análisis de laboratorio y estudios de imagen que ayudan a detectar cualquier signo de recurrencia del cáncer, a

la vez que monitorizan los posibles efectos secundarios del tratamiento.

4.1. En caso de quimioterapia, ¿qué es necesario saber?

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza fármacos para reducir el tamaño del tumor o eliminarlo. Estos medicamentos pueden administrarse por vía oral o por vía intravenosa.

La elección de la quimioterapia depende de varios factores, incluyendo el estadio de la enfermedad, las características biológicas del tumor, la salud general de la paciente y si la quimioterapia se administra antes (quimioterapia neoadyuvante) o después de la cirugía (quimioterapia adyuvante).

El tratamiento se decide basándose en el tipo de tumor y las necesidades específicas de la paciente. Además, se discute cómo se coordinará la atención con el equipo médico y se programan las visitas de seguimiento para asegurar que todos los aspectos del tratamiento estén bien organizados.



El equipo multidisciplinar de expertos recomienda que la paciente conozca los medicamentos específicos que se usarán en la quimioterapia, cómo funcionan y la duración del tratamiento. Esta información ayudará a la paciente a prepararse mental y emocionalmente, reduciendo la ansiedad asociada al proceso.

La quimioterapia no es selectiva y también afecta a células sanas que se dividen rápidamente, como las del cabello y la médula ósea, lo que provoca efectos secundarios, como la pérdida de cabello en la mayoría de los casos y una mayor susceptibilidad a infecciones. La identificación de los efectos secundarios ayudará a que la paciente pueda gestionarlos adecuadamente.

Durante el tratamiento se realizan controles regulares para monitorizar la respuesta a la quimioterapia y ajustar el tratamiento según sea necesario. También se enseña a las pacientes a reconocer los signos de alerta que requieren atención médica inmediata.

Debe buscarse atención médica urgente si se experimentan algunos de los siguientes síntomas:

- Fiebre alta (superior a 38 °C).
- Hematomas o sangrados sin causa aparente.
- Pérdida de conocimiento.
- Fatiga extrema que aparece de forma repentina.
- Vómitos o diarreas intensos.



Figura 4. En caso de quimioterapia, ¿qué es necesario saber?



- Cambios en la respiración o dolor en el pecho.
- Cambios en la orina o en las funciones intestinales.
- Cualquier dolor nuevo o intenso puede ser una señal de que algo anormal está sucediendo.
- Alteraciones neurológicas como confusión, dificultades para hablar, cambios en la visión, mareos o pérdida del equilibrio.

Después de completar la quimioterapia, se realiza una evaluación de la salud general para identificar cualquier secuela y asegurar una recuperación adecuada. Se continúa con el seguimiento de los síntomas que puedan existir y se proporciona educación sobre cómo retomar las actividades diarias de forma segura.

4.1.1. Manejo de los efectos secundarios más frecuentes de la quimioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia afectan a la vida diaria de las pacientes. Estos efectos varían entre las personas ya que algunas pueden no experimentarlos, mientras que otras pueden sentirlos de manera leve o de forma más intensa.

Algunas recomendaciones prácticas:

- **Gestión de náuseas y vómitos:** comer pequeñas cantidades de comida de forma frecuente en lugar de tres grandes comidas al día. Optar por alimentos blandos, altos en proteína y evitar aquellos con olores fuertes. Mantener los alimentos y bebidas a temperatura ambiente y escoger alimentos secos como galletas o tostadas. El médico puede prescribir

medicamentos para evitar o disminuir las náuseas.

- **Control del dolor:** uso de los medicamentos para el dolor según las indicaciones del médico. Técnicas como la meditación, la relajación muscular progresiva y el calor o frío localizado pueden ser útiles.
- **Manejo de la fatiga:** asegurar un buen descanso nocturno y echarse siestas cortas durante el día si es necesario. Mantener un nivel de actividad física adaptada al nivel de cada paciente que se realice de forma regular. Priorizar las actividades y conservar la energía para las más importantes.
- **Cuidado de la piel y de las uñas:** la piel puede volverse más sensible y seca. Utilizar jabones suaves, hidratar la piel regularmente, y protegerla del sol con ropa que la cubra adecuadamente y protección solar. Las uñas también pueden volverse frágiles, así que es mejor utilizar guantes para protegerlas cuando se realicen tareas domésticas.
- **Gestión de la caída del cabello:** antes de que comience la caída del cabello, considerar el corte y dejar el pelo corto. Pueden explorarse opciones como pelucas, sombreros o bufandas. Mantener el cuero cabelludo limpio y utilizar champús suaves.
- **Apoyo emocional:** la participación en grupos de apoyo o hablar con un psicooncólogo para manejar los aspectos emocionales del tratamiento del cáncer son de gran ayuda, así como también el apoyo de amigos y familiares.
- **Monitorización de los efectos secundarios:** mantener registros de cualquier cambio o nuevo síntoma y compartirlos con el equipo médico. No esperar para



informar sobre los efectos secundarios que puedan ser indicativos de complicaciones más serias.

4.2. En caso de terapias dirigidas, ¿qué es necesario saber?

En el cáncer de ovario, las terapias dirigidas se enfocan en las características específicas de las células cancerosas, como mutaciones genéticas o vías moleculares particulares, para bloquear su crecimiento y su supervivencia.

Los avances en el tratamiento de mantenimiento de primera línea han ampliado las posibilidades terapéuticas personalizadas y han mejorado los resultados en la supervivencia del cáncer de ovario. Los tratamientos de mantenimiento aprobados en primera línea incluyen las terapias dirigidas a interferir con los mecanismos de reparación del ADN, en monoterapia o en combinación, y las terapias dirigidas a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos que suministran nutrientes al tumor. Su equipo médico le recomendará la opción o alternativas más eficaces en su situación concreta.

Las terapias dirigidas a interferir con los mecanismos de reparación del ADN de las células tumorales impiden que estas células reparen su propio ADN dañado y provocan la muerte de las células cancerosas.

Por otra parte, las terapias dirigidas a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos impiden un suministro adecuado de sangre a las células cancerosas, evitando

que obtengan los nutrientes que necesitan para sobrevivir y, por tanto, las conducen a la muerte.

4.2.1. Efectos secundarios de las terapias dirigidas a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos

Incluyen complicaciones cardiovasculares como la hipertensión o el tromboembolismo, así como la proteinuria, hemorragias o retrasos en la cicatrización, entre otros.

Antes de iniciar el tratamiento con las terapias dirigidas a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos, es aconsejable monitorizar y mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya ejercicio regular, control del peso y una dieta balanceada, puede contribuir a minimizar el riesgo de desarrollar hipertensión. La monitorización de la presión arterial en el domicilio y en las visitas al centro hospitalario facilita la detección y el manejo precoz de la hipertensión.

4.2.2. Efectos secundarios de las terapias dirigidas a interferir con los mecanismos de reparación del ADN

Algunos efectos adversos del tratamiento con terapias dirigidas a interferir con los mecanismos de reparación del ADN son efectos de clase, lo que significa que todos los fármacos de esa misma familia comparten estos mismos efectos adversos específicos. Sin embargo, pueden existir diferencias específicas entre fármacos y variaciones en la frecuencia de los efectos adversos compartidos. Entre estos últimos, la fatiga es uno de los más habituales, afectando al 50-70% de



las pacientes, generalmente de manera leve. Asimismo, se observa toxicidad gastrointestinal, principalmente náuseas, y alteraciones en las analíticas de los recuentos de las células sanguíneas, pudiendo existir anemia, bajo recuento de plaquetas o una disminución en las defensas. El síndrome mielodisplásico o leucemia mieloide aguda es un acontecimiento adverso grave y poco frecuente relacionado con el tratamiento con estas terapias.

Los factores que se deben tener en cuenta a la hora de definir el tratamiento sistémico en el cáncer de ovario, especialmente el tratamiento de mantenimiento tras la quimioterapia de primera línea, incluyen la histología del tumor, el estadio, el perfil molecular, la presencia de enfermedad residual tras cirugía, respuesta a la quimioterapia y comorbilidades y, ante disponibilidad de distintas alternativas, preferencias de la paciente.

4.3. Recomendaciones nutricionales

Algunas recomendaciones generales sobre nutrición que hay que considerar en caso de someterse a quimioterapia o terapias dirigidas son:

- **Mantener una dieta equilibrada:** intentar incluir una variedad de alimentos para asegurar un balance de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Las proteínas son especialmente importantes para reparar tejidos y mantener un sistema inmunitario fuerte.
- **Dieta rica en proteínas y calorías:** incorporar alimentos ricos en proteínas y calorías en caso de tener dificultades para

mantener el peso. Las proteínas son fundamentales para la reparación de tejidos y para mantener las defensas.

- **Hidratación:** beber suficiente agua y líquidos.
- **Comidas pequeñas y frecuentes:** en caso de pérdida de apetito, intentar comer pequeñas porciones varias veces al día en lugar de tres comidas grandes. Esto puede ayudar a mantener la energía y garantiza una nutrición adecuada.
- **Alimentación gradual:** si el sistema digestivo aún está sensible, reintroducir los alimentos gradualmente para ver cómo responde el cuerpo y ajustar la dieta en consecuencia.

4.4. Recomendaciones de ejercicio físico

Algunas recomendaciones generales sobre ejercicio físico a considerar en caso de someterse a quimioterapia o terapias dirigidas son:

- **Consultar con el médico:** antes de iniciar cualquier programa de ejercicio es necesario obtener la aprobación del oncólogo o médico responsable del tratamiento. Ellos pueden ofrecer directrices específicas basadas en la condición de salud actual.
- **Ejercicios de bajo impacto:** son preferibles las actividades de bajo impacto como caminar, bicicleta o remo. Estas actividades son menos estresantes para el cuerpo y pueden ayudar a mantener la movilidad y la flexibilidad sin sobrecargar el sistema.
- **Frecuencia moderada:** establecer una rutina regular. El objetivo es mantener un nivel de energía y fortaleza sin causar



cansancio excesivo. Iniciar con sesiones cortas una o dos veces al día y aumentar gradualmente según la tolerancia.

- **Incorporar ejercicios de fuerza:** realizar ejercicios de fuerza de intensidad baja, comenzando con ejercicios sin resistencias externas e incluyendo gradualmente resistencias leves como gomas o pesos bajos. Adaptar las cargas a la evolución de la paciente y su situación personal. También se recomiendan los ejercicios posturales y ejercicios de transverso y suelo pélvico. Todo ello puede ayudar a mantener la masa muscular, lo cual es especialmente importante durante tratamientos que pueden inducir atrofia muscular.
- **Mantenimiento de la resistencia:** incluir actividades que aumenten la resistencia cardiovascular, como caminar, hacer remo o usar una bicicleta estática a un ritmo de intensidad moderada. Estas actividades ayudan a prevenir problemas cardiovasculares posteriores.
- **Constancia y regularidad en el ejercicio físico:** es más beneficioso mantener una rutina constante de ejercicio moderado que realizar esfuerzos intensos de forma esporádica. La regularidad ayuda a establecer y mantener beneficios a largo plazo.
- **Actividades grupales:** participar en clases de ejercicio o grupos de caminata puede proporcionar apoyo social y motivación.
- **Incorporar ejercicios de equilibrio:** después de la quimioterapia, es posible sentirse menos estable físicamente. Ejercicios que mejoran el equilibrio, como el taichí o simples actividades de equilibrio, pueden ayudar a reducir el riesgo de caídas.
- **Evaluar el progreso:** mantener un registro de la actividad física y las sensaciones

después de cada sesión. Esto ayudará a la paciente y al equipo médico a entender lo que funciona mejor y a poder ajustar el plan de ejercicios según sea necesario.

4.5. Aspectos clave

Los aspectos clave que se deben tener en cuenta sobre el abordaje terapéutico con tratamientos sistémicos son:

- **Quimioterapia:** puede ser utilizada como tratamiento de primera línea antes (quimioterapia neoadyuvante) o después (quimioterapia adyuvante) de la cirugía para eliminar cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado.
- **Gestión de los efectos secundarios:** las pacientes deben estar informadas sobre cómo manejar los efectos secundarios.
- **Terapias dirigidas:** las terapias dirigidas ofrecen un enfoque más selectivo, atacando características específicas de las células cancerosas como mutaciones genéticas o vías moleculares particulares. Estas pueden administrarse oralmente o por vía intravenosa, dependiendo del tipo de terapia. Dentro de estas, nos encontramos terapias dirigidas a interferir con los mecanismos de reparación del ADN o las terapias dirigidas a bloquear la formación de nuevos vasos sanguíneos.
- **Seguimiento:** es muy importante realizar un seguimiento de la evolución de la paciente y apoyarla en su recuperación.
- **Recomendaciones nutricionales y de ejercicio físico:** mantener una dieta equilibrada y rica en proteínas, así como realizar ejercicio físico, mejorará la recuperación de la paciente.



4.6. Mensajes clave

01 Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico comprende la quimioterapia y las terapias dirigidas para la eliminación de células cancerosas.



02 Quimioterapia

Puede ser administrada antes o después de la cirugía para reducir o eliminar células cancerosas.



03 Terapia dirigida

Se enfoca en las características específicas de las células cancerosas para obtener resultados más eficientes.



04 Manejo de los efectos secundarios

El tratamiento sistémico produce efectos secundarios. El equipo médico proporcionará la ayuda necesaria para reconocerlos y gestionarlos.



05 Seguimiento

Las revisiones periódicas son necesarias para garantizar el éxito del tratamiento a largo plazo. Consulte sus dudas y explique los síntomas que puedan surgir.





4.7. Referencias

- Dilley J, Gentry-Maharaj A, Ryan A, et al. Ovarian cancer symptoms in pre-clinical invasive epithelial ovarian cancer - An exploratory analysis nested within the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). *Gynecol Oncol.* 2023;179:123-30.
- González-Martín A, Harter P, Leary A, et al. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2023;34:833-848.
- Lheureux S, Braunstein M, Oza AM. Epithelial ovarian cancer: Evolution of management in the era of precision medicine. *CA Cancer J Clin.* 2019;69:280-304.
- Oncology Nursing Society, the Association of Oncology Social Work, and the National Association of Social Workers joint position on the role of oncology nursing and oncology social work in patient navigation. *Oncol Nurs Forum.* 2010;37:251-2.
- Terapia de medicamentos dirigidos para el cáncer de ovario. En: American Cancer Society; [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/tratamiento/terapia-dirigida.html>

05

Bienestar y calidad de vida

5.1. Estrategias para mejorar la calidad de vida

El cáncer de ovario no solo representa un desafío médico, sino que también implica una serie de cambios significativos en la vida diaria de las afectadas, incluyendo cambios en su vida sexual y en las dinámicas con sus

cuidadores. Estos aspectos impactan en el bienestar y la calidad de vida de la paciente.

La vida sexual después de un diagnóstico de cáncer de ovario puede verse profundamente afectada. Los tratamientos, como la cirugía y la quimioterapia, pueden tener efectos secundarios que alteran la función sexual y



Figura 5. ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida?



la percepción del propio cuerpo, lo que puede llevar a dificultades en las relaciones íntimas. Además, los cambios hormonales que a menudo acompañan al tratamiento pueden afectar al deseo, haciendo que la intimidad física requiera una nueva comprensión y adaptación tanto por parte de la paciente como de su pareja. En este contexto, la TRH puede ser una opción a considerar para aliviar algunos de los síntomas asociados con la menopausia inducida por el tratamiento, tales como cambios en la libido, sequedad vaginal y otros síntomas menopáusicos que afectan a la vida sexual. Aunque el cáncer de ovario generalmente no es dependiente de hormonas, la TRH debe ser considerada y valorada de manera individualizada para mejorar la calidad de vida de aquellas pacientes que sufren síntomas graves.

Por otro lado, los cuidadores tienen un rol importante en el proceso de tratamiento y recuperación. Ser cuidador de una paciente con cáncer de ovario puede ser un desafío, y es necesario que también reciban el apoyo necesario. Ellos no solo proporcionan asistencia física y emocional, sino que también deben manejar su propio estrés y bienestar. La dinámica entre las pacientes y sus cuidadores puede fortalecerse a través de la comunicación abierta y el apoyo mutuo, asegurando que ambos reciban la ayuda que necesitan.

Además, es importante destacar las recomendaciones preventivas y de estilo de vida que pueden influir en la gestión general de la salud en el contexto del cáncer de ovario. Estas prácticas no solo contribuyen a reducir el riesgo de desarrollar cáncer o su recurrencia, sino que también fomentan un estilo

de vida más saludable que puede ayudar a manejar mejor la enfermedad y sus tratamientos asociados.

5.2. Rehabilitación sexual

La rehabilitación sexual tras un tratamiento oncológico es fundamental para el proceso de recuperación, debido a que la sexualidad, una dimensión profundamente sensible de la vida humana, puede verse significativamente afectada por las consecuencias de los tratamientos. Esta afectación puede darse no solo durante la fase de tratamientos y recuperación, sino que también puede prolongarse en el tiempo y convertirse en una afección crónica.

Es importante reconocer que las disfunciones sexuales pueden estar presentes en un amplio rango de las pacientes en tratamiento oncológico, afectando a un 35-85% de ellas. Frente a esta realidad, es esencial abordar la rehabilitación sexual con un enfoque integral que incluya:

- Comunicación abierta y un diálogo sincero y sin prejuicios entre la paciente, su pareja y el equipo médico sobre las inquietudes sexuales y cómo el tratamiento puede afectar a su vida sexual.
- Apoyo psicológico para ofrecer estrategias que permitan manejar los aspectos emocionales vinculados a los cambios en la sexualidad, ayudando a las pacientes y sus parejas a adaptarse a la nueva realidad.
- Profesionales especializados como el psicooncólogo, con formación en sexología, pueden proporcionar orientación y técnicas específicas para enfrentar las



disfunciones sexuales, trabajando tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la sexualidad.

- Es necesario informar a las pacientes sobre los posibles impactos de los tratamientos oncológicos en su sexualidad y proporcionar recomendaciones prácticas para adaptar y redescubrir su intimidad y placer sexual. Es fundamental que previamente se realice una exploración ginecológica para verificar que no hay obstáculos anatómicos derivados del proceso y tratamiento de la enfermedad.
- En algunos casos puede ser necesario un tratamiento médico específico para las disfunciones sexuales, incluyendo terapias hormonales, lubricantes especiales o dispositivos que ayuden a mejorar la función sexual.

5.3. Atención psicológica a la pareja

La pareja de una persona diagnosticada con cáncer desempeña un papel importante en el proceso de recuperación y manejo de la enfermedad. A menudo, actúan como pilar emocional y apoyo práctico, participando activamente en la toma de decisiones y en la búsqueda de recursos. Sin embargo, esta dedicación puede impactar en su propia salud mental y física, llevándolos a descuidar sus hábitos de autocuidado. Es común que experimenten trastornos del sueño, estrés y síntomas depresivos debido a la carga emocional que conlleva la enfermedad.

Es necesario reconocer y atender las necesidades de la pareja, ofreciendo apoyo psicológico que les ayude a gestionar el estrés

y las emociones negativas. Proporcionar información adecuada, descanso y soporte psicológico también son aspectos clave para ayudarlos a mantener su bienestar mientras cuidan de su ser querido. La asistencia psicológica puede minimizar el impacto del diagnóstico y potenciar su capacidad para gestionar la situación, asegurando que puedan continuar ofreciendo el apoyo necesario sin comprometer su salud.

5.4. Atención psicológica a los cuidadores

Los cuidadores, ya sean familiares o amigos, también son necesarios en el cuidado de pacientes con cáncer, ofreciendo soporte físico y emocional. No obstante, esta responsabilidad puede llevar a una negligencia de su propio cuidado, afectando su salud mental y física. Es común que los cuidadores también experimenten cansancio, estrés y síntomas depresivos, lo que puede reducir su capacidad para ofrecer un cuidado efectivo a largo plazo.

Para apoyar a los cuidadores hay que ofrecer formación sobre cómo manejar adecuadamente los síntomas en casa y tomar decisiones informadas. Además, el acceso al soporte psicológico les permite enfrentar mejor las demandas emocionales del cuidado, minimizando el impacto psicosocial del diagnóstico. Proporcionar espacios de encuentro con otros en situaciones similares también puede ser de gran ayuda, reduciendo el aislamiento y fomentando un sistema de apoyo comunitario. Así, se garantiza que los cuidadores tengan los recursos necesarios para mantener tanto su bienestar como el de la paciente.



5.5. Soporte emocional y grupos de apoyo

El soporte emocional es un componente que ayuda a sobrellevar el tratamiento del cáncer de ovario desde el primer momento, tanto para las pacientes como para sus familias. Es necesario considerar la psicooncología, una especialidad de la psicología enfocada en el manejo del impacto emocional de la paciente con cáncer, como parte del equipo multidisciplinar de atención sanitaria. Los psicooncólogos ayudan a las pacientes y a sus familias a gestionar los fuertes sentimientos que surgen tras el diagnóstico y el tratamiento, y proporcionan apoyo para que puedan enfrentarse al estrés emocional asociado a la enfermedad.

Por otra parte, participar en grupos de apoyo puede ser de gran ayuda tanto para las pacientes diagnosticadas como para las supervivientes de cáncer de ovario. Consulte con su equipo médico para que le informe de los grupos de ayuda a los que puede acudir.

5.6. Prevención del cáncer y promoción de la salud

La promoción de la salud es fundamental para la prevención de segundos tumores y la mejora de la salud en general. A modo general, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la OMS ha realizado un código con 12 recomendaciones:

1. No fumar, ni consumir ningún tipo de tabaco.
2. Hacer de la casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en el lugar de trabajo.
3. Mantener un peso saludable.
4. Hacer ejercicio a diario, intentando llegar a las recomendaciones de la OMS (150 minutos de actividad física a la semana). Limitar el tiempo que se pasa sentado.
5. Comer saludablemente: consumir gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras. Limitar los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evitar las bebidas azucaradas. Evitar la carne procesada; limitar el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal. En caso de riesgo de obstrucción intestinal, se recomiendan dietas bajas en fibra.
6. Limitar el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
7. Evitar una exposición excesiva al sol. Utilizar protección solar. No usar cabinas de rayos UVA.
8. En el trabajo, protegerse de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
9. Averiguar si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tomar medidas para reducirlos.
10. Para las mujeres: la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé. Limitar la TRH, ya que podría incrementar el riesgo de desarrollar determinados tipos de cáncer.
11. Asegurarse de que sus hijos participan en programas de vacunación contra la hepatitis B (los recién nacidos) y el virus del papiloma humano (VPH).
12. Participar en programas organizados de cribado del cáncer colorrectal (hombres y mujeres), de mama (mujeres) y cervicouterino (mujeres).



Sin embargo, es importante que exista un plan de seguimiento que sea personalizado y se consulte con el equipo médico para asegurar el mejor cuidado continuo, incluso después de haber finalizado el tratamiento.

5.7. Aspectos clave

Los aspectos clave que se deben tener en cuenta son:

5.7.1. Rehabilitación sexual

- **Comunicación y diálogo:** fomentar la conversación abierta sobre la sexualidad entre la paciente, su pareja y el equipo médico.
- **Soporte psicológico:** intervenciones para manejar cambios en la sexualidad y mejorar la relación de pareja.
- **Asistencia especializada:** uso de terapias específicas y herramientas para abordar disfunciones sexuales.
- **Atención psicológica a la pareja y cuidadores.**

- **Apoyo a la pareja:** reconocimiento de su rol en el cuidado y provisión de recursos para su bienestar emocional.
- **Cuidadores:** formación en manejo de síntomas y apoyo psicológico para minimizar el estrés y el cansancio.

5.7.2. Prevención y promoción de la salud

- **Código Europeo contra el Cáncer:** tratar de seguir las recomendaciones para reducir el riesgo de cáncer, como evitar el tabaco, mantener una dieta saludable y participar en programas de cribado.

5.7.3. Soporte emocional y grupos de apoyo

- **Importancia del soporte emocional:** uso de la psicooncología para apoyar a pacientes y familias durante y después del tratamiento.
- **Grupos de apoyo:** beneficios de compartir experiencias y recibir consuelo de otros en situaciones similares.



5.8. Mensajes clave

01 Pilares del bienestar

Nutrición, ejercicio físico y apoyo psicológico.



02 Apoyo psicológico

Es recomendable que la paciente, los familiares y los cuidadores reciban apoyo psicológico para reducir el estrés y mejorar su estado emocional.



03 Nutrición

Una dieta equilibrada y sana mejorará el proceso de la enfermedad y ayudará a prevenirla.



04 Ejercicio físico

El ejercicio físico practicado de forma regular ayudará a la paciente a una recuperación más rápida y le proporcionará un mayor bienestar general.



05 Sexualidad

El tratamiento para el cáncer de ovario puede afectar a la función sexual y al deseo. La paciente y su pareja pueden asesorarse con profesionales de la salud para mejorar su bienestar.





5.9. Referencias

- Pérez S, Gómez A, López J. Impacto del cáncer de ovario en la salud física y emocional. *Rev Oncol Esp.* 2022;34(5):287-295.
- Martínez R, Fernández L. Prehabilitación en pacientes oncológicos: Mejorando la tolerancia al tratamiento. *J Prehabil Oncol.* 2023;12(2):112-118.
- Rodríguez P, Vázquez S. Seguimiento y cuidados post-tratamiento en cáncer de ovario. *Oncol Pract.* 2021;29(4):401-410.
- Sánchez M, García E. La importancia de la rehabilitación sexual en el tratamiento oncológico. *Sexol Oncol.* 2022;15(1):55-60.
- López A, Hernández G. Integración familiar y apoyo emocional en el cáncer de ovario. *Fam Support Oncol.* 2023;7(3):190-198.
- Castro F, Morales P. Rol de la enfermera oncológica en el cuidado integral del paciente. *Enferm Oncol.* 2021;18(6):325-332.
- Ramírez J, Ortiz C. El psicooncólogo: Un pilar en el tratamiento del cáncer. *Psicooncología.* 2022;22(2):134-140.



Coda

El presente informe ha sido elaborado a partir del trabajo colaborativo de un equipo multidisciplinar de especialistas implicados en el abordaje del cáncer de ovario contando, asimismo, con la participación inestimable de representantes cualificados de las pacientes.

Todo el grupo de autores firmantes de esta obra espera que esta haya cumplido el objetivo *princeps* que inspiró su realización, y que es aportar información y consejos, concretos y comprensibles, que sean de utilidad práctica para acompañar a las pacientes de cáncer de ovario durante el proceso de su enfermedad.

En este sentido, sirva este documento como contribución a una mayor y más eficaz detección de esta patología y, asimismo, como apoyo y referencia para las pacientes.

Septiembre de 2024

