

HEaLS

Health Evidence achieving Long Survival



Bases i pautes per al seguiment integral de
Pacients amb càncer d'ovari avançat
FÒRUM d'EXPERTS MULTIDISCIPLINARI



Coordinadora

Pilar Barretina Ginesta

Oncologia mèdica. Institut Català d'Oncologia, Girona.

Autors

Alejandro Gallego Martínez

Oncologia mèdica. Clínica Universitat de Navarra, Pamplona.

Ainhoa Madariaga Urrutia

Oncologia mèdica. Hospital Universitari 12 de Octubre, Madrid.

Eva María Guerra Alía

Oncologia mèdica. Hospital Universitari Ramón y Cajal, Madrid.

Lydia Gaba García

Oncologia mèdica. Hospital Clínic, Barcelona.

Manel Barahona Orpinell

Ginecologia. Hospital Universitari Puerto Real, Cadis.

Ana Beatriz Sánchez Heras

Oncologia mèdica. Càncer Familiar i Hereditari. Hospital General Universitari d'Elx, Alacant.

Xavier Matías-Guiu Guia

Anatomia patològica. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

Melinda González Concepción

Infermeria oncològica. Universitat de Barcelona.

Soraya Casla Barrio

Exercici físic oncològic. Centre d'exercici i càncer, Madrid.

Mar Navarro López

Nutrició. Hospital General de Villarrobledo, Albacete.

Fátima Castaño Ferrero

Psicooncologia. MD Anderson, Madrid.

Marcelo Ruz Torres

Pacients. Asociación Mama y Ovario Hereditario (AMOH).

Charo Hierro Racionero

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

Material de caràcter orientatiu i divulgatiu. No us heu de sotmetre a tractaments ni seguir consells sense adreçar-vos abans a un professional sanitari. No s'ha d'interpretar que el contingut d'aquest material pot substituir el diagnòstic fet per un professional sanitari. Davant qualsevol dubte en relació al seu contingut, si us plau adreceu-vos al vostre professional sanitari.



Realització: Luzán 5 Health Consulting, S.A.
Av. Donostiarra, 12 posterior, Local 2
28027 Madrid
correu electrònic: luzan@luzan5.es <http://www.luzan5.es>

Títol original: HEaLS. Bases i pautes per al seguiment integral de pacients amb càncer d'ovari avançat.
Fòrum d'experts multidisciplinari
© 2024, tots els drets reservats
ISBN: 978-84-19832-76-4

Els continguts expressats a cadascun dels capítols reflecteixen l'opinió dels seus autors. En cap cas els membres del comitè científic, l'editorial ni els patrocinadors de l'obra no han de compartir necessàriament el contingut de cadascun dels capítols, i cal remetre el lector a la bibliografia original o als autors de cada cas en cas que sigui necessària informació addicional sobre el que s'ha publicat.

Els titulars del copyright s'oposen d'una manera expressa a qualsevol ús del contingut d'aquesta publicació sense la seva autorització expressa, i això inclou la reproducció, modificació, registre, còpia, explotació, distribució, comunicació pública, transformació, transmissió, enviament, reutilització, publicació, tractament o qualsevol altre ús total o parcial en qualsevol manera, mitjà o format d'aquesta publicació. La infracció dels drets esmentats pot ser constitutiva de delictes contra la propietat intel·lectual (articles 270 i següents del Codi penal).

AstraZeneca Farmacéutica Spain, S.A. C/ Puerto del Somport 21,23 28050 Madrid. ©2024 AstraZeneca.
Tots els drets estan reservats.

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

Índex

Glossari	5
Pròleg	9
1. Informació general	11
1.1. Què és el càncer d'ovari?	11
1.2. Quins símptomes té?	11
1.3. Hi ha factors de risc?	11
1.4. Quins mites erronis hi ha sobre el càncer d'ovari?	12
1.5. Què cal saber sobre el procés de la malaltia?	13
1.6. Les pautes en l'itinerari assistencial poden millorar l'experiència de la pacient?	15
1.7. Control evolutiu mitjançant el tractament informat	15
1.8. Agents involucrats en el procés assistencial	16
1.9. Impacte psicològic	18
1.10. Importància del suport emocional	19
1.11. Importància de la nutrició	20
1.12. Importància de l'exercici físic	21
1.13. Aspectes clau	23
1.14. Missatges clau	24
1.15. Referències	25
2. Diagnòstic	27
2.1. En què consisteix el diagnòstic del càncer d'ovari?	27
2.2. Com i qui fa el diagnòstic?	28
2.3. En què consisteixen les proves d'imatge?	28
2.4. La importància dels biomarcadors	28
2.5. En què consisteix la presa de mostres per al diagnòstic?	29
2.6. Què és l'informe d'anatomia patològica?	30
2.7. Quins tipus de càncer d'ovari hi ha?	31
2.8. Què és l'assessorament genètic?	31
2.9. Importància del consentiment informat i la contribució en la recerca científica	32
2.10. Qui informa la pacient del diagnòstic?	33
2.11. Aspectes clau	33
2.12. Missatges clau	34
2.13. Referències	35



3. Abordatge terapèutic **37**

3.1. En què consisteix el tractament del càncer d'ovari?	37
3.2. Cirurgia: què cal saber-ne?	38
3.3. Com és el procés quirúrgic?	39
3.4. Es pot continuar sent fèrtil?	40
3.5. Prehabilitació	40
3.6. Postoperatori	42
3.7. Aspectes clau	45
3.8. Missatges clau	46
3.9. Referències	47

4. Abordatge terapèutic amb tractaments sistèmics **49**

4.1. En cas de quimioteràpia, què cal saber?	49
4.2. En cas de teràpies dirigides, què cal saber?	52
4.3. Recomanacions nutricionals	53
4.4. Recomanacions d'exercici físic	53
4.5. Aspectes clau	54
4.6. Missatges clau	55
4.7. Referències	56

5. Benestar i qualitat de vida **57**

5.1. Estratègies per millorar la qualitat de vida	57
5.2. Rehabilitació sexual	58
5.3. Atenció psicològica a la parella	59
5.4. Atenció psicològica als cuidadors	59
5.5. Suport emocional i grups de suport	60
5.6. Prevenció del càncer i promoció de la salut	60
5.7. Aspectes clau	61
5.8. Missatges clau	62
5.9. Referències	63

Coda **64**

Glossari

Àcid desoxiribonucleic (ADN): molècula que conté les instruccions genètiques usades en el desenvolupament i funcionament de tots els organismes vius.

Àcid ribonucleic (ARN): molècula essencial per a diverses funcions biològiques, incloent-hi la codificació, la transcripció i la regulació dels gens.

Analgesia: alleugeriment del dolor sense causar inconsciència mitjançant l'ús de medicaments.

Anestèsia: ús de medicaments per a prevenir el dolor durant una cirurgia. Durant el procés d'anestèsia el pacient no sent dolor i de vegades està inconscient.

Àrea pelviana: regió del cos situada entre l'abdomen inferior i les cuixes.

ASACO: Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario.

Biomarcadors: substàncies que es poden mesurar al cos i que indiquen algun estat biològic o una malaltia.

Biòpsia: procediment mèdic en què s'extreu una mostra de teixit per examinar-la per mitjà d'un microscopi.

Biòpsia amb agulla gruixuda (BAG): és una prova diagnòstica basada en l'obtenció de mostres de teixit procedents d'un nòdul o tumoració. En aquest mètode, s'insereix

una agulla a través de la pell fins a arribar a l'ovari per extreure una mostra de teixit en forma de cilindre. Aquesta tècnica s'usa generalment quan se sospita la presència d'un quist o d'una massa ovàrica. No és una tècnica de primera tria en lesions limitades a l'ovari pel risc de trencament o disseminació. Només està indicada en pacients amb malaltia avançada o metastàtica en qui no estigui indicada una laparoscòpia per avaluat la possibilitat de resecció, o els qui tenen un mal estat clínic general.

Biòpsia per laparoscòpia: extracció de teixit mitjançant una tècnica mínimament invasiva amb petites incisions i una càmera.

Biòpsia per laparotomia: és la forma més invasiva de biòpsia i es duu a terme mitjançant cirurgia abdominal oberta. Es fa una incisió més gran a l'abdomen per accedir als ovaris i prendre mostres de teixit per fer-ne l'anàlisi. La biòpsia per laparoscòpia està indicada únicament quan es planeja fer un estudi intraoperatori de la lesió, i no s'ha d'usar com una tècnica diagnòstica inicial.

BRCA 1 i 2 (BRCA1 i BRCA2): gens amb unes mutacions associades amb més risc de càncer de mama i d'ovari.

CA-125: marcador tumoral que s'eleva en alguns tipus de càncer, incloent-hi el càncer d'ovari. També es pot elevar en situacions que no tenen relació amb el càncer. Aquestes situacions diagnòstiques es coneixen com a



falsos positius. A més, aquest marcador tumoral no es fa servir com una eina diagnòstica.

Cèl·lules canceroses: cèl·lules que creixen i es divideixen a un ritme descontrolat. Són les cèl·lules malignes que formen els tumors i poden envair altres parts del cos.

Cirurgia d'interval: és un procediment quirúrgic fet després de la quimioteràpia adjuvant i abans de la quimioteràpia addicional, amb l'objectiu d'extirpar qualsevol tumor residual en pacients amb càncer com a part d'un tractament en etapes.

Cirurgia primària: és la cirurgia que es fa abans de qualsevol altre tractament amb la intenció d'eliminar el màxim volum de tumor visible.

Comorbiditats: presència de dues malalties o més en un individu alhora.

Disfunció sexual: dificultats durant qualsevol fase de l'activitat sexual que impedeixen la satisfacció de la parella o de l'individu.

Distensió: sensació d'inflor o augment de pressió interna en una part del cos.

Ecografia pelviana: imatge diagnòstica que usa ones sonores per visualitzar els òrgans i estructures en la pelvis.

Ecografies vaginals: procediment d'imatge que utilitza ones sonores per a visualitzar els òrgans dins la pelvis femenina.

Endometriosis: malaltia en què el teixit que normalment revesteix l'úter creix a fora i provoca dolor i altres símptomes.

Infermera de pràctica avançada (EPA): infermera especialitzada en l'atenció i el tractament de pacients en una especialitat concreta, en aquest cas, càncer.

Estadificació: sistema per classificar l'extensió i la gravetat d'una malaltia com el càncer.

Factor de creixement endotelial vascular: proteïna que promou el creixement de nous vasos sanguinis i és important en el desenvolupament del càncer.

Fibrosi: formació de teixit cicatricial excessiu en un òrgan o teixit en resposta a una lesió o malaltia.

Homologous recombination deficiency, deficiència de recombinació homòloga (HRD): és una condició genètica que impedeix la reparació de les cèl·lules de l'ADN d'una manera eficient mitjançant la recombinació homòloga, procés que permet corregir els trencaments de la doble hèlix de l'ADN. Aquesta deficiència s'associa amb una susceptibilitat més gran a sofrir uns certs tipus de càncer, com ara el càncer de mama i el d'ovari, a causa de l'acumulació de danys a l'ADN.

Limfedema: acumulació de líquid limfàtic als teixits tous del cos que causa inflor. Sovint es produeix als braços o les cames.

Metabòlits: substàncies produïdes i usades durant el metabolisme.

Metàstasi: procés pel qual les cèl·lules canceroses es disseminen des de la localització original a altres parts del cos.



Monitorar: observar i revisar sistemàticament el progrés d'una malaltia o tractament.

Neuropaties perifèriques: dany o malaltia que afecta els nervis del cos (principalment a les mans i els peus), cosa que pot causar dolor, feblesa o entumiment.

Omentectomia: extirpació quirúrgica de l'epipla, una extensió del peritoneu lligada a l'estómac i al còlon.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

Ovòcits: cèl·lules reproductives femenines o ous en què, quan són fertilitzats, es pot desenvolupar un embrió.

Patient-reported experience measures, mesures d'experiència informades pels pacients (PREM): avaluacions que recullen l'experiència del pacient amb els serveis de salut.

Patient-reported outcome measures, mesures de resultats informades pels pacients (PROM): eines que mesuren la qualitat de vida reportada pels pacients com a resultat d'una intervenció mèdica.

Perfil molecular: és un mètode avançat que permet analitzar les característiques moleculars d'una mostra de teixit cancerós, com ara l'ADN, l'ARN i les proteïnes. L'objectiu és identificar biomarcadors específics que ajudin a personalitzar el tractament.

Procés d'atenció nutricional (PAN): eina que permet identificar, diagnosticar i tractar problemes nutricionals.

Proteïnúria: presència excessiva de proteïnes a l'orina.

Punció per aspiració amb agulla fina (PAAF): és una prova diagnòstica basada en l'obtenció de material citològic (només cèl·lules) procedents d'un nòdul o tumoració.

Quimioteràpia adjuvant: tractament farmacològic administrat després de la cirurgia per eliminar qualsevol cèl·lula cancerosa residual i reduir el risc de recurrència.

Quimioteràpia neoadjuvant: tractament farmacològic administrat abans de la cirurgia principal amb l'objectiu de reduir la mida del tumor i facilitar-ne l'extirpació quirúrgica d'una manera més efectiva i potencialment menys invasiva.

Recurrència: reaparició d'una malaltia o símptoma després d'haver estat eliminat o alleujat. També és coneguda com a recidiva.

Ressonància magnètica (RM): tècnica d'imatge que fa servir camps magnètics i ones de ràdio per crear imatges detallades dels òrgans i dels teixits del cos.

Sedació: procés d'inducció d'un estat de calma o son mitjançant medicaments, sense arribar a l'anestèsia completa.

Sedestació: posició d'estar assegut.

Teràpia de reemplaçament hormonal (TRH): ús d'hormones per tractar símptomes associats amb la menopausa i altres condicions hormonals.



Teràpia dirigida a blocar la formació de nous vasos sanguinis: teràpia dirigida d'administració intravenosa que actua sobre la formació de nous vasos sanguinis que nodreixen el tumor, per facilitar així la mort de les cèl·lules tumorals.

Teràpia adreçada a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN: teràpia dirigida d'administració oral que actua en els mecanismes de reparació de l'ADN de les cèl·lules tumorals i en provoca la mort.

Tomografia computada (TC): tipus d'eina diagnòstica que fa servir rajos X per crear imatges detallades en capes de l'interior del cos.

Tomografia per emissió de positrons-tomografia computada (PET-TC): és una tècnica d'imatge no invasiva que combina dues modalitats: la tomografia per emissió de positrons (PET) i la tomografia computada

(TC). La PET usa una petita quantitat de material radioactiu per detectar canvis en l'activitat metabòlica de les cèl·lules en els òrgans del cos. Les cèl·lules que presenten més activitat metabòlica, com les cèl·lules tumorals, capten més aquesta substància i se n'obté una imatge on es poden visualitzar les zones afectades.

Tractament sistèmic: tractament per al qual s'administren substàncies que viatgen pel torrent sanguini i que afecten les cèl·lules de tot el cos.

Tumor: massa anormal de teixit que pot ser benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa).

Pròleg

L'objectiu principal d'aquest informe és proporcionar una comprensió clara i actualitzada de la malaltia, per comprendre els aspectes més importants des del diagnòstic fins a les opcions d'abordatge terapèutic més recents. Ofereix informació fiable i basada en l'evidència científica per facilitar un tractament adient i integral de la pacient amb càncer d'ovari i aspira a incentivar la consciència sobre la importància de la detecció primerenca, la valoració multidisciplinària per professionals especialitzats i un abordatge terapèutic de precisió que allargui la supervivència i contribueixin al benestar.

El càncer d'ovari inclou diversos tipus de tumors: els germinals i els d'estroma, poc freqüents, i els epitelials, que representen la gran majoria i als quals ens referirem a partir d'ara.

La majoria de les pacients amb càncer d'ovari es diagnostiquen en etapes avançades, a causa de la manca de programes de cribratge eficaços i la naturalesa insidiosa de la malaltia, amb símptomes que apareixen tard i d'una manera inespecífica i que es poden confondre amb altres situacions clíniques. Fins fa uns anys, les opcions d'abordatge terapèutic estaven limitades a la cirurgia i a la quimioteràpia, amb altes taxes de respos-

tes inicials, però amb molt alt risc de recaiguda, fet que conduïa a altres tractaments de quimioteràpia d'eficàcia limitada. La incorporació de millors tècniques diagnòstiques, el coneixement més gran de la biologia molecular tumoral i el desenvolupament de noves teràpies dirigides han permès la personalització i precisió del tractament i la millora progressiva en el pronòstic. Els nous tractaments de manteniment dirigits davant dianes específiques han demostrat que són especialment efectius, tot i que no pas de manera exclusiva, en pacients amb tumors que presenten mutacions genètiques específiques en els gens (*BRCA1* y *BRCA2*).

D'altra banda, el més bon coneixement del component hereditari de la malaltia ha fet que els darrers anys s'hagi desenvolupat un important enfocament preventiu en les dones amb més risc, incloent-hi mesures com ara les cirurgies preventives per evitar el desenvolupament del càncer.

Mirant cap al futur, la recerca continua a un ritme sense precedents, amb estudis clínics i projectes de recerca genòmica que apunten tractaments encara més personalitzats i estratègies de detecció precoç més eficaços per al càncer d'ovari. Aquest recorregut, des



de les limitacions i la comprensió bàsica fins a una era de tractaments innovadors i enfocaments personalitzats, no solament demostra el progrés en oncologia, sinó que també il·lumina un camí cap a una més bona comprensió de la malaltia. Amb cada desco-

briment i avenç, ens acostem a un futur en què el càncer d'ovari ja no sigui un diagnòstic temut, sinó una malaltia amb nombroses opcions d'abordatge terapèutic i més bones expectatives.

01

Informació general

1.1. Què és el càncer d'ovari?

El càncer d'ovari és una malaltia en què es formen cèl·lules malignes (canceroses) als teixits dels ovaris, òrgans situats a banda i banda de l'úter en el sistema reproductor femení. Els ovaris són dues petites glàndules encarregades de produir òvuls (ovòcits o ous) per a la reproducció, i estrogen i progesterona, principals hormones femenines amb funcions més enllà de la salut reproductiva.

Si bé generalment parlem de càncer d'ovari, també s'hi inclouen els tumors que s'inicien a les trompes de Fal·lopi o al teixit peritoneal, els quals presenten característiques i un comportament biològic semblant.

1.2. Quins són els símptomes?

El càncer d'ovari és conegut per la seva capacitat de passar inadverent en les etapes inicials i pot manifestar diversos símptomes a mesura que avança. Entre els símptomes més freqüents hi ha:

- **Distensió o inflor abdominal:** un augment notable de la mida de l'abdomen.
- **Dolor a l'àrea pelviana o abdominal:** sensacions de pressió o dolor a la zona inferior del ventre.
- **Canvis en els hàbits intestinals:** això pot incloure restrenyiment o diarrea sense una causa aparent.
- **Necessitat urgent o freqüent d'orinar:** canvis en la freqüència urinària sense presentar una infecció urinària.
- **En el menjar sensació ràpida d'atipar-se:** sentir-se tipa de seguida fins i tot després de consumir petites quantitats de menjar.
- **Fatiga:** un cansament persistent que no s'alleuja amb el descans.

En cas d'experimentar algun d'aquests símptomes d'una manera regular i persistent, és important consultar un professional de la salut per a una avaluació adequada.

1.3. Hi ha factors de risc?

Sí, hi ha diversos factors de risc associats amb el desenvolupament del càncer d'ovari.



Un factor de risc augmenta la probabilitat de desenvolupar una malaltia, però no és ni necessari ni suficient tot sol per causar-la. Alguns d'aquests factors de risc inclouen:

- **Edat:** el risc de desenvolupar càncer d'ovari augmenta amb l'edat, i és més comú en dones postmenopàusiques.
- **Historial familiar:** tenir familiars de primer grau (mare, germana, filla) que hagin tingut càncer d'ovari, de mama, d'úter, de còlon o de recte pot augmentar el risc.
- **Mutacions genètiques:** les mutacions heretades en els gens *BRCA1* i *BRCA2* augmenten significativament el risc. Altres síndromes genètiques, com ara la síndrome de Lynch, també estan associades amb un risc elevat.
- **Endometriosi:** les dones diagnosticades amb endometriosi tenen un risc més elevat que no pas les que no en pateixen.
- **Teràpia de reemplaçament hormonal (TRH):** alguns estudis científics suggereixen que l'ús prolongat de TRH després de la menopausa pot augmentar lleugerament el risc.
- **Historial reproductiu i ús d'anticonceptius:** dones que no han tingut fills, han tingut el primer fill a una edat avançada, han començat la menstruació aviat o han tingut una menopausa tardana poden tenir més risc. D'altra banda, l'ús d'anticonceptius orals ha demostrat reduir el risc.

És important recordar que la presència d'un factor de risc o més no vol dir que una dona definitivament desenvoluparà càncer d'ovari. Així mateix, algunes dones que desenvolupen la malaltia poden no tenir cap dels factors de risc coneguts.

1.4. Quins mites erronis hi ha sobre el càncer d'ovari?

En la lluita contra el càncer d'ovari, la informació precisa és una de les nostres millors eines. Dissortadament hi ha diversos mites erronis que poden provocar confusió i ansietat entre la població. Tot seguit, desmentim alguns d'aquests mites basant-nos en la informació més actualitzada i basada en evidència científica sobre el càncer d'ovari.

Mite 1. El càncer d'ovari només afecta les dones grans

Tot i que el risc de càncer d'ovari augmenta amb l'edat i és més comú en dones postmenopàusiques, pot afectar dones de totes les edats, incloses les joves i les qui estan en edat reproductiva. Els factors genètics i familiars poden incrementar el risc en dones més joves.

Mite 2. El càncer d'ovari sempre presenta símptomes clars i primerencs

El càncer d'ovari pot no presentar símptomes en les etapes inicials, o poden ser tan vagues que es confonguin fàcilment amb malalties menys greus. Tot i que poden aparèixer símptomes com ara el dolor abdominal, la distensió i tenir sovint ganes d'orinar, no són exclusius d'aquesta malaltia.

Mite 3. La citologia cervical detecta el càncer d'ovari

Un error comú és creure que la citologia cervical, dissenyada per detectar càncer de coll uterí, també pot diagnosticar el càncer d'ovari. Actualment no hi ha una prova de detecció



rutinària per al càncer d'ovari. La detecció primerenca es basa en la vigilància dels símptomes, a identificar dones portadores de mutacions hereditàries que confereixen un risc més elevat i en l'ús d'ecografies.

Mite 4. El càncer d'ovari és una sentència de mort

Tot i que el diagnòstic de càncer d'ovari pot ser alarmant, els avenços en els tractaments i les estratègies de maneig han millorat significativament les taxes de supervivència i la qualitat de vida de les pacients. El tractament precoç i personalitzat és clau per a un més bon pronòstic.

Mite 5. Tots els tumors ovàrics són cancerosos

No són pas malignes tots els tumors que es desenvolupen als ovaris. N'hi ha que són benignes i no es propaguen a altres parts del cos. El diagnòstic precís per mitjà d'exàmens i proves específiques és crucial per determinar la naturalesa del tumor i el tractament més adequat.

Mite 6. La dieta tot ho cura

Encara que seguir una dieta saludable és important per al benestar general i pot ajudar a reduir el risc de desenvolupar diversos tipus de càncer, no hi ha una dieta que curi el càncer d'ovari o qualsevol altre tipus de càncer. La nutrició adequada pot ser una part del tractament i del maneig de la malaltia, atès que millora la tolerància als tractaments i la salut global, però no reemplaça els tractaments mèdics científicament comprovats.

1.5. Què cal saber sobre el procés de la malaltia?

Davant un diagnòstic de càncer d'ovari és comprensible que tant la pacient com els seus familiars i éssers estimats tinguin moltes preguntes i neguits sobre què vol dir això. Aquí oferim una visió general dels aspectes que cal saber sobre el procés d'aquesta malaltia:

En el moment del diagnòstic:

- **Tipus de càncer d'ovari:** comprendre el tipus específic de càncer d'ovari diagnosticat, així com el seu perfil molecular, és necessari perquè determinarà les opcions d'abordatge terapèutic disponibles i què cal esperar en el futur. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Diagnòstic](#)".
- **Etapas o estadi de la malaltia:** el càncer es classifica en etapes de la I a la IV, que indica, de menys a més, com d'avançat està. Saber l'etapa proporciona una idea més clara sobre la gravetat de la malaltia. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Diagnòstic](#)".
- **Abordatge terapèutic:** el metge plantejarà diverses opcions d'abordatge terapèutic possibles, les quals poden incloure cirurgia, quimioteràpia o altres teràpies com ara la teràpia dirigida a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN, la teràpia dirigida a bloquejar la formació de nous vasos sanguinis o la participació en assajos clínics disponibles. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Abordatge terapèutic](#)".
- **Estudi genètic:** és important considerar l'estudi genètic quan aquest està indicat per avaluar el component hereditari, atès



que aporta informació sobre la malaltia i permet identificar si altres membres de la família poden ser portadors de mutacions genètiques relacionades amb el càncer d'ovari i, en aquest cas, fer una prevenció correcta, proporcionar informació sobre el pronòstic i el comportament del tumor i, finalment, prevenir el desenvolupament d'un altre tipus de tumors en pacients que ja han superat la malaltia. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Assessorament genètic](#)".

- **Equip d'atenció mèdica:** hi ha un gran equip de professionals de la salut compromesos en l'abordatge diagnòstic i terapèutic del càncer d'ovari. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Agents involucrats en el procés assistencial](#)".

Durant el tractament:

- **Efectes secundaris:** conèixer els possibles efectes secundaris associats al tractament i entendre com tractar-los permet afrontar més bé el curs de la malaltia. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Abordatge terapèutic amb tractaments sistèmics](#)", en què es descriuen els efectes secundaris més freqüents associats a cada teràpia.
- **Seguiment i cures:** els professionals sanitaris proporcionen informació sobre el pla de seguiment i les visites necessàries per monitorar la salut de la pacient i detectar a temps qualsevol signe de recurrència. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Abordatge terapèutic](#)".
- **Suport emocional:** hi ha recursos de suport emocional i psicològic, com ara el psicooncòleg o les associacions de pacients. Aquest suport emocional ajuda no sola-

ment la pacient a suportar el procés, sinó també la parella i els cuidadors. Podeu consultar més informació als apartats "[Atenció psicològica a la parella](#)" i "[Atenció psicològica als cuidadors](#)".

- **Nutrició i exercici:** una bona alimentació i la pràctica d'exercici físic poden millorar el benestar general. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Abordatge terapèutic](#)".

Després del tractament:

- **Rehabilitació i recuperació:** hi ha opcions de rehabilitació que ajuden a recuperar la força i el benestar després del tractament. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Abordatge terapèutic](#)".
- **Seqüeles:** gràcies al desenvolupament d'enfocaments personalitzats en què es consideren les característiques del tumor, les experiències i les necessitats individuals de cada pacient, es poden detectar més bé les seqüeles del càncer d'ovari. Això es fa mitjançant mesures estandarditzades com ara les mesures de resultat indicades pels pacients (PROMs, *patient-reported outcome measures*) i les mesures d'experiència indicades pels pacients (PREMs, *patient-reported experience measures*). Podeu consultar més informació a l'apartat "[Control evolutiu per mitjà del tractament informat](#)".
- **Canvis en l'estil de vida:** sigui durant el tractament o quan ja ha acabat, és recomanable revisar els hàbits de vida i introduir, si cal, canvis saludables per millorar la qualitat de vida i reduir el risc de recurrència de la malaltia. Aquests canvis poden ser recomanats pels metges o professionals sanitaris de referència. Podeu consul-



tar més informació a l'apartat “**Estratègies per millorar el benestar i la qualitat de vida**”.

Entendre aquests aspectes permet prendre decisions informades i enfrontar-se amb més confiança al procés. És fonamental plantejar qualsevol dubte o pregunta a l'equip d'atenció mèdica, amb l'objectiu de rebre el suport i l'orientació necessaris.

1.6. Les pautes en l'itinerari assistencial poden millorar l'experiència de la pacient?

Les pautes en l'itinerari assistencial són eines dissenyades per guiar el procés d'atenció mèdica de les pacients amb càncer d'ovari, per assegurar que reben l'atenció més efectiva i coordinada possible. Aquestes pautes estableixen un seguit de passos estandarditzats que els professionals de la salut segueixen durant el diagnòstic, el tractament i el seguiment, per contribuir a millorar l'experiència i els resultats en el curs de la malaltia.

Seguint un itinerari assistencial ben definit, es facilita la coordinació entre els especialistes implicats en l'atenció de la pacient, per assegurar una comunicació efectiva entre l'equip multidisciplinari i un enfocament integrat del tractament.

Les pautes proporcionen un marc basat en l'evidència que ajuda a estandarditzar les atencions. Això minimitza les diferències de tractament entre pacients i entre diversos centres sanitaris, per assegurar que totes les pacients reben la teràpia més adient i actualitzada segons els estàndards mèdics.

Tenint un pla d'atenció clar des de l'inici, es poden evitar retards en el tractament i es pot fer un ús més eficient dels recursos disponibles. Això no solament beneficia les pacients, que rebran la millor atenció possible, sinó que també pot alleujar la càrrega sobre el sistema sanitari.

Els itineraris assistencials inclouen sovint recomanacions per al tractament de símptomes i efectes secundaris, així com suport emocional i psicològic. Això ajuda les pacients a enfrontar més bé tant el càncer com el seu tractament, i a millorar la qualitat de vida durant el procés.

1.7. Control evolutiu per mitjà del tractament informat

El tractament del càncer d'ovari ha avançat considerablement gràcies a lenfocaments personalitzats que consideren tant les característiques biològiques del tumor com les necessitats individuals de cada pacient. Seria perfecte aplicar mesures estandarditzades com els PROM i els PREM en l'atenció clínica diària, perquè permeten controlar el progrés de la malaltia i enfocar el tractament no solament en l'eficàcia clínica sinó també en la qualitat de vida de les pacients.

La integració dels PROM i PREM en la rutina clínica permet una avaluació contínua de com les pacients experimenten la seva malaltia i tractament. Els PROM recullen informació sobre la salut i benestar de la pacient, incloent-hi els efectes secundaris del tractament terapèutic i el seu impacte en la qualitat de vida. D'altra banda, els PREM proporcionen dades sobre l'experièn-



cia assistencial, com ara la qualitat de les instal·lacions, la interacció amb el personal sanitari, la claredat de la informació rebuda i la percepció general de l'atenció. Professionals de la salut, com ara les infermeres, solen tenir un paper fonamental en aquesta tasca atès que estan en contacte directe i continu amb les pacients. Malgrat això, el perfil professional pot variar segons l'hospital.

Aquest enfocament informat ajuda a fer que l'atenció sanitària no solament s'adreci a combatre el tumor, sinó que també s'ocupi de les necessitats emocionals, socials i psicològiques de la pacient. Tenint en compte com viuen les pacients la seva malaltia i tractament, els metges poden ajustar les estratègies terapèutiques per optimitzar tant els resultats mèdics com la satisfacció i la comoditat de la pacient.

1.8. Agents involucrats en el procés assistencial

En l'abordatge diagnòstic i terapèutic del càncer d'ovari participa un equip multidisciplinari d'experts de diferents disciplines sanitàries. Tot i que no tots ells interactuen directament amb la pacient i els seus familiars, formen part d'una xarxa col·laborativa per tractar la malaltia i millorar la qualitat de vida de les pacients.

Alguns dels professionals sanitaris implicats en l'abordatge de la malaltia són:

- **Metge especialista en ginecologia:** professional especialitzat en el sistema reproductor femení que pot fer exàmens pelvians i proves inicials per avaluar els

síntomes i determinar si cal fer més proves complementàries. Com que sovint els ginecòlegs també són els responsables del diagnòstic inicial i el procés de cirurgia, es recomana que sigui un metge amb experiència quirúrgica en tumors ginecològics.

- **Metge especialista en radiologia:** professional especialitzat en la interpretació d'imatges mèdiques, com ara ecografies, ressonàncies magnètiques (RM) i tomografies computades (TC), que poden ser útils en el diagnòstic i estadificació del càncer d'ovari.
- **Metge especialista en anatomia patològica:** professional que examina mostres de teixit (biòpsies) obtingudes durant els procediments quirúrgics o de diagnòstic per determinar si hi ha presència de cèl·lules canceroses i, en cas afirmatiu, identificar quin tipus de càncer d'ovari és present. No té contacte directe amb les pacients.
- **Genetista:** especialista en genètica mèdica que avalua el risc que un càncer d'ovari sigui hereditari en les pacients i les seves famílies. Pot recomanar proves genètiques per detectar mutacions que augmentin el risc de càncer.
- **Expert en consell genètic:** informen i assessoren les pacients i els seus familiars sobre la possible base genètica, els riscos de desenvolupar tumors i les proves genètiques disponibles, i ajuden en la presa de decisions en el tractament i la prevenció de la malaltia.
- **Especialistes en biologia molecular i anàlisis genètiques:** són els experts que fan estudis de l'ADN de mostres tumorals i germinals, amb uns resultats amb implicacions terapèutiques i preventives.

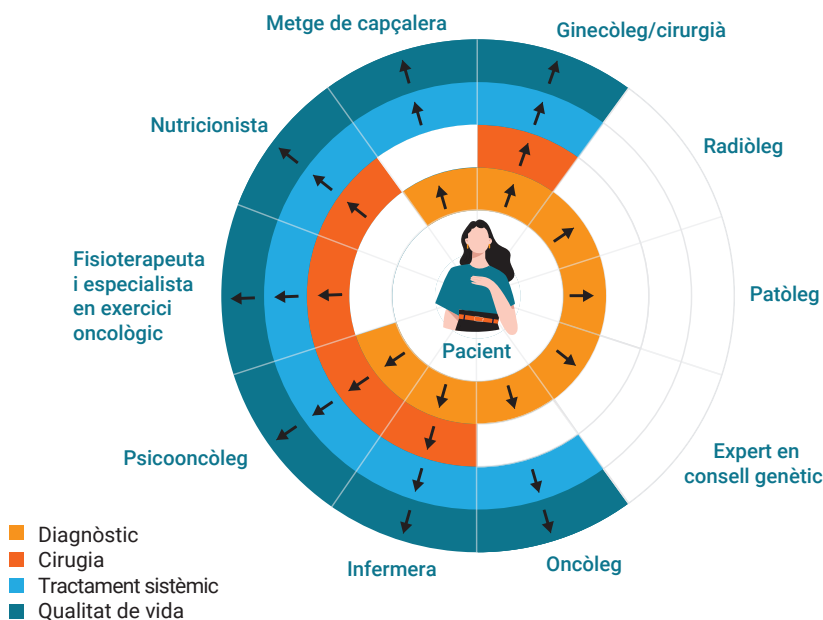


Figura 1. Agents implicats en el procés assistencial.

- **Metge especialista en oncologia mèdica:** professional especialitzat en càncer. Es recomana que sigui un metge amb experiència i dedicació als tumors ginecològics. Treballa en estreta col·laboració amb altres membres de l'equip per determinar el millor pla de tractament per a la pacient.
- **Gestora de casos:** infermera que coordina l'atenció de les pacients i integra serveis com el consell genètic, l'hospitalització i l'atenció primària o comunitària.
- **Infermera de pràctica avançada (IPA):** infermera que proporciona una atenció especialitzada. S'encarrega de l'administració de tractaments i el seguiment d'efectes secundaris, a més del suport emocional a pacients i famílies.
- **Professionals d'atenció primària i comunitària:** inclouen metges de capçalera i infermeres que fan el seguiment a llarg termini, gestionen la salut general i donen suport en la recuperació i la rehabilitació.
- **Dietista-nutricionista:** són experts en alimentació, nutrició i dietètica, amb capacitat per intervenir en l'alimentació d'una persona o grup, tant si presenten un bon estat de salut com si necessiten un règim terapèutic.
- **Especialistes en exercici físic:** poden dirigir, supervisar i avaluar la pràctica d'exercici físic, adaptat a les característiques, necessitats i preferències de les persones, per contribuir a l'adherència de les prescripcions dels professionals sanitaris i al manteniment de la pràctica física regular.



- **Fisioterapeutes:** professionals que fan servir tècniques com ara massatges, entrenaments de moviments i exercicis específics per ajudar en la recuperació de lesions o malalties.
- **Psicooncòlegs:** ofereixen suport emocional i psicològic a les pacients i als familiars a fi de gestionar l'estrès, l'ansietat i altres canvis emocionals relacionats amb la malaltia.
- **Farmacèutics:** assessoren sobre la medicació, el tractament dels efectes secundaris i sobre l'ús assegurança dels medicaments.
- **Treballadors socials:** ofereixen informació sobre els recursos comunitaris i proporcionen assistència en qüestions financeres, legals i d'habitatge.
- **Organitzacions de pacients i grups de suport:** proporcionen espais per compartir experiències, obtenir suport emocional i consultar informació fiable sobre el càncer i el seu tractament. L'equip multidisciplinari d'experts d'aquesta guia recomana que l'equip mèdic potenciï la visibilitat de les organitzacions de pacients pels beneficis que aporten a les pacients.

Depenent del centre i de les necessitats específiques de cada pacient, hi pot haver altres especialistes no esmentats anteriorment.

1.9. Impacte psicològic

El diagnòstic de càncer d'ovari comporta un impacte psicològic significatiu que afecta la pacient des del moment del diagnòstic, durant el tractament i el seguiment.

- **Impacte del diagnòstic inicial:** sovint el moment del diagnòstic és un dels més

traumàtics. La pacient es pot sentir aclaparada per emocions com ara la por, la incertesa i la impotència. Aquesta notícia també pot alterar profundament la seva percepció de salut i futur, i fer que s'enfronti a la possibilitat d'una malaltia greu i les seves implicacions a llarg termini.

- **Impacte psicològic en els estudis genètics:** els estudis genètics s'indiquen en les pacients diagnosticades de determinats tipus de càncer d'ovari. Es poden dur a terme durant el procés de la malaltia, i són útils per a les pacients i els seus familiars per a la detecció i prevenció d'alguns tipus de càncers. El descobriment de mutacions genètiques que augmenten el risc de càncer pot provocar una gamma d'emocions intenses, des d'ansietat i por fins a neguit pel benestar d'altres familiars. Per això, els professionals sanitaris han d'oferir un suport proactiu i continu, incloent-hi suport psicològic abans i després de rebre els resultats genètics.
- **Ansietat en visites mèdiques:** cada visita mèdica pot revifar l'ansietat i l'estrès, especialment quan s'espera rebre resultats de proves o actualitzacions sobre el progrés del tractament. L'anticipació i l'espera poden ser emocionalment esgotadores, i afectar l'estat d'ànim i l'estabilitat emocional de la pacient.
- **Incertesa després d'un tractament:** acabar un tractament no sempre comporta un alleugeriment immediat. Moltes pacients viuen el que es coneix com la síndrome de l'espasa de Dàmocles, un neguit constant per la recurrència del càncer. Aquesta incertesa pot persistir i afectar profundament la capacitat de la pacient per gaudir de la vida i planificar el futur.



- **Pèrdua de salut i oportunitats:** el càncer pot portar a una sensació de pèrdua de salut i de control sobre la vida. Les pacients poden lamentar la pèrdua d'oportunitats en la seva carrera, els canvis en les seves relacions personals i les alteracions en els seus plans de vida, com ara les relatives a la fertilitat o a la dificultat o impossibilitat de maternitat biològica. Aquest sentiment de pèrdua és complex i requereix una comprensió i suport emocional significatiu.

Davant aquests desafiaments emocionals i psicològics, la psicooncologia és una eina d'ajuda per poder afrontar l'impacte del diagnòstic i el tractament en el càncer d'ovari.

1.10. Importància del suport emocional

El suport emocional en el tractament del càncer és un aspecte important de la malaltia, ja que afecta directament la capacitat d'adaptació de les pacients i les seves famílies al procés assistencial. Una adequada atenció psicològica des del diagnòstic afavorirà la prevenció de trastorns emocionals associats al càncer i un bon tractament del malestar de les pacients.

Els moments més crítics per a aquest suport emocional es donen en rebre la pacient el diagnòstic de la malaltia i acabar el tractament, períodes en què les emocions com ara la percepció de pèrdua (de salut o de control de la situació, d'òrgans reproductors, de fertilitat, o de la pròpia imatge) poden ser molt intenses i aclaparadores. Aquí, el treball de validació emocional és fonamental per aju-

dar les pacients a processar aquests sentiments sense recórrer a un llenguatge que pugui estigmatitzar o minimitzar la seva experiència. És important que els professionals de la salut facin servir un llenguatge sensible i empàtic, que evitin termes que puguin ser percebuts com a insensibles o alarmants.

Cal sol·licitar ajut emocional i psicològic i eliminar l'estigma associat al psicooncòleg, un psicòleg especialitzat en l'abordatge del càncer. Moltes pacients no reconeixen inicialment la utilitat d'aquest acompanyament que en moments d'incertesa, d'una recurrència o durant el transcurs del temps durant el tractament, pot ajudar a gestionar la situació emocional. A més, aquesta figura també s'hauria d'incorporar en el procés de rehabilitació i suport psicològic de parelles i cuidadors, atès que són una part integral del sistema de suport de la pacient i també enfronten els seus propis desafiaments emocionals.

El suport psicològic ha de ser continu i no es pot limitar al diagnòstic inicial o a les fases de tractament actiu i s'ha d'ajustar a les necessitats canviants de la pacient durant tot el procés, incloent-hi el seguiment després del tractament.

Participar en grups de suport pot ser també de gran ajuda. Aquests grups ofereixen un espai segur per compartir experiències i obtenir consol i comprensió d'altres persones que passen per situacions semblants. L'evidència científica suggereix que participar en un grup de suport pot millorar significativament la qualitat de vida i la supervivència de les pacients. Aquests



grups poden ser locals, nacionals o internacionals, i treballen per assegurar que les pacients rebin una atenció i informació de qualitat.

A Espanya hi ha diverses associacions dedicades específicament al càncer d'ovari que proporcionen recursos i suport, com ara l'*Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario* (ASACO), entre d'altres, que ofereixen des d'informació sobre la malaltia fins a grups de suport i activitats destinades a pacients i familiars. Demaneu informació al vostre equip mèdic sobre les associacions que treballin a la vostra zona.

1.11. Importància de la nutrició

La importància de la nutrició en el càncer d'ovari no pot subestimar-se, atès que hi ha estudis que mostren que entre el 30% i el 85% dels pacients amb càncer pateixen de desnutrició, fet que contribueix al 10-20% de la mortalitat. La desnutrició en el càncer és un procés complex, en què factors com la disminució de la ingesta d'aliments, l'augment dels requeriments energètics i proteics i els efectes adversos dels tractaments (que redueixen l'absorció i provoquen pèrdua de pes), es combinen per afeblir encara més els pacients.

Davant aquest panorama, cal incorporar un procés d'atenció nutricional (PAN) personalitzat i basat en l'evidència científica, que té com a objectiu millorar tant l'estat nutricional com la qualitat de vida de les pacients amb càncer d'ovari. Aquest procés aborda integralment les necessitats dietèti-

ques i nutricionals des del diagnòstic fins a les fases posteriors al tractament.

Protocol d'intervenció nutricional:

- **Per a pacients amb un estat nutricional adequat:** les intervencions s'han de centrar a mantenir una nutrició òptima per mitjà de recomanacions generals, sempre que la funció digestiva sigui normal i la gana sigui la mateixa. Aquestes recomanacions han d'incloure informació nutricional bàsica i directrius per seguir una dieta saludable.
- **Per a pacients amb necessitats específiques:** quan la pacient és capaç d'ingerir almenys el 75% dels seus requeriments nutricionals, cal aplicar recomanacions més específiques. Aquestes recomanacions s'han de centrar en la prevenció i el maneig dels símptomes relacionats amb la malaltia i el tractament.
- **Per a pacients en risc de desnutrició o ja desnodrides:** cal elaborar un pla nutricional individualitzat que s'ajusti a les necessitats específiques de la pacient.

El seguiment i l'ajustament continu d'aquests protocols nutricionals són fonamentals per assegurar que les pacients no solament sobrevisquin, sinó que també mantinguin una qualitat de vida acceptable a desgrat dels desafiaments imposats pel càncer d'ovari i els seus tractaments.

De manera general, des del moment del diagnòstic es poden adoptar les recomanacions dietètiques següents:

- Distribuir l'alimentació en quatre o cinc àpats al dia.



- Mantenir una dieta rica en fruita i verdura, d'acord amb les pautes recomanades per un nutricionista.
- Assegurar una aportació adequada de proteïnes cada dia.
- Proporcionar al cos l'energia necessària per a les seves funcions.
- Mantenir una hidratació correcta bevent prou aigua.
- Fer servir oli d'oliva verge a la cuina.
- Prioritzar mètodes de cocció senzills i amb poc greix.
- Limitar el consum d'alcohol i reduir la ingesta d'aliments rics en sucres afegits, greixos saturats i sal.
- Procurar menjar en un ambient agradable i, si és possible, en companyia.

Tot i que no hi ha directrius altament específiques per a les supervivents de càncer d'ovari, l'evidència científica suggereix que una dieta d'alta qualitat després del diagnòstic està vinculada amb una supervivència més elevada.

Les recomanacions generals inclouen seguir el Codi Europeu contra el Càncer, el qual aconsella portar un estil de vida saludable, practicar exercici físic d'una manera regular i mantenir una alimentació equilibrada i un pes adequat. Podeu consultar més informació a l'apartat "[Prevenió del càncer i promoció de la salut](#)".

És important ser prudent respecte de la informació no verificada sobre dietes i càncer amb origen en fonts no científiques, atès que tot sovint poden confondre i portar a prendre decisions nutricionals perjudicials. No hi ha evidència científica que mostri que certs aliments o productes

dietètics puguin curar el càncer tots sols. Un bon estat nutricional i un pes adequat sí que promouen la salut general i prevenen altres malalties. Es recomana sempre buscar assessorament de professionals sanitaris per obtenir-ne informació fiable.

1.12. Importància de l'exercici físic

L'exercici físic és un altre pilar fonamental en el tractament del càncer d'ovari, no solament com a prevenció de la recurrència, que es pot reduir fins a un 30%, sinó també perquè redueix l'obesitat i altres efectes secundaris dels tractaments oncològics. És reconegut pels seus amplis beneficis, que van des de l'àmbit fisiològic fins al psicològic, per millorar la salut general de les pacients i augmentar-ne la taxa de supervivència.

És essencial distingir entre activitat física i exercici físic. L'activitat física es refereix a qualsevol moviment corporal que augmenti la despesa energètica. Pot incloure tasques quotidianes com ara caminar per anar a comprar, pujar escales o fer tasques domèstiques.

D'altra banda, l'exercici físic és una forma d'activitat física que és planificada, estructurada, repetitiva i té com a objectiu final millorar o mantenir un o més components de l'aptitud física. millorar o mantenir uno o más componentes de la aptitud física.

En el cas del càncer d'ovari, l'exercici físic, a més de millorar la condició física general i combatre la fatiga, també ajuda a tractar els efectes secundaris específics de trac-



taments oncològics, com ara la pèrdua de massa muscular. Ajuda a millorar la tolerància al tractament, a recuperar la funcionalitat després de la cirurgia, a millorar els problemes de sòl pelvià, el limfedema o la fibrosi i, finalment, a combatre altres problemes de salut com ara malalties cardíques i diabetis.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana una combinació d'exercicis que inclogui 150 minuts d'activitat cardiovascular moderada per setmana, exercicis de força dues vegades per setmana, activitats que millorin la neurona motora (les que requereixen coordinació i agilitat) tres vegades per setmana i estiraments diaris.

Aquestes activitats estan dissenyades perquè siguin segures i efectives en totes les etapes del tractament del càncer, des del diagnòstic fins a la recuperació.

Algunes recomanacions generals per a l'exercici físic en pacients amb càncer d'ovari inclouen:

- **Exercici cardiovascular:** fonamental per prevenir l'augment de pes i manejar símptomes postmenopàusics. Se suggereix fer exercicis d'intensitat moderada que impedeixin mantenir una conversa fluida, amb intervals de més intensitat per maximitzar-ne l'efecte.
- **Exercicis de força:** essencials per mantenir la massa muscular i prevenir neuropaties perifèriques (danys als nervis fora del cervell i de la medul·la espinal). Es recomanen exercicis que involucrin diversos grups musculars, mitjançant el pes del cos o pesos lliures.
- **Exercicis d'equilibri i propiocepció:** importants per mantenir la salut articular i prevenir lesions. Aquests exercicis han de formar part de l'escalfament, mentre que els estiraments s'han de fer al final de cada sessió i s'han de repetir diàriament.



Activitat cardiovascular moderada: 150 minuts per setmana

Tres vegades per setmana



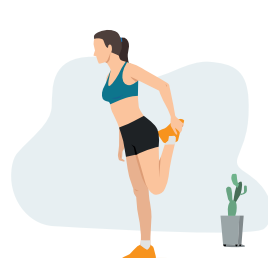
Activitats de
coordinació i agilitat

Dues vegades per setmana



Exercicis de força

Cada dia



Estiraments

Figura 2. Recomanacions de l'OMS sobre l'exercici físic.

1.13. Aspectes clau

Els aspectes clau que cal destacar són:

- **Dificultat per detectar el càncer d'ovari:** pot ser difícil de detectar en les etapes inicials perquè els seus símptomes són difusos i es poden confondre amb problemes menys seriosos.
- **Símptomes comuns:** distensió abdominal, dolor pelvià, canvis en els hàbits intestinals, necessitat freqüent d'orinar, sensació ràpida d'estar tipa i fatiga.
- **Factors de risc:** edat avançada, especialment en dones postmenopàusiques, historial familiar de càncer, presència de mutacions genètiques (per exemple, *BRCA1*, *BRCA2*), endometriosis i ús prolongat de TRH.
- **Desmitifiquem els mites comuns:**
 - No afecta pas les dones grans i prou.
 - No presenta pas sempre símptomes clars i primerencs.
 - La citologia cervical no detecta el càncer d'ovari.
 - No és pas una sentència de mort.
 - No són pas cancerosos tots els tumors ovàrics.
 - La dieta no ho guareix tot.
- **Importància del procés de la malaltia:** cal identificar el tipus específic i l'etapa del càncer per determinar el tractament apropiat i gestionar adequadament la malaltia durant el seu curs.
- **Enfocament de tractament:** és necessari el tractament aviat i personalitzat dins equips multidisciplinaris i especialitzats en el tractament del càncer d'ovari per millorar el pronòstic.
- **Pilars fonamentals durant el procés:** atenció mèdica, suport psicològic (per a la pacient i el seu entorn), una adequada nutrició i exercici físic.

1.14. Missatges clau

01 El coneixement és poder

Entendre els tipus de càncer d'ovari pot ajudar a reconèixer-ne els símptomes.



02 Síntomes atípics

Parar atenció a símptomes persistents com ara distensió abdominal, dolor pelvià, canvis en els hàbits intestinals o urinaris i sensació de plenitud.



03 Factors de risc

Si hi ha antecedents en la família, cal consultar un professional de referència per saber si està indicat fer un estudi genètic.



04 Prevenció i detecció precoç

Encara que no hi ha proves de detecció estàndard per a totes les dones, les que tenen un alt risc han de considerar opcions de seguiment amb el seu metge.



05 Tractament personalitzat

Hi ha diversos tractaments, que poden incloure cirurgia, quimioteràpia, teràpia dirigida i d'altres de basats en el tipus i l'estadi del càncer.



06 Abordatge multidisciplinari

A més del tractament mèdic, el suport emocional i psicològic és fonamental per al benestar de la pacient.



07 Exercici físic i nutrició

Ajuda en la preparació per abordar el tractament i millora el benestar i la qualitat de vida.





1.15. Referències

- About Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html>
- Cancer Facts & Figures 2020. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html>
- Key Statistics for Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/key-statistics.html>
- Risk Factors for Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
- Signs and Symptoms of Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <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. A: National Cancer Institute [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/types/ovarian>
- Ovarian Cancer Prevention (PDQ®)–Patient Version. A: National Cancer Institute [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-prevention-pdq>
- Ovarian Cancer Research Highlights. National Cancer Institute; 2020.
- Ovarian Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version. A: National Cancer Institute [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-epithelial-treatment-pdq>
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer. A: National Comprehensive Cancer Network [Internet]. Disponible a: <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

Diagnòstic

2.1. En què consisteix el diagnòstic del càncer d'ovari?

El diagnòstic del càncer d'ovari és un procés complex i detallat que requereix la col·laboració de nombrosos especialistes i l'ús de tecnologia avançada per assegurar la precisió i efectivitat del tractament.

El procés comença amb un examen físic en què el metge avalua els símptomes que la pacient pot experimentar, com ara dolor abdominal o inflor. Per complementar l'examen físic, es fan servir proves d'imatge com ara l'ecografia pelviana, la tomografia computada o la ressonància magnètica, les quals permeten visualitzar els ovaris, detectar la presència de masses o tumors i valorar l'extensió de la malaltia. A més, es fan anàlisis de sang per mesurar nivells de marcadors tumorals com ara el CA-125, que sol estar elevat en dones amb càncer d'ovari. Per poder confirmar la presència de càncer d'ovari, cal fer una biòpsia, que implica l'extracció d'una mostra de teixit, per analitzar-la sota el microscopi i confirmar la presència de cèl·lules canceroses.

El paper del patòleg és crucial en aquest procés, atès que farà aquesta anàlisi microscòpica i molecular per classificar d'una manera precisa el tipus de tumor. Aquest nivell de detall és necessari per poder personalitzar el tractament segons les característiques úniques del tumor de cada pacient. També es determinen biomarcadors específics per determinar la sensibilitat del tumor a certes teràpies, fet que permet seleccionar el tractament més efectiu i minimitzar els efectes secundaris.

Es recomana que a totes les pacients amb càncer d'ovari epitelial, llevat del subtipus mucinos, els facin un estudi genètic per descartar que es tracta d'una causa hereditària. Si la pacient té dubtes sobre el seu cas particular, es recomana que consulti el seu metge.

2.2. Com i qui fa el diagnòstic?

El diagnòstic del càncer d'ovari generalment comença amb la consulta d'un metge d'atenció primària o ginecòleg davant la presència



de símptomes preocupants. Aquests professionals de la salut poden fer exàmens físics i proves inicials per avaluar els símptomes i determinar si cal fer més estudis. Tanmateix, el diagnòstic definitiu del càncer d'ovari s'ha de basar en els resultats de l'anatomia patològica feta pel patòleg.

2.3. En què consisteixen les proves d'imatge?

Les proves d'imatge són eines importants en el diagnòstic i seguiment del càncer d'ovari. Entre les proves més comunes hi ha l'ecografia pelviana, la tomografia computada i la ressonància magnètica.

- **Ecografia pelviana:** aquesta prova usa ones sonores per crear imatges dels ovaris i estructures circumdants. És una eina útil per avaluar la presència de masses ovàriques i les seves característiques.
- **Tomografia computada (TC):** és una tècnica d'imatge que utilitza rajos X per produir imatges transversals detallades de l'abdomen i la pelvis. Ajuda a determinar l'extensió del càncer i si s'ha disseminat a altres òrgans.
- **Ressonància magnètica (RM):** fa servir camps magnètics i ones de ràdio per crear imatges detallades dels òrgans i teixits interns. És especialment útil per avaluar l'extensió del tumor i per detectar metàstasi als òrgans pròxims.

Aquestes proves d'imatge proporcionen informació sobre la localització, la mida i l'extensió del càncer d'ovari, fet que ajuda els metges a planificar el tractament adequat. És important, però, tenir en compte

que cap prova no és perfecta i tot sovint es requereix una combinació de proves per obtenir un diagnòstic precís. En alguns casos, l'equip mèdic pot considerar afegir o fer una tomografia per emissió de positrons (PET-TC) per completar l'estudi.

2.4. La importància dels biomarcadors

Els biomarcadors són indicadors biològics que es fan servir per mesurar la presència o la progressió d'una malaltia, així com la resposta al tractament. En el càncer d'ovari, els biomarcadors s'usen en les etapes de diagnòstic, pronòstic, tractament i seguiment posterior al tractament (per poder detectar recurrències).

Aquests biomarcadors poden ser molècules com ara proteïnes, àcid desoxiribonucleic (ADN), àcid ribonucleic (ARN) o metabòlits, que es poden detectar en mostres de sang, teixit tumoral o d'altres fluids corporals. Entre els biomarcadors més rellevants per al càncer d'ovari hi ha la proteïna HE4, que és especialment útil per avaluar si una tumoració ovàrica pot ser maligna. D'altra banda, l'antigen específic de l'ovari (CA-125) és un altre biomarcador clau, no solament per al diagnòstic precoç en pacients d'alt risc amb mutacions genètiques específiques, sinó també per al pronòstic i el monitoratge de l'efectivitat del tractament al llarg del temps. Tots dos biomarcadors es mesuren d'una manera senzilla amb una anàlisi de sang.

A més, hi ha altres eines diagnòstiques clau en la determinació i caracterització del càn-



cer d'ovari, com ara les basades en l'anàlisi de l'ADN. La via de reparació per recombinació homòloga (HRR, de l'anglès *homologous recombination repair*) és un dels mecanismes implicats en la reparació de l'ADN, intrínsec a totes les cèl·lules de l'organisme. Per comprendre si aquest mecanisme de reparació funciona adequadament, els metges fan proves genètiques a les cèl·lules tumorals de les pacients amb càncer.

Si les cèl·lules canceroses tenen problemes per reparar el seu ADN, és a dir, són deficients en recombinació homòloga o HRD (de l'anglès, *homologous recombination deficient*), aquest resultat pot guiar els metges a l'hora de triar el tractament més adequat, mitjançant medicaments que són més efectius contra cèl·lules amb aquestes característiques específiques.

Atesa la utilitat d'aquestes anàlisis genètiques, és recomanable que les pacients demanin al metge sobre la possibilitat de fer aquestes proves, atès que la seva disponibilitat varia molt entre diversos hospitals i regions.

Tot i que els biomarcadors són eines útils, els han d'interpretar els professionals de la salut dins el context i la situació clínica única de cada pacient. Tots sols, amb aquests indicadors no n'hi ha prou per fer un diagnòstic complet ni per oferir una valoració conclouent.

Així mateix, quan una pacient amb càncer d'ovari necessiti fer-se estudis especialitzats, és recomanable que els centres de tractament estiguin equipats com cal per proporcionar aquestes avaluacions o que

siguin derivades a un centre de referència que les pugui fer. És important que les pacients sàpiguen que poden demanar sobre aquestes opcions per assegurar-se que reben l'atenció més completa i adequada segons les seves necessitats específiques.

2.5. En què consisteix la presa de mostres per al diagnòstic?

La biòpsia o citologia són procediments clau en el diagnòstic del càncer d'ovari. Consisteixen en l'extracció d'una petita mostra de teixit ovàric, teixit peritoneal o líquid a l'abdomen per a l'anàlisi microscòpica al laboratori. Aquesta anàlisi permet als metges confirmar la presència de cèl·lules canceroses i determinar el tipus específic de càncer d'ovari.

Hi ha diferents formes de prendre una mostra per al diagnòstic del càncer d'ovari, entre les quals hi ha:

- **Punció per aspiració amb agulla fina (PAAF):** aquest mètode està basat en l'obtenció de cèl·lules en suspensió procedents de nòduls o quists. No és, però, el procediment d'elecció, atès que és una prova de baixa rendibilitat i està contraindicat fer biòpsies cegues en lesions d'ovari sense sospita d'extensió davant el risc de ruptura i disseminació tumoral.
- **Biòpsia amb agulla gruixuda (BAG):** en aquest mètode, s'insereix una agulla a través de la pell fins a arribar a l'ovari per extreure una mostra de teixit en



forma de cilindre. Aquesta tècnica s'usa generalment quan se sospita la presència d'un quist o d'una massa ovàrica.

- **Biòpsia per laparoscòpia:** en aquest procediment es fa una petita incisió a la paret abdominal per introduir un laparoscopi (un tub prim amb una càmera a l'extrem) que permet visualitzar els ovaris i prendre'n mostres de teixit. És una tècnica més invasiva que la BAG, però proporciona mostres de teixit més grans i precises.
- **Biòpsia per laparotomia:** aquesta és la manera més invasiva de biòpsia i es fa durant una cirurgia abdominal oberta. Es fa una incisió més gran a l'abdomen per accedir als ovaris i prendre mostres de teixit per fer-ne l'anàlisi.

La biòpsia o la citologia són necessàries per confirmar el diagnòstic de càncer d'ovari i proporcionar informació sobre el tipus específic de càncer, el seu grau d'agressivitat, les seves característiques moleculars i la seva extensió, fet que ajuda els metges a planificar el tractament més adequat per a cada pacient.

2.6. Què és l'informe d'anatomia patològica?

L'informe d'anatomia patològica és un document que proporciona informació detallada sobre les característiques microscòpiques de les mostres de teixit o cèl·lules preses durant una biòpsia o cirurgia. Aquest informe és imprescindible per confirmar el diagnòstic del càncer d'ovari, determinar el tipus específic de càncer i el seu grau d'agressivitat, així com cal guiar el pla de tractament.

L'informe d'anatomia patològica inclou:

- **Descripció macroscòpica:** detalla les característiques visibles del teixit o tumor, com ara la seva mida, forma, color i textura.
- **Descripció microscòpica:** ofereix una avaluació detallada de les característiques cel·lulars i estructurals observades sota el microscopi, com ara la forma i mida de les cèl·lules, la presència d'anormalitats nuclears i l'organització del teixit tumoral.
- **Diagnòstic:** indica el tipus específic de càncer d'ovari present en la mostra.
- **Grau histològic:** classifica el tumor segons el grau de diferenciació cel·lular, fet que proporciona informació sobre l'agressivitat del càncer i el seu probable comportament clínic.
- **Biomarcadors:** pot incloure informació sobre l'expressió de biomarcadors específics, com ara receptors hormonals (estrogen i progesterona), HER2, i d'altres, que poden influir en l'abordatge terapèutic o pronòstic de la malaltia, com el HRD.
- **Marge quirúrgic:** informa si els marges de la mostra quirúrgica estan lliures de cèl·lules canceroses, cosa que indica l'efectivitat de la cirurgia en l'eliminació del tumor.

L'informe que fa l'anatomopatòleg és fonamental per guiar l'ús clínic del càncer d'ovari, per ajudar els oncòlegs a seleccionar l'abordatge terapèutic més adequat per a cada pacient.



2.7. Quins tipus de càncer d'ovari hi ha?

Hi ha diversos tipus de càncer d'ovari, classificats segons el tipus de cèl·lula on comencen, i cadascun amb característiques i comportaments diferents:

- **Carcinoma serós d'alt grau:** aquest és el tipus més freqüent i representa el voltant del 70% dels casos. Sol ser detectat en etapes avançades i té un pronòstic menys favorable. Aquest càncer sovint s'origina a les cèl·lules de l'epiteli de les trompes de Fal·lopi i és conegut per la seva ràpida progressió i agressivitat. Com que alguns d'aquests tumors poden tenir mutacions genètiques importants, l'assessorament genètic és de gran ajuda.
- **Carcinoma serós de grau baix:** aquest tipus és menys comú i tendeix a créixer més a poc a poc. Aquests tumors generalment no tenen les mutacions genètiques trobades en els carcinomes d'alt grau i són menys propensos a convertir-se en formes més agressives.
- **Carcinoma endometriode:** aquest tipus s'assembla al càncer del revestiment de l'úter i sovint està relacionat amb l'endometriosi, una condició en què el teixit que normalment revesteix l'úter creix a fora.
- **Carcinoma de cèl·lules clares:** semblant al carcinoma endometriode en termes d'associació amb l'endometriosi, però considerat de més gravetat i amb característiques cel·lulars diferents.
- **Carcinoma mucinós:** sovint molt gros, es pot confondre amb tumors originats en altres òrgans com el còlon o l'apèndix a causa del seu contingut mucinós. La majoria es diagnostiquen en estadis primerencs.

2.8. Què és l'assessorament genètic?

El procés de consell genètic ajuda els pacients i familiars a comprendre més bé les conseqüències de les contribucions genètiques de la malaltia. Generalment, no es fan estudis genètics a la població general per detectar el càncer d'ovari a causa de la seva baixa prevalença. Tanmateix, quan es diagnostica el càncer d'ovari en una pacient és altament recomanable fer estudis genètics addicionals. Això és a causa que entre el 15 i el 20% dels casos de càncer d'ovari (sobretot en el més freqüent, que és el serós d'alt grau) poden tenir un component hereditari, cosa que vol dir que la malaltia pot estar influenciada per mutacions genètiques. Aquest percentatge es manté alt independentment de si hi ha o no un historial familiar de càncer, i subratlla la importància d'aquests estudis per entendre més bé el risc i, potencialment, proporcionar informació que permeti dirigir més bé l'abordatge terapèutic i prevenir casos en familiars.

L'avaluació genètica en el càncer d'ovari ajuda a identificar mutacions genètiques que poden augmentar el risc de desenvolupar aquesta malaltia. Consisteix a analitzar el material genètic d'una persona per determinar estratègies de prevenció i tractament personalitzades, avaluar el risc de desenvolupar altres tumors i estudiar la probabilitat de transmissió hereditària.

Aquesta anàlisi genètica generalment implica dos passos principals:

- **Assessorament genètic:** abans de fer les proves genètiques cal rebre assessorament.



rament genètic d'un professional de la salut especialitzat, com ara un conseller genètic o un mèdic genetista. Durant aquesta consulta, es revisa l'historial mèdic personal i familiar en cerca de signes de càncer hereditari i es consideren els riscos i beneficis de sotmetre's a proves genètiques.

- **Proves genètiques:** si es determina que una persona té un alt risc de càncer d'ovari a causa d'antecedents familiars de la malaltia o altres factors de risc. Aquest procés involucra revisar la història mèdica personal i familiar de la pacient i fer proves genètiques que poden incloure diversos gens. En dones llargues supervivents de càncer epitelial d'ovari cal revisar molt bé la història clínica per verificar que li han fet un estudi genètic complet (amb panells de gens múltiples o biomarcadors específics) o si l'estudi ha estat limitat als gens clàssics *BRCA1* i *BRCA2*. Aquestes proves generalment impliquen l'extracció d'una mostra de sang o saliva que s'envia a un laboratori especialitzat per fer-ne l'anàlisi.

És important destacar que hi ha registres de càncer que recopilen dades sobre casos de càncer per fer-ne ús a la clínica i en recerca. La participació de les pacients en aquests registres implica procediments específics, incloent-hi l'autorització i el consentiment informat, fet que permet als investigadors usar aquestes valuoses dades per millorar el diagnòstic, tractament i prevenció del càncer d'ovari.

A més d'entendre els tipus de càncer d'ovari, en cas que hi hagi susceptibilitat genètica és recomanable l'assessorament genètic per a

les pacients. Aquest assessorament ajuda a entendre el risc basat en la història familiar i genètica, i pot influir en les decisions sobre tractaments i mesures preventives com cirurgies per reduir el risc. Consulteu el vostre metge per saber si el vostre tipus de càncer d'ovari té indicació d'estudi genètic.

2.9. Importància del consentiment informat i la contribució en la recerca científica

El consentiment informat és un procés mitjançant el qual les pacients reben informació detallada sobre un procediment mèdic o de recerca i hi donen el consentiment d'una manera voluntària i conscient. En el context del càncer d'ovari, el consentiment informat és especialment important en relació amb l'ús de mostres biològiques per a recerques futures.

Quan una pacient amb càncer d'ovari se sotmet a una cirurgia o procediment que inclou l'extracció de mostres de teixit, com ara una biòpsia o una cirurgia per extirpar un tumor, li poden demanar que doni consentiment perquè aquestes mostres s'usin en recerques mèdiques posteriors. Aquest consentiment informat permet a les pacients comprendre i acceptar com s'usaran les seves mostres biològiques i quins beneficis poden derivar-se de la recerca. L'ús de mostres biològiques per a recerca futura en el càncer d'ovari pot beneficiar altres pacients de diverses maneres:

- La recerca mèdica, per mitjà de biològiques, pot conduir a nous descobriments



sobre la biologia del càncer d'ovari, el seu desenvolupament i progressió, així com a la identificació de noves teràpies i enfocaments de tractament.

- Les dades obtingudes de la recerca poden ajudar a millorar la comprensió sobre la resposta de diversos tipus de càncer d'ovari a certs tractaments, i això pot conduir a teràpies més específiques i efectives.
- La recerca basada en mostres biològiques pot contribuir a enfocaments de tractament més personalitzats i precisos, adaptats a les característiques genètiques i moleculars de cada pacient.
- Els avenços arran de la recerca poden portar ajudar a comprendre els factors de risc, la detecció primerenca i les estratègies de prevenció del càncer d'ovari, fet que pot millorar el pronòstic i la qualitat de vida de les pacients en el futur.

És important que les pacients compreguin completament el propòsit i els possibles beneficis de permetre que les seves mostres biològiques s'usin per a la recerca, així com els protocols de protecció de la privacitat i confidencialitat de la informació mèdica. Això els permet prendre decisions informades sobre la seva participació en la recerca i contribuir a l'avenç del coneixement científic en la lluita contra el càncer d'ovari.

2.10. Qui informa la pacient del diagnòstic?

El professional de la salut que sol informar la pacient sobre el diagnòstic de càncer és el ginecòleg.

2.11. Aspectes clau

El diagnòstic del càncer d'ovari és un procés que implica diversos passos per determinar la presència i la naturalesa del tumor. Els aspectes clau que s'han de tenir en compte són:

- El diagnòstic del càncer d'ovari es confirma amb els resultats de l'informe d'anatomia patològica.
- Tot i que hi ha diversos tipus de càncer d'ovari, el més freqüent és el càncer d'ovari epitelial i, dins aquest, el serós de grau alt.
- És recomanable fer proves de biomarcadors i anàlisis genètiques sobre l'estat de la via de recombinació homòloga.
- **Assessorament genètic:** avaluar el risc hereditari ajuda a planificar més bé l'abordatge terapèutic i a prevenir el desenvolupament d'un altre tipus de tumors.
- **Importància de l'assessorament genètic:** independentment de si hi ha un historial familiar.
- **Consentiment informat per continuar investigant:** essencial per participar en recerques que usen mostres biològiques de les pacients, fet que pot portar a avenços significatius en el tractament del càncer d'ovari.

2.12. Missatges clau

01 Atenció a símptomes

En cas d'experimentar distensió abdominal persistent, dolor pelvià, canvis en hàbits intestinals o sovint heu d'orinar, consulteu el vostre metge.



02 Examen físic

Un examen pelvià fet per un metge pot detectar anomalies.



03 Imatges diagnòstiques

Ecografies vaginals i tomografies ajuden a visualitzar els ovaris i detectar masses sospitoses.



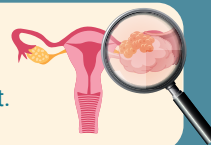
04 Anàlisi de sang

En cas de sospita cal fer una anàlisi de sang a la recerca de biomarcadors.



05 Diagnòstic

La confirmació definitiva del diagnòstic de càncer d'ovari es fa mitjançant l'anàlisi d'una mostra de teixit.



Un diagnòstic precoç millora significativament l'efectivitat del tractament i el pronòstic.



2.13. Referències

- 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 a: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/patient/ovarian-germ-cell-treatment-pdq>
- Ovarian Cancer - Patient Version. A : National Cancer Institute; [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/types/ovarian>
- Pathology Reports. A: National Cancer Institute [Internet]. Disponible a: <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. A: American Cancer Society; [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>
- Tests for Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <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

Abordatge terapèutic

3.1. En què consisteix el tractament del càncer d'ovari?

El tractament del càncer d'ovari és un procés complex i personalitzat, dissenyat per adaptar-se a les necessitats específiques de cada pacient, basat en diversos factors crítics que influeixen en la tria de la teràpia més efectiva. Aquests factors inclouen el tipus histològic del tumor, l'estadi de la malaltia en el moment del diagnòstic, el perfil molecular del tumor, la presència de malaltia residual després de la cirurgia, la resposta a la quimioteràpia, les comorbiditats de la pacient i les seves preferències personals.

Després del diagnòstic, l'objectiu principal en el càncer d'ovari és l'extirpació del tumor maligne i, en la mesura del que sigui possible, eliminar totes les cèl·lules canceroses presents per mitjà de la cirurgia. La intenció és extirpar tot el tumor visible. Això pot implicar l'extirpació d'un ovari o de tots dos, les trompes de Fal·lopi, l'úter i, de vegades, una porció del teixit circumdant. En casos avançats o quan no ha estat possible eliminar completament el tumor, per la seva

localització o extensió, es fan cirurgies de màxim esforç, també anomenades citoreducció quirúrgica òptima. Aquesta intervenció té la finalitat de reduir la càrrega tumoral per disminuir la probabilitat de recurrència i millorar el pronòstic a llarg termini.

En els casos en què el tumor és localitzat només a l'ovari o a la trompa de Fal·lopi, el focus principal en el tractament és la cirurgia, i segons els resultats de l'anatomia patològica s'indica o no la necessitat de rebre posteriorment quimioteràpia adjuvant.

En casos en què el càncer d'ovari està en un estadi avançat o s'ha disseminat a altres parts del cos, la combinació de la cirurgia amb la quimioteràpia i les teràpies de manteniment és fonamental. La quimioteràpia és un tipus de tractament que usa fàrmacs per destruir cèl·lules canceroses i prevenir-ne el creixement i la propagació al cos. És fonamental per tractar la majoria dels tipus de càncer d'ovari, especialment després de la cirurgia, amb l'objectiu d'eliminar qualsevol cèl·lula cancerosa restant. La quimioteràpia pot ser administrada prèviament a la cirurgia (quimioteràpia adjuvant) per reduir la mida del tumor i millorar els



resultats de la intervenció quirúrgica, o després de la cirurgia (quimioteràpia adjuvant) amb l'objecte d'eliminar qualsevol cèl·lula cancerosa restant.

Després de la cirurgia, i depenent de les característiques específiques del càncer d'ovari, així com de la resposta al tractament quirúrgic, es pot considerar un tractament de manteniment. Aquest té com a objectiu prolongar la remissió i prevenir la recurrència del càncer d'ovari. El tractament de manteniment pot incloure quimioteràpia o teràpies dirigides a les característiques específiques de les cèl·lules canceroses. Aquest tractament és important per tractar el càncer d'ovari des del punt de vista microscòpic de les cèl·lules canceroses residuals que poden haver quedat després de la cirurgia i després del tractament amb quimioteràpia.

Finalment, el seguiment de la pacient amb càncer d'ovari és fonamental per poder detectar com més aviat millor qualsevol signe de recurrència de la malaltia, abordar els efectes secundaris derivats del tractament terapèutic i donar suport a la salut general i benestar de la pacient. El seguiment és personalitzat i la seva freqüència depèn del tipus de càncer d'ovari, dels resultats dels tractaments anteriors i de les condicions de salut general de la pacient. Aquest seguiment inclou l'avaluació regular de l'experiència de la pacient i el monitoratge de símptomes per mitjà d'eines com ara PREM i PROM, esmentades anteriorment A l'apartat "[Control evolutiu per mitjà del tractament informat](#)", i que ajuden a garantir que el tractament no solament sigui efectiu sinó també tolerable.

Aquest recorregut terapèutic mostra com el tractament del càncer d'ovari és un procés integral i requereix un equip multidisciplinari.

3.2. Cirurgia: què cal saber-ne?

L'objectiu de la cirurgia és aconseguir una citorreducció completa del tumor visible, cosa que es coneix com a citorreducció macroscòpica completa (R0). Això vol dir eliminar tot el tumor visible a primera vista. En alguns casos, per la localització o la mida del tumor, no es pot eliminar completament. En aquestes situacions es duen a terme cirurgies en què s'intenta eliminar la màxima part possible del tumor. De vegades, però, no es pot extirpar del tot i queden petites porcions de tumor al cos, fet que es coneix com a tumor residual (classificat com a R1 o R2 segons la quantitat de tumor que quedi). Aquest procediment exigeix un alt grau de precisió i habilitat, i l'han de dur a terme equips quirúrgics especialitzats en tècniques de citorreducció, que inclouen anestesiologia, ginecologia i cirurgia.

La cirurgia que té lloc com a primera intervenció quirúrgica després del diagnòstic és la cirurgia d'inici, i té com a objectiu eliminar la màxima quantitat possible de teixit cancerós. En canvi, la cirurgia d'interval s'efectua després de diversos cicles de quimioteràpia adjuvant, la qual té com a objectiu reduir la mida del tumor i afavoreix una extirpació més efectiva del càncer residual.

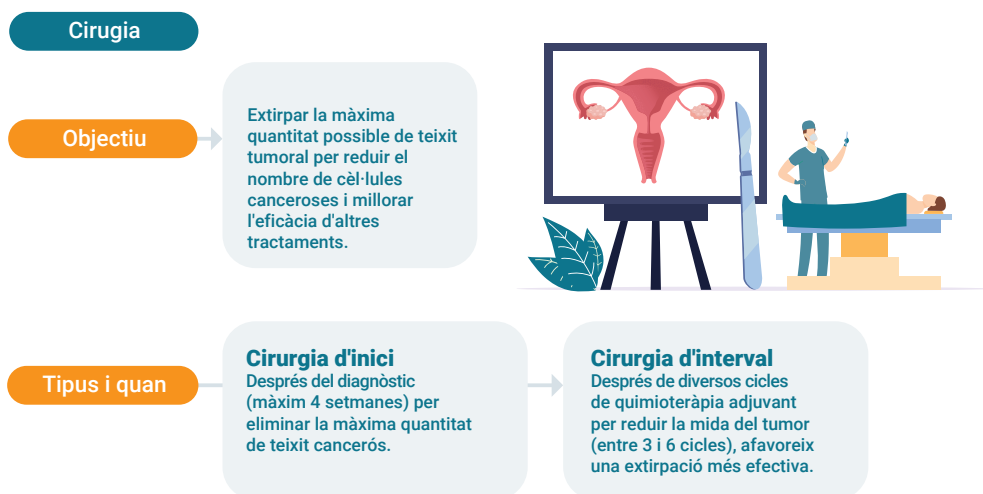


Figura 3. En cas de cirurgia, què cal saber?

L'equip multidisciplinari ha de valorar l'aplicació de cadascuna d'aquestes estratègies quirúrgiques d'acord amb l'extensió de la malaltia i les condicions de la pacient.

És important gestionar adequadament els temps entre les fases de la cirurgia:

- **Entre el diagnòstic i la cirurgia d'inici:** es recomana un període màxim de 4 setmanes. Un retard pot fer que el càncer avanci a una etapa en què ja no sigui operable. El temps és important.
- **Entre la quimioteràpia adjuvant i la cirurgia d'interval:** s'ha de permetre un mínim de 3 setmanes per a la recuperació de la pacient, sense excedir 5-6 setmanes, per assegurar que la cirurgia i la quimioteràpia adjuvant posterior siguin efectives.

A més, és fonamental que les pacients estiguin informades sobre com cal tractar les complicacions postoperatòries i puguin reconèixer

els signes d'alarma per actuar de la manera oportuna.

Finalment, sempre que sigui possible, aquestes intervencions s'haurien de fer en centres de referència, atès que això ha demostrat un impacte en la supervivència de les pacients.

3.3. Com és el procés quirúrgic?

El procés quirúrgic en el càncer d'ovari generalment implica diverses etapes i procediments destinats a diagnosticar, tractar i, de vegades, prevenir la propagació del càncer. Aquestes són les fases del procés quirúrgic en el càncer d'ovari:

1. **Avaluació preoperatòria:** abans de la cirurgia, la pacient se sotmet a una avaluació exhaustiva que inclou proves d'imatge,



anàlisi de sang i valoració de l'estat de salut general. Això ajuda l'equip mèdic a planificar la cirurgia de manera efectiva i a identificar qualsevol factor de risc o complicació potencial.

- 2. Extracció del tumor (citorreducció):** la cirurgia de citorreducció es fa per eliminar tots els residus tumorals visibles. Això pot implicar no solament l'extirpació dels ovaris, les trompes de Fal·lopi, l'úter i altres teixits circumdants, sinó que també pot incloure altres òrgans intraabdominals com ara el diafragma, la melsa, l'intestí prim, l'intestí gros, el fetge, etc.
- 3. Estadificació:** en els tumors aparentment no disseminats, després de la seva extracció, es prenen biòpsies de les àrees d'extensió habituals del càncer d'ovari, com ara els ganglis limfàtics, l'epipló major o el peritoneu, per avaluar si hi ha disseminació microscòpica.
- 4. Recuperació:** després de la cirurgia, la pacient es recupera en l'hospital durant diversos dies o setmanes, depenent de la complexitat del procediment i la velocitat de recuperació. S'ofereix atenció postoperatòria per controlar el dolor, prevenir complicacions i facilitar la recuperació.

En tots els casos, l'objectiu de la cirurgia ha de ser la citorreducció òptima, amb la intenció d'eliminar tot el teixit cancerós visible. Això pot millorar les possibilitats d'èxit del tractament i la supervivència a llarg termini.

És important tenir en compte que el procés quirúrgic en el càncer d'ovari pot variar segons les característiques individuals de cada pacient i l'etapa de la malaltia. L'equip mèdic, inclosos cirurgians, oncòlegs i infermeres especialitzades, treballa en conjunt

per proporcionar la millor atenció possible durant tot el procés.

3.4. Es pot continuar sent fèrtil?

La cirurgia per al càncer d'ovari pot afectar la fertilitat d'una dona, especialment si s'extirpen els ovaris durant la intervenció. En el cas de dones joves que vulguin tenir fills més endavant, cal abordar aquesta qüestió abans de la cirurgia i explorar totes les opcions disponibles, com ara la criopreservació d'òvuls o del teixit ovàric. Tanmateix, cal tenir en compte que aquestes opcions de preservació de la fertilitat s'ofereixen en circumstàncies específiques i estan sotmeses a certes condicions mèdiques i criteris d'elegibilitat. No es poden dur a terme en tots els casos, atès que poden comprometre el pronòstic.

3.5. Prehabilitació

La prehabilitació és el procés de preparació física i mental d'una pacient abans de sotmetre's a una cirurgia o tractament mèdic. Té com a objectiu millorar els resultats i accelerar la recuperació.

Durant el període de prehabilitació en el càncer d'ovari, les pacients reben un seguit de recomanacions generals i educació sanitària per preparar-se adequadament per al procediment. L'equip multidisciplinari d'experts d'aquesta guia recomana la promoció i inclusió de professionals dietistes-nutricionistes, educadors físics esportius o fisioterapeutes dins l'equip d'atenció mèdica. Quan en un centre això no sigui possible, aquest acompanyament s'ha



de dur a terme per la infermera o un altre professional qualificat disponible. Tot seguit, es detallen algunes de les orientacions claus que es proporcionen:

- **Avaluació mèdica completa:** abans de la cirurgia es fa una valoració exhaustiva de la salut de la pacient. Això inclou una anàlisi per identificar qualsevol malaltia subjacent que pugui afectar la cirurgia o a la recuperació. També es revisa la història clínica per entendre més bé les necessitats individuals de cada pacient.
- **Informació detallada sobre la cirurgia:** les pacients reben informació comprensible sobre els detalls del procediment quirúrgic, incloent-hi els riscos i beneficis potencials. S'explica cada etapa del procés quirúrgic perquè les pacients tinguin expectatives clares sobre què experimentaran abans, durant i després de la cirurgia.
- **Explorar el consum de tabac i alcohol:** es recomana retirar-ne el consum abans de la cirurgia.
- **Tractament del dolor:** s'educa les pacients sobre les opcions de tractament del dolor postoperatori. Això inclou informació sobre diversos tipus de fàrmacs de què disposaran i com els han de fer servir eficaçment per controlar el dolor mentre minimitzen els efectes secundaris.
- **Administració de medicació:** es proporciona educació sobre qualsevol medicació que calgui prendre abans o després de la cirurgia, i es duu a terme una revisió dels medicaments que la pacient pren habitualment, per si cal retirar-la temporalment o canviar per un altre medicament. Es consideren possibles interaccions i s'ensenya com cal administrar aquestes medicines de manera segura.

- **Atencions postoperatòries:** les pacients aprenen sobre les atencions necessàries després de la cirurgia, incloent-hi com tenir cura de les ferides, reconèixer signes d'infecció o complicacions, i les tècniques adequades per a la recuperació a casa.
- **Suport psicològic:** reconeixent l'impacte emocional que pot tenir el diagnòstic i el tractament del càncer d'ovari, s'ofereix suport psicològic. Això pot incloure teràpia individual, grups de suport o altres recursos per ajudar les pacients a tractar l'estrès i l'ansietat relacionats amb la cirurgia i la malaltia.
- **Preparació per al dia de la cirurgia:** l'equip mèdic us donarà instruccions. Demaneu sobre la necessitat de dejuni previ, així com altres detalls importants de la preparació per a la cirurgia.

3.5.1. Recomanacions nutricionals

Una nutrició adequada prepara les pacients per al procediment i ajuda a una recuperació més ràpida i efectiva. Les recomanacions nutricionals generals són:

- **Avaluació de l'estat nutricional:** abans de la cirurgia cal avaluar l'estat nutricional de la pacient. Això inclou verificar si hi ha deficiències, com ara l'anèmia, que poden afectar negativament els resultats de la cirurgia i la recuperació. Seria recomanable fer una avaluació no solament del pes, sinó també de la composició corporal per a un més bon seguiment de la pacient.
- **Hidratació adequada:** les pacients han de consumir prou líquids, preferiblement aigua, per assegurar una hidratació òptima abans del procediment.



- **Dieta equilibrada:** es recomana una dieta rica en proteïnes, vitamines i minerals per enfortir el cos i donar suport al sistema immunitari. Les proteïnes contribueixen a reparar els teixits i mantenen la massa muscular durant el procés de recuperació.
- **Control d'ingesta preoperatoria:** s'ha de seguir un protocol de dejuni preoperatori, que generalment inclou abstenir-se de consumir sòlids com a mínim durant sis hores i líquids clars fins tres hores abans de la cirurgia per minimitzar el risc durant l'anestèsia.

3.5.2. Recomanacions d'exercici físic

L'exercici físic prepara les pacients per a la intervenció i facilita una recuperació més eficaç. Les recomanacions generals sobre exercici físic són:

- **Fer exercici físic:** s'anima les pacients a començar a fer exercici físic abans de la cirurgia. Això inclou exercici cardiovascular i de força que combini intensitat moderada i alta. La incorporació d'aquesta rutina ajudarà a enfortir el cos, millorarà la circulació i la capacitat pulmonar, i pot reduir el temps de recuperació postoperatoria.
- **Exercicis específics:** la fisioteràpia preoperatoria pot incloure exercicis dissenyats per preparar específicament l'àrea abdominal, que és fonamental en cirurgies de càncer d'ovari. Aquests exercicis ajuden a millorar la flexibilitat, enfortir els músculs abdominals i millorar la tolerància general al procediment quirúrgic.
- **Respiració i mobilització de secrecions:** s'emfatitza la importància dels exercicis

de respiració per millorar la ventilació pulmonar i facilitar la mobilització de secrecions. Aquests exercicis són especialment importants per ajudar les pacients en la recuperació postoperatoria, prevenint complicacions com la pneumònia.

- **Exercicis de coughing (tos):** s'ensenya les pacients tècniques de tos efectives per mantenir obertes les vies respiratòries després de la cirurgia, per evitar l'acumulació de secrecions i reduir el risc d'infeccions respiratòries.
- **Educació sobre la gestió del dolor i la mobilitat postoperatoria:** a més dels exercicis físics, les pacients reben instruccions sobre com han de gestionar el dolor per mitjà de moviments i postures adequades que hauran d'adoptar després de l'operació.

3.6. Postoperatori

Després d'una cirurgia de càncer d'ovari, hi ha un seguit de recomanacions generals per assegurar una recuperació segura i eficaç. A continuació, s'ofereixen algunes recomanacions útils per al període postoperatori:

- **Tractament del dolor:** és normal tenir dolor després de la cirurgia. És important seguir les indicacions de l'equip mèdic respecte a la medicació per al dolor, incloent-hi quan i com prendre els fàrmacs prescrits per assegurar un tractament efectiu del dolor sense excedir les dosis recomanades. Tot i que aquestes indicacions es fan a l'inici de la cirurgia, es recorden.
- **Administració de medicaments:** és important prendre tots els medicaments prescrits



segons les indicacions per evitar complicacions.

- **Atenció de la ferida:** mantenir la ferida neta i eixuta és imprescindible per prevenir infeccions. Cal seguir les instruccions específiques sobre com cal tenir cura de qualsevol ferida, incloent-hi la freqüència per canviar els apòsits i quins signes d'infecció cal vigilar. Cal avaluar l'envermelliment, la inflor, la supuració o el dolor al voltant d'una ferida quirúrgica o qualsevol canvi significatiu en l'aspecte de la pell a fi de descartar infeccions o reaccions al·lèrgiques.
- **Prevenició d'infeccions:** rentar-se les mans regularment i assegurar-se que qualsevol persona que entri en contacte amb la ferida també tingui una higiene adequada pot ajudar a prevenir infeccions. Es recomana mantenir una bona higiene personal, segons les indicacions del metge, i evitar banyes d'immersió fins que no s'autoritzin.
- **Mobilització primerenca:** tot i que s'ha d'evitar l'exercici físic intens durant les primeres setmanes, bellugar-se, començar a caminar a poc a poc i canviar de posició sovint pot ajudar a prevenir complicacions com ara coàguls de sang i estasi pulmonar.
- **No s'ha d'aixecar pes:** durant les primeres setmanes postoperatòries, s'ha d'evitar aixecar objectes pesants (generalment res que pesi més de 5 kg) per no fer pressió sobre la ferida i permetre que cicatritzi bé.
- **Signes d'alarma:** conèixer els signes d'alarma i estar-hi a l'aguait com ara febre, augment del dolor, envermelliment o inflor al voltant de la ferida, o qualsevol canvi en les secrecions de la ferida. Informar el vostre metge si experimenteu cap d'aquests símptomes.

- **Descans adequat:** el descans és un component molt important en la recuperació. És important dormir prou i descansar en un ambient tranquil i còmode.
- **Suport emocional:** la recuperació d'una cirurgia de càncer d'ovari també inclou atenció a la salut emocional i mental. Pot ser útil parlar amb el psicooncòleg o participar en un grup de suport a pacients per gestionar els aspectes emocionals de la recuperació.
- **Seguiment mèdic:** assistir a totes les cites de seguiment amb l'equip mèdic per monitorar la recuperació i comentar qualsevol dubte que sorgeixi durant el procés.

3.6.1. Complicacions després de la cirurgia

Les complicacions de la cirurgia poden variar segons diversos factors, com ara l'extensió del càncer, la salut general de la pacient i el tipus de procediment quirúrgic fet. Algunes de les complicacions més comunes són les infeccions, les hemorràgies durant la cirurgia o després, les lesions en òrgans pròxims com ara l'intestí o la bufeta, i la formació de coàguls sanguinis. És important, però, saber que els equips quirúrgics estan altament capacitats per tractar aquestes complicacions i prendre mesures preventives per minimitzar els riscos. Aquests riscos són més elevats durant el període en què la pacient continua hospitalitzada, i són mínims quan ja és donada d'alta.

Després de la cirurgia, es duu a terme un pla de visites de seguiment per avaluar la recuperació de la pacient i que es pugui detectar a temps qualsevol signe de complicació.



3.6.2. Recomanacions nutricionals

Després d'una cirurgia de càncer d'ovari, seguir una dieta adequada ajuda a la recuperació i a restaurar la salut general de la pacient. Les recomanacions nutricionals generals per al període postoperatori són:

- **Reintroducció gradual d'aliments:** inicialment, després de la cirurgia, la dieta ha de ser lleugera i de fàcil digestió. Començar amb líquids clars com l'aigua, els brous o tes, i avançar gradualment cap a aliments més sòlids segons la tolerància del cos i sota la supervisió mèdica.
- **Alimentació enriquida:** una vegada que es poden tolerar líquids, s'introdueix una dieta líquida més substancial que inclou suc, llet i sopes. La nutrició ha de ser rica en proteïnes per ajudar en la reparació de teixits i en la recuperació de la massa muscular perduda durant la cirurgia.
- **Hidratació:** s'ha d'incentivar el consum de líquids, especialment aigua.
- **Dieta equilibrada:** a mesura que es reintrodueixen aliments sòlids, la dieta ha de ser equilibrada i nutritiva. Inclou una varietat de fruites, verdures, grans sencers, proteïnes magres i greixos saludables. Això no solament ajuda en la cura, sinó que també enforteix el sistema immunitari.
- **No consumir tabac ni alcohol:** es recomana evitar el consum de tabac i alcohol.
- **Enriquiment proteic:** quan es doni d'alta, cal reforçar les recomanacions d'enriquiment proteic de la dieta, per contribuir a la recuperació contínua a casa.
- **Supervisió nutricional:** la supervisió per un dietista-nutricionista pot ser útil per assegurar que la dieta compleixi les necessitats

específiques de la pacient, per adaptar les recomanacions a qualsevol malaltia addicional o a les respostes individuals al procés quirúrgic.

3.6.3. Recomanacions d'exercici físic

Després d'una cirurgia de càncer d'ovari, l'exercici físic és un component crucial per a una recuperació efectiva. Les recomanacions d'exercici físic generals per al període postoperatori són:

- **Mobilització primerenca:** s'encoratja les pacients a iniciar la mobilització tan aviat com sigui segur després de la cirurgia. Això inclou activitats com ara alçar la capçalera del llit a 45 graus, llevar-se i asseure's a l'espona del llit o en una cadira.
- **Deambulació precoç:** es promou que la pacient comenci a caminar tan aviat com sigui possible després de l'operació, segons el seu nivell de tolerància. Això ajuda a prevenir complicacions com la trombosi venosa profunda.
- **Increment gradual d'activitat:** cal establir fites diàries progressives per augmentar l'activitat física de la pacient, tenint en compte el temps de sedestació i de passejades.
- **Exercicis de respiració:** després de la cirurgia, els exercicis de respiració ajudaran la pacient a tractar el dolor i a evitar complicacions respiratòries. Aquests exercicis també faciliten la mobilització de secrecions, fet important per prevenir la pneumònia i altres complicacions pulmonars.
- **Fisioteràpia:** es poden prescriure sessions de fisioteràpia per enfortir la musculatura abdominal i millorar la mobilitat



general. Aquesta pràctica és especialment útil per recuperar la funció física normal i reduir el temps de recuperació.

3.7. Aspectes clau

Els aspectes clau que s'han de tenir en compte sobre l'abordatge terapèutic basat en la cirurgia són:

- **Tractament personalitzat:** el tractament del càncer d'ovari és personalitzat i depèn de diversos factors, com ara el tipus de tumor (identificat per mitjà de la biòpsia amb l'informe d'anatomia patològica), l'estadi i les preferències de la pacient.
- **Cirurgia:** l'objectiu de la cirurgia és la citorreducció, és a dir, cercar l'eliminació del tumor i del teixit afectat; pot incloure extirpació d'ovaris, trompes i úter. Hi ha dos tipus de cirurgies:
 - **Cirurgia inicial:** primera intervenció quirúrgica després del diagnòstic, que té com a objectiu eliminar la quantitat més gran de teixit cancerós.
 - **Cirurgia d'interval:** es fa després de la quimioteràpia adjuvant, que té per objectiu reduir la mida del tumor perquè l'extirpació del càncer residual sigui més efectiva.
- **Procés quirúrgic:** inclou l'etapa de prehabilitació, que és el procés de preparació de la pacient, tant físicament com mentalment, i l'etapa després de la cirurgia, el postoperatori, en què la pacient es recuperarà de la intervenció.
- **Centres de referència:** els equips especialitzats en cirurgia de càncer d'ovari milloren l'impacte en la supervivència de les pacients.
- **Equip multidisciplinari:** és especialment rellevant l'avaluació de l'equip multidisciplinari de l'estratègia quirúrgica que es durà a terme.
- **Quimioteràpia:** es pot administrar abans de la intervenció quirúrgica (quimioteràpia adjuvant) o després (quimioteràpia adjuvant). El seu objectiu és eliminar i reduir les cèl·lules canceroses.
- **Gestió del temps durant el procés:** és important tenir en compte, durant la planificació terapèutica, els temps entre el diagnòstic, la cirurgia inicial i la quimioteràpia.
- **Preparació de la pacient:** durant tot el procés de la malaltia, des del diagnòstic fins a la recuperació i manteniment, es recomana introduir una nutrició adequada i exercici físic.
- **Professionals de referència:** són els encarregats de proporcionar recomanacions nutricionals, d'exercici físic i altres atencions a la pacient, tant en la prehabilitació com en el postoperatori.



3.8. Missatges clau

01 Abordatge personalitzat

El pla de tractament es dissenya segons el tipus i estadi del càncer d'ovari, així com les condicions de salut i preferències de la pacient.



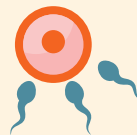
02 Cirurgia

Normalment és el primer pas, per mirar d'eliminar el càncer tant com sigui possible. Pot incloure l'extirpació d'ovaris, trompes de Fal·lopi, úter i, en alguns casos, teixit circumdant.



03 Consideracions sobre fertilitat

Per a dones en edat reproductiva, es poden considerar estratègies per preservar la fertilitat abans del tractament.



04 Seguiment

Després del tractament, el seguiment regular és fonamental per monitorar qualsevol signe de recurrència i gestionar els efectes a llarg termini del tractament.



Cada pacient és única, i el camí cap a la recuperació requereix una atenció personalitzada



3.9. Referències

- Beck A, Vind Thaysen H, Hasselholt Soegaard C, Blaakaer J, Seibæk 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. A: Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/chemotherapy/in-depth/hair-loss/art-20046920>
- Chemotherapy for Ovarian Cancer. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/treating/chemotherapy.html>
- Chemotherapy Side Effects [Internet]. A: American Cancer Society [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects.html>
- Chemotherapy to Treat Cancer. A: National Institutes of Health [Internet]. Disponible a: <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 considerations. *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. A: Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. Disponible a: <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]. A: National Institutes of Health [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects>

04

Abordaje terapéutico con tratamientos sistémicos

En el tractament del càncer d'ovari, la quimioteràpia i les teràpies dirigides són eines terapèutiques fonamentals per combatre la malaltia, tot i que s'apliquen en etapes diferents del tractament segons la naturalesa específica del tumor i les necessitats de la pacient.

La quimioteràpia, com s'ha descrit en l'apartat anterior, es pot ser usar abans de la cirurgia, per reduir la mida del tumor i permetre una cirurgia més factible, o després, amb l'objectiu de destruir les cèl·lules canceroses que quedin.

D'altra banda, també hi ha diverses teràpies dirigides que ofereixen una estratègia més selectiva i s'enfoquen en les característiques específiques de les cèl·lules canceroses.

Cal fer un seguiment rigorós de la pacient després dels tractaments de quimioteràpia i manteniment per assegurar l'èxit a llarg termini del tractament del càncer d'ovari. Aquest seguiment implica avaluacions periòdiques que inclouen exàmens físics, anàlisi de laboratori i estudis d'imatge que ajuden a detectar qualsevol signe de recurrència del

càncer, ahora que monitoren els possibles efectes secundaris del tractament.

4.1. En cas de quimioteràpia, què cal saber?

La quimioteràpia és un tractament que fa servir fàrmacs per reduir la mida del tumor o eliminar-lo. Aquests medicaments poden administrar-se per via oral o per via intravenosa.

L'elecció de la quimioteràpia depèn de diversos factors, incloent-hi l'estadi de la malaltia, les característiques biològiques del tumor, la salut general de la pacient i si la quimioteràpia s'administra abans (quimioteràpia adjuvant) o després de la cirurgia (quimioteràpia adjuvant).

El tractament es decideix basant-se en el tipus de tumor i les necessitats específiques de la pacient. A més, es considera com es coordinarà l'atenció amb l'equip mèdic i es programen les visites de seguiment per assegurar que tots els aspectes del tractament estiguin ben organitzats.



L'equip multidisciplinari d'experts recomana que la pacient conegui els medicaments específics que es faran servir en la quimioteràpia, com funcionen i la durada del tractament. Aquesta informació ajudarà la pacient a preparar-se mentalment i emocionalment, i a reduir l'ansietat associada al procés.

La quimioteràpia no és pas selectiva i també afecta cèl·lules sanes que es divideixen ràpidament, com ara les dels cabells i la medul·la òssia, fet que provoca efectes secundaris, com ara la pèrdua de cabells en la majoria dels casos i una susceptibilitat més gran a infeccions. La identificació dels efectes secundaris ajudarà a fer que la pacient els pugui gestionar adequadament.

Durant el tractament es fan controls regulars per monitorar la resposta a la quimioteràpia i ajustar el tractament segons què sigui necessari. També s'ensenya a les pacients a reconèixer els signes d'alerta que requereixen atenció mèdica immediata.

Cal atenció mèdica urgent si s'experimenten alguns dels següents símptomes:

- Febre alta (superior a 38 °C).
- Hematomes o hemorràgies sense causa aparent.
- Pèrdua de coneixement.
- Fatiga extrema que apareix de sobte.
- Vòmits o diarrees intensos.
- Canvis en la orina o en las funciones intestinales.

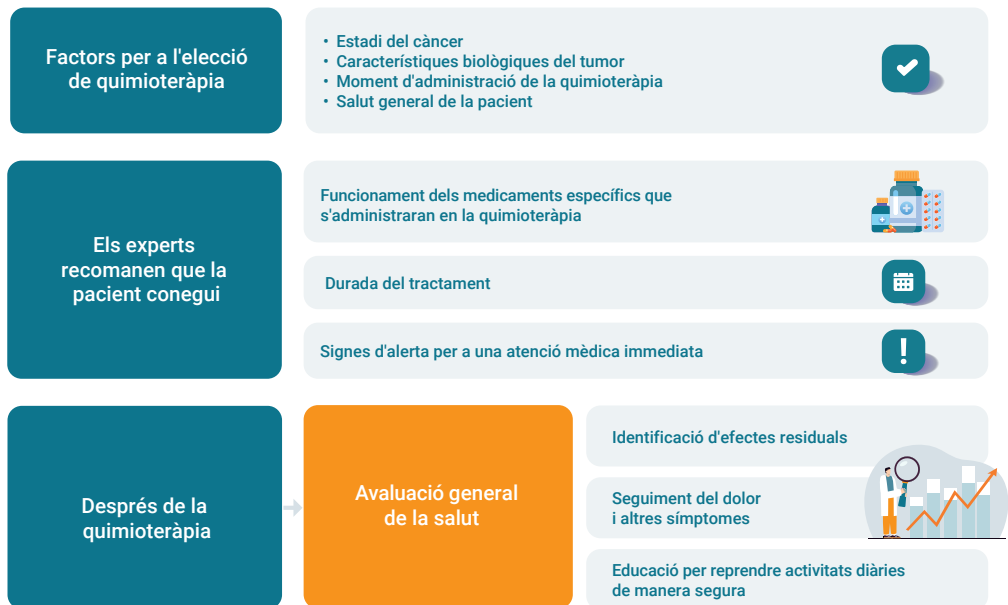


Figura 4. En cas de quimioteràpia, què cal saber?



- Canvis en la respiració o mal al pit.
- Canvis en l'orina o en les funcions intestinals.
- Qualsevol dolor nou o intens pot ser un senyal que passa alguna cosa anormal.
- Alteracions neurològiques com ara confusió, dificultats per parlar, canvis en la visió, mareig o pèrdua de l'equilibri.

Després de completar la quimioteràpia, es fa una avaluació de la salut general per identificar qualsevol seqüela i assegurar una recuperació adequada. Es continua amb el seguiment dels símptomes que hi hagi i es proporciona educació sobre com cal reprendre les activitats diàries d'una manera segura.

4.1.1. Tractament dels efectes secundaris més freqüents de la quimioteràpia

Els efectes secundaris de la quimioteràpia afecten la vida diària de les persones atès que n'hi ha que poden no experimentar-los, mentre que d'altres els poden sentir d'una manera lleu o més intensa.

Algunes recomanacions pràctiques:

- **Gestió de nàusees i vòmits:** menjar petites quantitats sovint en comptes de tres grans àpats al dia. Optar per aliments tous, alts en proteïna i no consumir els que fan olor forta. Mantenir els aliments i begudes a temperatura ambient i triar aliments secs com galetes o torrades. El metge pot prescriure medicaments per evitar o disminuir les nàusees.
- **Control del dolor:** ús dels medicaments per al dolor segons les indicacions del metge. Tècniques com ara la meditació, la

relaxació muscular progressiva i la calor o fred localitzat poden ser útils.

- **Tractament de la fatiga:** assegurar un bon descans nocturn i fer migdiades breus de dia si cal. Mantenir un elevat d'activitat física adaptada al nivell de cada pacient que es faci de manera regular. Prioritzar les activitats i conservar l'energia per a les més importants.
- **Cura de la pell i de les ungles:** la pell es pot tornar més sensible i seca. Fer servir sabons suaus, hidratar la pell regularment, i protegir-la del sol amb roba que la cobreixi adequadament i protecció solar. Com que les ungles també es poden tornar fràgils, val més usar guants per protegir-les en les feines de casa.
- **Gestió de la caiguda dels cabells:** abans que no comenci la caiguda dels cabells, es pot considerar tallar-los i deixar-los curts. Es poden provar opcions com a perruques, barrets o bufandes. Mantenir el cuir cabellut net i usar xampús suaus.
- **Support emocional:** la participació en grups de suport o parlar amb un psicooncòleg per tractar els aspectes emocionals del tractament del càncer ajuden molt, així com el suport d'amics i familiars.
- **Monitoratge dels efectes secundaris:** mantenir registres de qualsevol canvi o nou símptoma i compartir-los amb l'equip mèdic. Convé no trigar a informar sobre els efectes secundaris que poden ser indicatius de complicacions més serioses.

4.2. En cas de teràpies dirigides, què cal saber?

En el càncer d'ovari, les teràpies dirigides s'enfoquen en les característiques especí-



fiques de les cèl·lules canceroses, com ara mutacions genètiques o vies moleculars particulars, per bloquejar-ne el creixement i la supervivència.

Els avenços en el tractament de manteniment de primera línia han ampliat les possibilitats terapèutiques personalitzades i han millorat els resultats en la supervivència del càncer d'ovari. Els tractaments de manteniment aprovats en primera línia inclouen les teràpies dirigides a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN, en monoteràpia o en combinació, i les teràpies dirigides a bloquejar la formació de nous vasos sanguinis que subministren nutrients al tumor. El vostre equip mèdic us recomanarà l'opció o les alternatives més eficaces en la vostra situació concreta.

Les teràpies dirigides a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN de les cèl·lules tumorals impedeixen que aquestes cèl·lules reparin el seu ADN malmès i provoquen la mort de les cèl·lules canceroses.

D'altra banda, les teràpies dirigides a bloquejar la formació de nous vasos sanguinis impedeixen un subministrament adequat de sang a les cèl·lules canceroses, i eviten que obtinguin els nutrients que necessiten per sobreviure i, per tant, les condueixen a la mort.

4.2.1. Efectes secundaris de les teràpies dirigides a bloquejar la formació de nous vasos sanguinis

Inclouen complicacions cardiovasculars com ara la hipertensió o el tromboembolisme, així com la proteïnúria, hemorràgies o retards en la cicatrització, entre d'altres.

Abans d'iniciar el tractament amb les teràpies dirigides a bloquejar la formació de nous vasos sanguinis, és aconsellable monitorar i mantenir la pressió arterial per sota de 140/90 mmHg. Un estil de vida saludable que inclogui exercici regular, control del pes i una dieta equilibrada pot contribuir a minimitzar el risc de desenvolupar hipertensió. El monitoratge de la pressió arterial al domicili i en les visites al centre hospitalari facilita la detecció i el tractament precoç de la hipertensió.

4.2.2. Efectes secundaris de les teràpies dirigides a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN

Alguns efectes adversos del tractament amb teràpies dirigides a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN són efectes de classe, cosa que vol dir que tots els fàrmacs d'aquesta mateixa família comparteixen aquests mateixos efectes adversos específics. Hi pot haver, però, diferències específiques entre fàrmacs i variacions en la freqüència dels efectes adversos compartits. Entre aquests darrers, la fatiga és un dels més habituals, que afecta el 50-70% de les pacients, generalment de manera lleu. Així mateix, s'observa toxicitat gastrointestinal, principalment nàusees, i alteracions en les analítiques dels recomptes de les cèl·lules sanguínies, i hi pot haver anèmia, recompte baix de plaquetes o una disminució en les defenses. La síndrome mielodisplàstica o leucèmia mieloide aguda és un esdeveniment advers greu i poc freqüent relacionat amb el tractament amb aquestes teràpies.

Els factors que s'han de tenir en compte a l'hora de definir el tractament sistèmic en el



càncer d'ovari, especialment el tractament de manteniment després de la quimioteràpia de primera línia, inclouen la histologia del tumor, l'estadi, el perfil molecular, la presència de malaltia residual després de cirurgia, resposta a la quimioteràpia i comorbiditats i, davant disponibilitat de diverses alternatives, preferències de la pacient.

4.3. Recomanacions nutricionals

Algunes recomanacions generals sobre nutrició que cal considerar en cas de sotmetre's a quimioteràpia o teràpies dirigides són:

- **Mantenir una dieta equilibrada:** intentar incloure una varietat d'aliments per assegurar un balanç de proteïnes, carbohidrats, greixos, vitamines i minerals. Les proteïnes són especialment importants per reparar teixits i mantenir un sistema immunitari fort.
- **Dieta rica en proteïnes i calories:** incorporar aliments rics en proteïnes i calories en cas de tenir dificultats per mantenir el pes. Les proteïnes són fonamentals per a la reparació de teixits i per mantenir les defenses.
- **Hidratació:** beure prou aigua i líquids.
- **Àpats reduïts i sovintejats:** en cas de pèrdua de gana, cal intentar menjar porcions petites diverses vegades al dia en comptes de tres àpats grans. Això pot ajudar a mantenir l'energia i garanteix una nutrició adequada.
- **Alimentació gradual:** si el sistema digestiu encara està sensible, reintroduir els aliments de mica en mica per veure com respon el cos i ajustar-hi la dieta.

4.4. Recomanacions d'exercici físic

Algunes recomanacions generals sobre exercici físic que cal considerar en cas de sotmetre's a quimioteràpia o teràpies dirigides són:

- **Consultar amb el metge:** abans d'iniciar qualsevol programa d'exercici cal obtenir l'aprovació de l'oncòleg o metge responsable del tractament. Poden oferir directrius específiques basades en la condició de salut actual.
- **Exercicis d'impacte baix:** són preferibles les activitats d'impacte baix com ara caminar, bicicleta o rem. Aquestes activitats són menys estressants per al cos i poden ajudar a mantenir la mobilitat i la flexibilitat sense sobrecarregar el sistema.
- **Freqüència moderada:** establir una rutina regular. L'objectiu és mantenir un nivell d'energia i fortalesa sense causar cansament excessiu. Iniciar amb sessions curtes una o dues vegades al dia i augmentar gradualment segons la tolerància.
- **Incorporar exercicis de força:** fer exercicis de força d'intensitat baixa, començant amb exercicis sense resistències externes i incloent-hi gradualment resistències lleus com ara gomes o pesos baixos. Adaptar les càrregues a l'evolució de la pacient i la seva situació personal. També es recomanen els exercicis posturals i exercicis de transvers i sòl pelvià. Tot això pot ajudar a mantenir la massa muscular, especialment important durant tractaments que poden induir atrofia muscular.
- **Manteniment de la resistència:** incloure activitats que augmentin la resistència cardiovascular, com ara caminar, remar o



fer anar una bicicleta estàtica a un ritme d'intensitat moderada. Aquestes activitats ajuden a prevenir problemes cardiovasculars posteriors.

- **Constància i regularitat en l'exercici físic:** és més beneficiós mantenir una rutina constant d'exercici moderat que no pas fer esforços intensos d'una manera esporàdica. La regularitat ajuda a establir i mantenir beneficis a llarg termini.
- **Activitats en grup:** participar en classes d'exercici o grups de caminada pot proporcionar suport social i motivació.
- **Incorporar exercicis d'equilibri:** després de la quimioteràpia, és possible sentir-se menys estable físicament. Exercicis que milloren l'equilibri, com ara el taitxí o simples activitats d'equilibri, poden ajudar a reduir el risc de caigudes.
- **Avaluar el progrés:** mantenir un registre de l'activitat física i les sensacions després de cada sessió. Això ajudarà la pacient i l'equip mèdic a saber què funciona més bé i a ajustar el pla d'exercicis segons el que sigui necessari.

- **Teràpies dirigides:** les teràpies dirigides ofereixen un enfocament més selectiu i ataquen característiques específiques de les cèl·lules canceroses com ara mutacions genètiques o vies moleculars particulars. Es poden administrar oralment o per via intravenosa, depenent del tipus de teràpia. En aquestes teràpies, n'hi ha d'adreçades a interferir en els mecanismes de reparació de l'ADN o les teràpies dirigides a blocar la formació de nous vasos sanguini.
- **Seguiment:** és molt important fer un seguiment de l'evolució de la pacient i donar-li suport durant la recuperació.
- **Recomanacions nutricionals i d'exercici físic:** mantenir una dieta equilibrada i rica en proteïnes, així com fer exercici físic, millora la recuperació de la pacient.

4.5. Aspectes clau

Els aspectes clau que s'han de tenir en compte sobre l'abordatge terapèutic amb tractaments sistèmics són:

- **Quimioteràpia:** es pot usar com a tractament de primera línia abans (quimioteràpia adjuvant) o després (quimioteràpia adjuvant) de la cirurgia per eliminar qualsevol cèl·lula cancerosa que hagi quedat.
- **Gestió dels efectes secundaris:** les pacients han d'estar informades sobre com cal tractar els efectes secundaris.



4.6. Missatges clau

01 Tractament sistèmic

El tractament sistèmic comprèn la quimioteràpia i les teràpies dirigides per a l'eliminació de cèl·lules canceroses.



02 Quimioteràpia

Es pot administrar abans o després de la cirurgia per reduir o eliminar cèl·lules canceroses.



03 Teràpia dirigida

S'enfoca en les característiques específiques de les cèl·lules canceroses per obtenir resultats més eficients.



04 Tractament dels efectes secundaris

El tractament sistèmic produeix efectes secundaris. L'equip mèdic ha de proporcionar l'ajuda necessària per reconèixer-los i gestionar-los.



05 Seguiment

Les revisions periòdiques són necessàries per garantir l'èxit del tractament a llarg termini. Consulteu els vostres dubtes i expliqueu els símptomes que sorgeixen.





4.7. Referències

- 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. A: American Cancer Society; [Internet]. Disponible a: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/tratamiento/terapia-dirigida.html>

05

Benestar i qualitat de vida

5.1. Estratègies per millorar la qualitat de vida

El càncer d'ovari no solament representa un desafiament mèdic, sinó que també implica un seguit de canvis significatius en la vida diària de les afectades, incloent-hi canvis en la seva vida sexual i en les dinàmiques amb els seus

cuidadors. Aquests aspectes impacten en el benestar i la qualitat de vida de la pacient.

La vida sexual després d'un diagnòstic de càncer d'ovari pot quedar profundament afectada. Els tractaments, com ara la cirurgia i la quimioteràpia, poden tenir efectes secundaris que alteren la funció sexual i la percepció



Figura 5. Com es pot millorar la qualitat de vida?



del propi cos, cosa que pot portar a dificultats en les relacions íntimes. A més, els canvis hormonals que sovint acompanyen el tractament poden afectar el desig i fer que la intimitat física requereixi una nova comprensió i adaptació tant per part de la pacient com de la seva parella. En aquest context, la TRH pot ser una opció que cal considerar per alleujar alguns dels símptomes associats amb la menopausa induïda pel tractament, com ara canvis en la libido, sequedat vaginal i altres símptomes menopàusics que afecten la vida sexual. Encara que el càncer d'ovari generalment no és dependent d'hormones, la TRH ha de ser considerada i valorada de manera individualitzada per millorar la qualitat de vida de les pacients que pateixen símptomes greus.

D'altra banda, els cuidadors tenen un rol important en el procés de tractament i recuperació. Ser cuidador d'una pacient amb càncer d'ovari pot ser un desafiament, i cal que també rebin el suport necessari. No solament proporcionen assistència física i emocional, sinó que també han de tractar el seu propi estrès i benestar. La dinàmica entre les pacients i els seus cuidadors es pot enfortir per mitjà de la comunicació oberta i el suport mutu, per assegurar que tots rebin l'ajut que necessiten.

A més, és important destacar les recomanacions preventives i d'estil de vida que poden influir en la gestió general de la salut en el context del càncer d'ovari. Aquestes pràctiques no solament contribueixen a reduir el risc de desenvolupar càncer o la seva recurrència, sinó que també fomenten un estil de vida més saludable que pot ajudar a tractar més bé la malaltia i els seus tractaments associats.

5.2. Rehabilitació sexual

La rehabilitació sexual després d'un tractament oncològic és fonamental per al procés de recuperació, pel fet que la sexualitat, una dimensió profundament sensible de la vida humana, pot quedar significativament afectada per les conseqüències dels tractaments. Aquesta afectació es pot donar no només durant la fase de tractaments i recuperació, sinó que també pot allargar-se i esdevenir una afecció crònica.

És important reconèixer que les disfuncions sexuals poden ser presents en un ampli rang de les pacients en tractament oncològic, i afectar un 35-85% d'elles. Davant aquesta realitat, és essencial abordar la rehabilitació sexual amb un enfocament integral que inclogui:

- Comunicació oberta i un diàleg sincer i sense prejudicis entre la pacient, la seva parella i l'equip mèdic sobre les inquietuds sexuals i com el tractament pot afectar la seva vida sexual.
- Suport psicològic per oferir estratègies que permetin tractar els aspectes emocionals vinculats als canvis en la sexualitat i ajudar les pacients i les seves parelles a adaptar-se a la nova realitat.
- Professionals especialitzats com el psicooncòleg, amb formació en sexologia, poden proporcionar orientació i tècniques específiques per enfrontar les disfuncions sexuals, per treballar tant els aspectes físics com els psicològics de la sexualitat.
- Cal informar les pacients sobre els possibles impactes dels tractaments oncològics en la seva sexualitat i donar recomanacions pràctiques per adaptar i redescobrir la seva



intimitat i plaer sexual. És fonamental que prèviament es faci una exploració ginecològica per verificar que no hi ha obstacles anatòmics derivats del procés i tractament de la malaltia.

- En alguns casos pot caldre un tractament mèdic específic per a les disfuncions sexuals, incloent-hi teràpies hormonals, lubricants especials o dispositius que ajudin a millorar la funció sexual.

5.3. Atenció psicològica a la parella

La parella d'una persona diagnosticada amb càncer desenvolupa un paper important en el procés de recuperació i tractament de la malaltia. Sovint actuen com a pilar emocional i suport pràctic, i participen activament en la presa de decisions i en la cerca de recursos. Tanmateix, aquesta dedicació pot afectar la seva pròpia salut mental i física, i fer que descuidar la cura d'ells mateixos. És comú que experimentin trastorns del son, estrès i símptomes depressius a causa de la càrrega emocional que comporta la malaltia.

Cal reconèixer i atendre les necessitats de la parella i oferir-li suport psicològic que l'ajudi a gestionar l'estrès i les emocions negatives. Proporcionar informació adequada, descans i suport psicològic també són aspectes clau per ajudar-los a mantenir el benestar mentre tenen cura de l'ésser estimat. L'assistència psicològica pot minimitzar l'impacte del diagnòstic i potenciar la seva capacitat per gestionar la situació, per assegurar que pugui continuar oferint el suport necessari sense comprometre la seva salut.

5.4. Atenció psicològica als cuidadors

Els cuidadors, tant familiars com amics, també són necessaris en l'atenció de pacients amb càncer, per oferir suport físic i emocional. Tanmateix, aquesta responsabilitat pot portar a una negligència de la seva pròpia cura i afectar la seva salut mental i física. És comú que els cuidadors també tinguin cansament, estrès i símptomes depressius, cosa que pot reduir la seva capacitat per oferir una atenció efectiva a llarg termini.

Per donar suport als cuidadors cal oferir formació sobre com tractar adequadament els símptomes a casa i prendre decisions informades. A més, l'accés al suport psicològic els permet enfrontar més bé les demandes emocionals de l'atenció i minimitzar l'impacte psicosocial del diagnòstic. Proporcionar espais de trobada amb altres en situacions semblants també pot ajudar, reduir l'aïllament i fomentar un sistema de suport comunitari. Així, es garanteix que els cuidadors tinguin els recursos necessaris per mantenir tant el seu benestar com el de la pacient.

5.5. Suport emocional i grups de suport

El suport emocional és un component que ajuda a suportar el tractament del càncer d'ovari des del primer moment, tant per a les pacients com per a les seves famílies. Cal considerar la psicooncologia, una especialitat de la psicologia enfocada en el tractament de l'impacte emocional de la pacient amb càncer, com a part de l'equip



multidisciplinari d'atenció sanitària. Els psicooncòlegs ajuden les pacients i les seves famílies a gestionar els forts sentiments que sorgeixen després del diagnòstic i el tractament, i proporcionen suport perquè puguin enfrontar-se a l'estrès emocional associat a la malaltia.

D'altra banda, participar en grups de suport pot ajudar molt tant les pacients diagnosticades com les supervivents de càncer d'ovari. Consulteu el vostre equip mèdic perquè us informi dels grups d'ajuda als quals podeu acudir.

5.6. Prevenció del càncer i promoció de la salut

La promoció de la salut és fonamental per a la prevenció de segons tumors i la millora de la salut en general. A grans trets, l'Agència Internacional de Recerca sobre el Càncer de l'OMS ha fet un codi amb dotze recomanacions:

1. No fumar ni consumir cap mena de tabac.
2. Fer de la casa una llar sense fum. Suport a les polítiques antitabac al lloc de treball.
3. Mantenir un pes saludable.
4. Fer exercici cada dia, i intentar arribar a les recomanacions de l'OMS (150 minuts d'activitat física a la setmana). Limitar l'estona que s'està assegut/minutos de actividad física a la semana).
5. Menjar saludablement: consumir força cereals integrals, llegums, fruita i verdura. Limitar els aliments hipercalòrics (rics en sucre o greix) i evitar les begudes ensucrades. No menjar carn processada; limitar el consum de carn vermella i d'aliments amb molta sal. En cas de risc

d'obstrucció intestinal, es recomanen dietes baixes de fibra.

6. Limitar el consum d'alcohol, encara que el millor per a la prevenció del càncer és evitar les begudes alcohòliques.
7. Evitar una exposició excessiva al sol. Usar protecció solar. No utilitzar cabines de rajos UVA.
8. A la feina, protegir-se de les substàncies cancerígenes i complir les instruccions de la normativa de protecció de la salut i seguretat laboral.
9. Esbrinar si està exposat a la radiació procedent d'alts nivells naturals de radó al seu domicili i prendre mesures per reduir-los.
10. Per a les dones: la lactància materna redueix el risc de càncer de la mare. Si podeu, alleu el nadó. Limitar la TRH, atès que pot incrementar el risc de desenvolupar determinats tipus de càncer.
11. Assegureu-vos que els vostres fills participen en programes de vacunació contra l'hepatitis B (els noutats) i el virus del papil·loma humà (VPH).
12. Participar en programes organitzats de cribratge del càncer colorectal (homes i dones), de mama (dones) i de coll de l'úter (dones).

És important, però, que hi hagi un pla de seguiment que sigui personalitzat i es consulti l'equip mèdic per assegurar la millor atenció contínua, fins i tot havent acabat el tractament.

5.7. Aspectes clau

Els aspectes clau que s'han de tenir en compte són:



5.7.1. Rehabilitació sexual

- **Comunicació i diàleg:** fomentar la conversa oberta sobre la sexualitat entre la pacient, la seva parella i l'equip mèdic.
- **Suport psicològic:** intervencions per tractar canvis en la sexualitat i millorar la relació de parella.
- **Assistència especialitzada:** ús de teràpies específiques i eines per abordar disfuncions sexuals.
- **Atenció psicològica a la parella i cuidadors.**
- **Suport a la parella:** reconeixement del seu rol en l'atenció i provisió de recursos per al seu benestar emocional.
- **Cuidadors:** formació en l'ús de símptomes i suport psicològic per minimitzar l'estrès i el cansament.

5.7.2. Prevenció i promoció de la salut

- **Codi Europeu contra el Càncer:** intentar seguir les recomanacions per reduir el risc de càncer, com ara no consumir tabac, mantenir una dieta saludable i participar en programes de cribratge.

5.7.3. Suport emocional i grups de suport

- **Importància del suport emocional:** ús de la psicooncologia per donar suport a pacients i famílies durant i després del tractament.
- **Grups de suport:** beneficis de compartir experiències i rebre consol d'altri en situacions similars.



5.8. Missatges clau

01 Pilars del benestar

Nutrició, exercici físic i suport psicològic.



02 Suport psicològic

És recomanable que la pacient, els familiars i els cuidadors rebin suport psicològic per reduir l'estrès i millorar el seu estat emocional.



03 Nutrició

Una dieta equilibrada i sana millora el procés de la malaltia i ajuda a prevenir-la.



04 Exercici físic

L'exercici físic practicat de manera regular ajuda la pacient a una recuperació més ràpida i li proporcionarà més benestar general.



05 Sexualitat

El tractament per al càncer d'ovari pot afectar la funció sexual i al desig. La pacient i la seva parella poden assessorar-se amb professionals de la salut per millorar el seu benestar.





5.9. Referències

- 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

Aquest informe ha estat elaborat a partir del treball col·laboratiu d'un equip multidisciplinari d'especialistes implicats en l'abordatge del càncer d'ovari, juntament amb la participació inestimable de representants qualificats de les pacients.

Tot el grup d'autors signants d'aquesta obra espera que hagi complert l'objectiu principal que la va inspirar, és a dir, aportar informació i consells, concrets i comprensibles, que siguin d'utilitat pràctica per acompanyar les pacients de càncer d'ovari durant el procés de la seva malaltia.

En aquest sentit, esperem que aquest document faciliti la detecció d'aquesta patologia i de suport i referència per a les pacients.

Setembre de 2024

Un projecte de:



Amb el suport institucional de:



Amb l'aval científic de:

