

¿Qué es el  
**cáncer de ovario?**

Déjenos responder a  
algunas de sus preguntas.

# Cáncer de ovario

## Una guía ESMO para pacientes

### Información para la paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido preparada para ayudarla a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de ovario y su tratamiento. Incluye información sobre el tipo más común de este cáncer, el cáncer epitelial de ovario, sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer epitelial de ovario, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer epitelial de ovario recién diagnosticado o recidivante. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial clínico completo y la ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

#### **Representantes de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés):**

Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; y Svetlana Jezdic

#### **Defensor del paciente de Ovacom: Louise Bayne**

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de ovario: Resumen de la información clave
- 6** Anatomía de los órganos reproductivos femeninos
- 7** ¿Qué es el cáncer de ovario?
- 9** ¿Es frecuente el cáncer epitelial de ovario?
- 10** ¿Qué causa el cáncer de ovario?
- 12** ¿Cómo se diagnostica el cáncer epitelial de ovario?
- 14** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 17** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer epitelial de ovario?
- 20** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 26** ¿Qué pasa después del tratamiento?
- 28** Grupos de apoyo
- 29** Referencias
- 30** Glosario

# Cáncer de ovario: Resumen de la información clave

## Introducción al cáncer de ovario

- El cáncer de ovario se forma a partir de las células en los **ovarios** o **las trompas de Falopio** que han crecido anormalmente y se han multiplicado para formar una protuberancia o **tumor**.
- El cáncer epitelial de ovario es un tipo de cáncer de ovario que se diferencia del cáncer no epitelial de ovario en el aspecto que presentan las células tumorales cuando se las observa bajo un microscopio. Esta observación también muestra en qué tipo de tejido se originó el cáncer. Los cuatro tipos principales de cáncer epitelial de ovario son el **carcinoma seroso**, el **mucinoso**, el **endometriode**, y los **cánceres de células claras**. Se diagnostican de la misma forma, pero pueden ser tratados de formas diferentes.
- El cáncer de ovario es el séptimo cáncer más común en las mujeres de todo el mundo y afecta principalmente a las mujeres mayores, posmenopáusicas, de más de 50 años.

## Diagnóstico del cáncer epitelial de ovario

- Es más probable que a una mujer se le diagnostique cáncer epitelial de ovario cuando el cáncer ya está en estado avanzado, porque las etapas tempranas de la enfermedad normalmente no presentan síntomas. La paciente puede haber notado hinchazón y malestar abdominal o, en algunos casos, puede que perciba la presencia de **ganglios linfáticos** inflamados en las ingles, en las axilas o en el cuello, justo encima de la clavícula.
- El diagnóstico definitivo sólo puede efectuarse después de la cirugía, pero las investigaciones iniciales comienzan con un examen físico, una **ecografía** abdominal y unos análisis de sangre, seguidos de una **tomografía computarizada (TC)** para planificar la cirugía.

## Opciones de tratamiento del cáncer epitelial de ovario

- La cirugía es la piedra angular del manejo del cáncer epitelial de ovario en sus primeras etapas.
- El cáncer de ovario epitelial avanzado o de alto riesgo se trata principalmente con cirugía y **quimioterapia** aunque en algunos casos específicos también se utilizan **terapias dirigidas**.
  - **Quimioterapia** – Uso de medicamentos contra el cáncer para destruir las células cancerosas. La **quimioterapia** puede administrarse sola o en combinación con otros tratamientos.
  - **Terapia dirigida** – Fármacos más recientes que actúan bloqueando las señales que indican a las células cancerosas que crezcan o interfiriendo con su capacidad para obtener los nutrientes necesarios para su crecimiento.
- El cáncer de ovario se “estadifica” de acuerdo con el tamaño del **tumor**, el compromiso de los **ganglios linfáticos** y el hecho de que se haya diseminado a otras partes del cuerpo fuera de la cavidad abdominal. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.

### Estadio inicial del cáncer epitelial de ovario

- Será muy frecuente que a las mujeres con la enfermedad en estadio I que sean consideradas en riesgo intermedio o alto de recidiva del cáncer se les administre **quimioterapia** después de la cirugía.

### Cáncer epitelial de ovario localmente avanzado y metastásico

- Todas las mujeres cuyo cáncer epitelial de ovario haya sido clasificado como cáncer en estadio II, III o IV deben recibir **quimioterapia** después de la cirugía. El tratamiento estándar es un régimen de dos medicamentos, **paclitaxel** y **carboplatino**.
- Para las mujeres que desarrollen una alergia al **paclitaxel** o no puedan tolerarlo, éste último puede sustituirse con el **docetaxel** o la **doxorubicina liposomal pegilada**, que se administran en su lugar, junto con el **carboplatino**.
- Para algunas mujeres a las que se les haya diagnosticado recientemente cáncer epitelial de ovario en estadio III B, III C o IV, a la **quimioterapia** estándar con **paclitaxel** y **carboplatino** puede añadirse una terapia dirigida llamada **bevacizumab**.

### Cáncer de ovario epitelial recurrente

- Este tipo de cáncer se tratará con **quimioterapia** y los fármacos y régimen específicos que se usen dependerán de la rapidez con la que el cáncer haya regresado y de su sensibilidad al tratamiento.
- El **bevacizumab** puede administrarse en combinación con una **quimioterapia doble** o una **quimioterapia** de un solo agente a mujeres que hayan sufrido una recidiva, dependiendo de lo sensible que fuera el tumor a los tratamientos previos.
- Un nuevo tipo de **terapia dirigida** llamada **olaparib** puede administrarse si el cáncer dio positivo en la **mutación** del **gen BRCA1** o **BRCA2** y respondió a la **quimioterapia basada en platino**. Esto se hace para ayudar a mantener la respuesta durante tanto tiempo como sea posible.
- El **niraparib** ha sido aprobado recientemente para su uso como terapia de mantenimiento para las mujeres que estén respondiendo a la **quimioterapia basada en platino**.

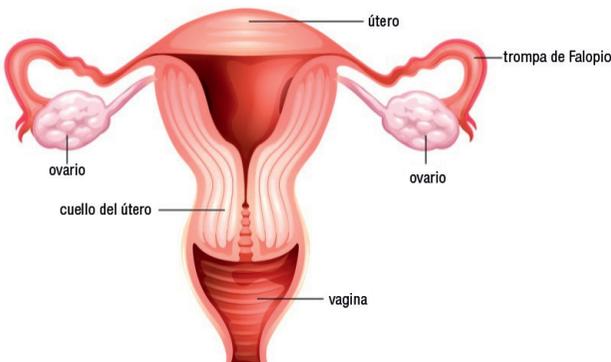
### Seguimiento después del tratamiento

- Su médico la verá cada 3 meses durante los primeros dos años después de terminar el tratamiento y seguidamente cada 6 meses.
- En cada visita, su médico la examinará y también podrá hacer un examen pélvico, solicitar análisis de sangre y/o solicitar una **tomografía computarizada** o una **tomografía por emisión de positrones (TEP)** para ver si el cáncer ha regresado y, de ser así, cuál es el mejor tratamiento.

## Anatomía de los órganos reproductivos femeninos

Los órganos reproductores internos de la mujer son:

- **Vagina** (canal del parto).
- **Útero** (matriz).
- **Trompas de Falopio** (tubos que van a cada ovario).
- **Ovarios** (glándulas pequeñas situadas a cada lado del **útero** en los extremos de las **trompas de Falopio**).



Anatomía de los órganos reproductivos femeninos: se muestran el **útero**, **las trompas de Falopio** y **los ovarios**. Durante sus años reproductivos, **los ovarios** de la mujer producen un óvulo maduro cada mes (desde uno de **los ovarios**) que es liberado y se desplaza descendiendo por una de **las trompas de Falopio** hacia el **útero**. Si el óvulo no es fecundado es vertido por el cuerpo a través de la **vagina**, junto con el revestimiento del **útero**, en un proceso llamado **menstruación**. Al nacer, una niña ya tiene en los **ovarios** todos sus óvulos —aproximadamente de 1 a 2 millones— de los cuales sólo unos 500 se liberarán a lo largo de su vida. La gran mayoría de los óvulos mueren gradualmente a medida que la mujer envejece hasta que, finalmente, los que quedan se agotan en **la menopausia**.

## ¿Qué es el cáncer de ovario?

El tipo más común de cáncer de ovario, con diferencia, se llama cáncer epitelial de ovario y es el tipo de cáncer de ovario de aproximadamente el 90% de todas las mujeres diagnosticadas (Ledermann *et al.*, 2013). El cáncer epitelial de ovario comienza en el epitelio ovárico —una fina capa de células que cubre el **ovario**— o desde el epitelio de la **trompa de Falopio**. Esta guía se centrará exclusivamente en el cáncer epitelial de ovario.

### ¿Qué subtipos de cáncer epitelial de ovario hay?

Los cuatro principales **subtipos histológicos** de cáncer epitelial de ovario son:

- **Carcinoma seroso:** éste es el subtipo más común y representa alrededor del 80% de los cánceres de ovario avanzados. Estos cánceres se subdividen a su vez en tumores de grado alto y **tumores de grado bajo**; los **tumores de grado bajo** representan aproximadamente el 10% de los **carcinomas serosos**, tienden a aparecer en mujeres más jóvenes y tienen un mejor **pronóstico**.
- **Mucinoso:** este subtipo representa el 7-14% de todos los cánceres epiteliales de ovario primarios. El **pronóstico** para este subtipo es muy bueno si se diagnostica en una etapa temprana.
- **Endometriode:** este subtipo es el responsable del cáncer de ovario en alrededor del 10% de las mujeres que lo tienen. Normalmente se trata **tumores de grado bajo** que se diagnostican temprano.
- **Cánceres de células claras:** alrededor del 5% de las mujeres con cáncer de ovario tiene este subtipo, aunque el porcentaje varía dependiendo de en qué parte del mundo se encuentren. El **pronóstico** para este subtipo es bastante bueno si se diagnostica temprano.



### ¿Cuáles son los síntomas?

En sus primeros estadios, el cáncer epitelial de ovario puede tener pocos o ningún síntoma, lo cual dificulta el diagnóstico. Los síntomas se observan más comúnmente en una fase avanzada de la enfermedad y pueden incluir:

En todos los estadios:

- Dolor abdominal o pélvico.
- Estreñimiento.
- Diarrea.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Sangrado vaginal.
- Abdomen distendido.
- Sensación de cansancio extremo.

## Cáncer de ovario

En el cáncer epitelial de ovario avanzado:

- Aumento de la circunferencia abdominal (las faldas o pantalones pueden quedar más estrechos).
- Hinchazón abdominal.
- Sensación de náusea.
- Pérdida del apetito.
- Indigestión.
- Sentirse llena poco después de comenzar a comer.
- Dificultad para respirar.

Deberá ver a su médico si experimenta cualquiera de estos síntomas. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas son comunes en las personas que no tienen cáncer epitelial de ovario y que también pueden ser causados por otras enfermedades.

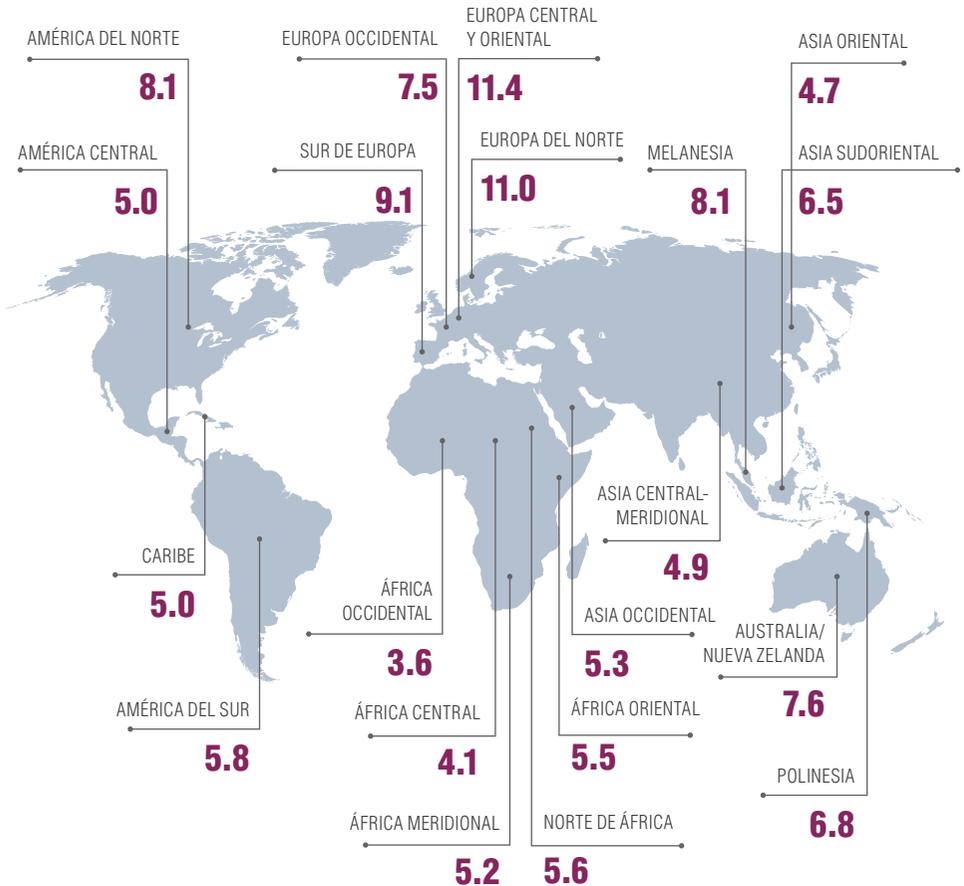
**El cáncer epitelial de ovario puede no presentar síntomas en sus primeros estadios**

## ¿Es frecuente el cáncer epitelial de ovario?

El cáncer de ovario afecta principalmente a mujeres mayores posmenopáusicas. La mayoría de las mujeres diagnosticadas son mayores de 50 años. El cáncer de ovario es el séptimo cáncer más común en las mujeres de todo el mundo. La incidencia más alta del cáncer de ovario se produce en Europa y América del Norte y la menor incidencia en África y Asia (Ferlay et al., 2013):

**El cáncer de ovario es más común en mujeres mayores de 50 años**

El mapa muestra las cifras estimadas de nuevos casos de cáncer de ovario diagnosticados en 2012 (las estadísticas más recientes disponibles) por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al., 2013).



## ¿Qué causa el cáncer de ovario?

La causa exacta del cáncer de ovario se desconoce, pero se han identificado varios factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, el hecho de no tener un factor de riesgo no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO	FACTORES QUE DISMINUYEN EL RIESGO
Tener más embarazos	Píldora <b>anticonceptiva</b> oral
Inicio temprano de la <b>menstruación</b> y <b>menopausia</b> tardía	Ligamento de <b>trompas de Falopio</b> ( <b>esterilización</b> femenina )
<b>Obesidad</b>	Lactancia materna
Historia familiar	
<b>Mutación</b> del gen <b>BRCA1</b> o <b>BRCA2</b>	

Existen diversos factores de riesgo asociados con el desarrollo de cáncer de ovario, aunque ninguno de ellos es aplicable a todas las mujeres que desarrollan la enfermedad. Muchos de los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer de ovario están relacionados con la historia reproductiva de la mujer, lo que apunta a que la **ovulación** ejerce una influencia importante.

**La historia reproductiva de la mujer es un factor importante que determina su riesgo de desarrollar cáncer de ovario**

La historia familiar juega un papel muy importante en el hecho de que una mujer desarrolle o no cáncer de ovario. Para las mujeres con un pariente de primer grado con cáncer se dobla el riesgo de desarrollar cáncer de ovario en comparación con una mujer sin esos antecedentes familiares. Las mujeres con cáncer de ovario hereditario tienden a desarrollar la enfermedad alrededor de 10 años antes que las mujeres con cáncer de ovario no hereditario



## Mutación en el gen BRCA

Aproximadamente un 6%-25% de los cánceres de ovario tienen una **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2**, observándose más frecuentemente estas **mutaciones** en los **tumores serosos** de **grado** alto (Vergote et al., 2016). Heredar una **mutación** del gen **BRCA1** aumenta el riesgo para una mujer de desarrollar cáncer de ovario en un 15%-45%, mientras que la herencia de una **mutación** del gen **BRCA2** aumenta su riesgo en un 10%-20% (Lederemann et al., 2013).

El médico solicitará que una mujer se someta al test de **mutación** del gen **BRCA1** y **BRCA2** basándose en su historia familiar y en sus antecedentes étnicos. Si se averigua que es portadora de una **mutación** en uno o en estos dos genes, se le proporcionará un asesoramiento de seguimiento durante el que se examinarán sus opciones para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario (u otro tipo de cáncer relacionado con una **mutación** en estos genes, como el cáncer de mama) (Paluch-Shimon et al., 2016). Si la mujer todavía está en edad de procrear, algunas de las medidas dirigidas a obtener una reducción de riesgos comportarán una serie de consecuencias de las que deberá ser consciente y que deberá considerar. Por ejemplo, a las mujeres que tienen una **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2** se les alienta a que se sometan a la extirpación quirúrgica de los **ovarios** y **las trompas de Falopio** antes de alcanzar la edad de 40 años (el cáncer de ovario es relativamente raro en mujeres más jóvenes). Esto tiene unas claras implicaciones en caso de que se desee tener hijos.



**A las mujeres que den positivo en la mutación del gen BRCA1/2 se les monitorizará cuidadosamente y se les ofrecerán medidas de reducción de riesgos**

Debido a la aparición precoz de cáncer de ovario en mujeres portadoras de una **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2**, así como a las dificultades de detectarlo en sus primeros estadios, las mujeres mayores de 25 años que tengan una historia familiar de **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2** deberían someterse a pruebas o, al menos, a una vigilancia periódica (Paluch-Shimon et al., 2016). Aquellas mujeres que durante la cirugía resulten tener un **tumor** de **grado** alto también deben hacerse pruebas de **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2**.

## ¿Cómo se diagnostica el cáncer epitelial de ovario?

A menos que la mujer ya esté siendo monitoreada tras haber resultado positiva en la **mutación** del gen **BRCA1** o **BRCA2**, es más probable que se le diagnostique cáncer epitelial de ovario avanzado, porque los estadios tempranos de la enfermedad normalmente no presentan síntomas. Es posible que haya notado hinchazón y malestar abdominal o, en algunos casos, puede que haya percibido la presencia de **ganglios linfáticos** inflamados en las ingles, en las axilas o en el cuello, justo encima de la clavícula.

El diagnóstico de cáncer epitelial de ovario se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

### Examen clínico

Su médico llevará a cabo un examen clínico. Examinará su abdomen y comprobará si cualquiera de sus **ganglios linfáticos** ha aumentado de tamaño. Si sospecha que usted pudiera tener cáncer epitelial de ovario, el médico podrá disponer la realización de un análisis de sangre y/o una **ecografía** abdominal, y la derivará a un especialista para realizar pruebas adicionales. El análisis de sangre medirá la cantidad de un marcador denominado **CA 125**, que se eleva en alrededor del 50% de las mujeres con un cáncer epitelial de ovario en estadio inicial y aproximadamente en el 85% de las mujeres con cáncer en estadio avanzado. El marcador **CA 125** no es específico del cáncer epitelial de ovario; puede ser más alto de lo normal en personas con otros tipos de cáncer y también en mujeres con afecciones **ginecológicas no malignas**. Por este motivo, tiene que ser considerado junto a otras pruebas antes de que pueda hacerse un diagnóstico de cáncer epitelial de ovario



## Imaginología

**La ecografía del abdomen y la pelvis suele ser la primera investigación de imaginología que el médico hará si sospecha la existencia de cáncer epitelial de ovario**

Las diferentes técnicas de obtención de imagen utilizadas para las mujeres que se sospecha que puedan padecer cáncer epitelial de ovario incluyen:

- **Ecografía:** Una **ecografía** realizada con un instrumento especial que se inserta en su **vagina** le dará al médico la posibilidad de examinar el tamaño, la forma y otras características específicas de sus ovarios que se sabe que están asociadas con el cáncer epitelial de **ovario**.
- **Tomografía computarizada (TC):** Se trata de un tipo de “**radiografía** tridimensional” que el equipo de especialistas puede utilizar para determinar la extensión del cáncer y para planificar la cirugía cuando ésta resulte apropiada. Es un procedimiento indoloro que requiere de 10 a 30 minutos.
- **Radiografía de tórax:** Una **radiografía** de tórax es una alternativa a la **tomografía** computarizada que el especialista puede utilizar para comprobar si se ha producido una diseminación del cáncer epitelial de ovario a los pulmones y la cavidad torácica.
- **Imágenes por resonancia magnética (IRM):** Aunque no forma parte de las investigaciones de rutina, la **resonancia magnética** puede utilizarse en lugar de la **tomografía computarizada** para planificar la cirugía. La **IRM** utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. El escáner de **IRM** es un tubo grande, similar a un escáner de **TC**, que contiene unos potentes imanes. La paciente permanece tumbada en el interior del tubo durante el examen, que dura de 15 a 90 minutos.



## ¿Cómo se determinará mi tratamiento?

**La cirugía es la piedra angular de la gestión del cáncer epitelial de ovario de estadio inicial**

El tratamiento dependerá de lo avanzado que esté su cáncer y de si la cirugía es o no una opción; del estadio de su cáncer, que se habrá definido quirúrgicamente (consulte la sección siguiente); y de la evaluación de riesgos. La cirugía es la piedra angular de la gestión del cáncer epitelial de ovario de estadio inicial. La cirugía, en todos los estadios, se realiza mejor en un centro especializado, con un cirujano altamente cualificado y con experiencia que puede asegurar la extirpación de todo rastro de su cáncer, para darle el mejor resultado posible (Querleu et al., 2016).



### Establecimiento de un plan de tratamiento

#### Manejo quirúrgico de los primeros estadios del cáncer epitelial de ovario

El objetivo de la cirugía para el cáncer epitelial de ovario inicial es la extirpación del **tumor** y el establecimiento del estadio de la enfermedad; esto ayudará a su médico a decidir si usted necesita **quimioterapia**. El cirujano extirpará los **ovarios, las trompas de Falopio** y el **útero**, así como todos los **ganglios linfáticos** que puedan estar afectados. A veces, también se eliminarán otros tejidos situados cerca de la zona del **tumor**. Esto asegurará la extirpación de la mayor cantidad posible de cáncer, junto con un “margen” sano de tejidos para favorecer que el cáncer no regrese (Ledermann et al., 2013).

Si usted es una mujer joven que aún no ha completado o formado una familia, es posible que su cirujano le ofrezca someterse a una cirugía conservadora de la fertilidad, pero esto dependerá de la naturaleza exacta de su cáncer epitelial de ovario y su médico le informará sobre la existencia de cualquier riesgo potencial (Morice et al., 2011). Decida lo que decida, el especialista y su equipo la apoyarán y asesorarán, y asimismo mantendrán un cuidadoso monitoreo de su salud.

### Manejo quirúrgico primario del cáncer epitelial de ovario avanzado

Si usted tiene cáncer epitelial de ovario avanzado, es de fundamental importancia que el cirujano elimine todos los rastros visibles de **tumor**, ya que ello aumentará enormemente las posibilidades de un buen resultado. Para lograrlo, el cirujano llevará a cabo una minuciosa extracción de todos los órganos o partes de órganos afectados de su cavidad abdominal. Se trata de una operación importante y compleja, pero un cirujano de un centro especializado está suficientemente cualificado para llevarla a cabo (*Querleu et al., 2016*). A todas las mujeres, excepto a aquellas que se encuentren en los primeros estadios del cáncer epitelial de ovario y tengan una enfermedad de bajo riesgo, se les administrará **quimioterapia** antes o, por lo general, inmediatamente después de la cirugía (*Ledermann et al., 2013*).

### Manejo quirúrgico del cáncer epitelial de ovario recidivante

No se trata de una intervención de rutina, puesto que todavía se están realizando ensayos clínicos para evaluar sus beneficios.

### Estadificación

**Es importante que su médico conozca el estadio del cáncer para poder determinar el mejor enfoque de tratamiento**

La estadificación del cáncer se utiliza para describir su tamaño y posición y si se ha diseminado desde donde comenzó. Para los cánceres de ovario, el sistema utilizado se denomina "sistema de estadificación **FIGO**" y el cáncer se estadifica mediante el examen del tejido extraído durante una operación. Este procedimiento se denomina estadificación quirúrgica, y significa que los médicos a menudo no pueden saber con certeza en qué estadio se encuentra el cáncer hasta después de haber realizado la cirugía.

El cáncer se estadifica utilizando una secuencia de letras y números. En el sistema de estadificación **FIGO** existen cuatro estadios designados con números romanos del I al IV (*Prat et al., 2014*). En general, cuanto más bajo sea el nivel, mejor será el **pronóstico**. La estadificación toma en consideración:

- La dimensión del cáncer, o el tamaño del **tumor** (T)
- Si el cáncer se ha diseminado a **los ganglios linfáticos** (N)
- Si se ha diseminado a sitios distantes, lo que se conoce como "**metástasis**" (M)

En el caso del cáncer epitelial de ovario, la estadificación se realiza durante la cirugía. Antes de la cirugía, el uso de imágenes de exploración a través de **TC** o **IRM** es esencial para permitir al cirujano planear la operación de la mejor manera posible. Durante la cirugía, se toman muestras del **tumor** y se envían al laboratorio para realizar las pruebas de **subtipo histológico** y determinar el subtipo de cáncer epitelial de ovario.

La siguiente tabla describe los diferentes estadios del cáncer de ovario, incluyendo al cáncer epitelial de ovario.

<b>Estadio I.</b> El <b>tumor</b> se limita a los <b>ovarios</b> o a las <b>trompas de Falopio</b> (T1-N0-M0)	<b>IA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>tumor</b> se limita a un <b>ovario</b> o una <b>trompa de Falopio</b> y no puede observarse en las superficies de ninguno de estos órganos</li> </ul>
	<b>IB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>tumor</b> se limita a ambos <b>ovarios</b> o <b>trompas de Falopio</b> y no puede observarse en las superficies de ninguno de estos órganos</li> </ul>
	<b>IC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>tumor</b> se limita a uno o ambos <b>ovarios</b> o <b>trompas de Falopio</b>, pero puede observarse en las superficies de cualquiera de estos órganos, una <b>cápsula ovárica</b> se ha roto antes de la cirugía o se han recuperado células <b>tumorales</b> flotantes en la cavidad abdominal</li> </ul>
<b>Estadio II.</b> El <b>tumor</b> involucra a uno o ambos <b>ovarios</b> o <b>trompas de Falopio</b> y hay evidencia de cáncer en otros tejidos locales (T2-N0-M0)	<b>IIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>tumor</b> se ha diseminado localmente al <b>útero</b></li> </ul>
	<b>IIIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El <b>tumor</b> se ha diseminado localmente a otros tejidos dentro de la cavidad abdominal</li> </ul>
<b>Estadio III.</b> El <b>tumor</b> involucra a uno o ambos <b>ovarios</b> o <b>trompas de Falopio</b> y se ha diseminado localmente más allá de la pelvis y/o los <b>ganglios linfáticos</b> regionales (T1/2-N1-M0 o T3-N0/N1-M0)	<b>IIIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede encontrarse evidencia del <b>tumor</b> en los <b>ganglios linfáticos</b> regionales y/o el <b>tumor</b> ha comenzado a extenderse más allá de la pelvis, pero todavía no es apreciable a simple vista</li> </ul>
	<b>IIIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay <b>metástasis</b> visibles más allá de la pelvis que miden hasta 2 cm de ancho con o sin evidencia del <b>tumor</b> en los <b>ganglios linfáticos</b> regionales</li> </ul>
	<b>IIIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay <b>metástasis</b> visibles más allá de la pelvis que miden más de 2 cm de ancho con o sin evidencia del <b>tumor</b> en los <b>ganglios linfáticos</b> regionales</li> </ul>
<b>Estadio IV.</b> El <b>tumor</b> se ha diseminado más allá de la cavidad abdominal a otras áreas del cuerpo (cualquier T, cualquier N, M1)	<b>IVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El exceso de líquido se ha acumulado en la cavidad pleural (el espacio lleno de líquido que rodea a los pulmones)</li> </ul>
	<b>IVB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentran <b>metástasis</b> en los tejidos pulmonares y en otros órganos y <b>ganglios linfáticos</b> fuera de la cavidad abdominal</li> </ul>

## ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer epitelial de ovario?

Para las mujeres cuyo cáncer se limita todavía a los **ovarios** o **las trompas de Falopio** o ha avanzado sólo localmente (estadios I o II), la cirugía, con o sin **quimioterapia**, es la forma primaria de tratamiento. Las mujeres con la enfermedad avanzada también podrán, en determinadas circunstancias, beneficiarse de la cirugía, y todas recibirán alguna forma de **quimioterapia** después. Si su cáncer recidiva después del tratamiento, se le administrará **quimioterapia** (posiblemente junto con **terapia dirigida**) con el propósito de frenar su crecimiento y aliviar sus síntomas (Ledermann *et al.*, 2013).



**“Todas las mujeres, excepto aquellas cuyo cáncer epitelial de ovario esté en etapas muy iniciales y presenten bajo riesgo de diseminación, serán tratadas con quimioterapia**

### Quimioterapia adyuvante para la enfermedad en estadio inicial

A las mujeres con enfermedad en estadio I que se consideran en riesgo intermedio o alto de recidiva del cáncer, a menudo se les administrará **quimioterapia** después de la cirugía, generalmente después de que hayan tenido tiempo de recuperarse del procedimiento. El tratamiento apoyado por la evidencia más clara es el tratamiento con **carboplatino** como único agente (Ledermann *et al.*, 2013).

### Tratamiento del cáncer epitelial de ovario localmente avanzado y metastásico

#### Quimioterapia

Todas las mujeres cuyo cáncer epitelial de ovario ha sido clasificado como cáncer en estadio II, III o IV deberán recibir **quimioterapia**, después de la cirugía si el cáncer era operable. El tratamiento estándar es la administración de un régimen de dos medicamentos, **paclitaxel** y **carboplatino**, ambos administrados por vía **intravenosa** una vez cada tres semanas (cada ronda de tratamiento se llama un “ciclo”). Generalmente, se suministran seis ciclos de tratamiento. Para las mujeres que desarrollen una alergia al **paclitaxel** o no puedan tolerarlo, éste último puede sustituirse con el **docetaxel** o la **doxorubicina liposomal pegilada**, que se administran en su lugar junto con el **carboplatino**.

### Terapia dirigida

Actualmente sólo existe una terapia dirigida que haya sido autorizada en Europa para el **tratamiento de primera línea** del cáncer de ovario. Se denomina **bevacizumab** y es un tipo especial de fármaco que hace que un **tumor** deje de estimular el crecimiento de vasos sanguíneos y por lo tanto le priva de los nutrientes que necesita para seguir creciendo. Está autorizado en Europa en combinación con **paclitaxel** y **carboplatino** como tratamiento de primera línea de las mujeres con cáncer epitelial de ovario en estadio III B, III C o IV (*Ledermann et al., 2013; Avastin SPC, 2017*).

### Tratamiento para el cáncer epitelial de ovario recidivante

#### Quimioterapia

Aun recibiendo el mejor tratamiento posible en el momento del diagnóstico, sigue existiendo la posibilidad de que su cáncer regrese. El tratamiento elegido por su especialista dependerá de muchos factores, incluyendo la rapidez con la que su cáncer haya vuelto a aparecer. Las opciones van desde el tratamiento secuencial con un único medicamento de **quimioterapia** para las mujeres cuyo cáncer haya regresado muy rápidamente, hasta un régimen de **quimioterapia doble** basado en **carboplatino**, si el cáncer volvió más lentamente, o una gama de potenciales combinaciones, en su mayoría **basadas en platino**, si el cáncer ha mantenido su sensibilidad a medicamentos que contengan **platino** (tales como el **carboplatino**). Su especialista o un miembro del equipo estarán a su disposición para discutir estas opciones con usted y explicarle cuáles son sus recomendaciones.

#### Terapia dirigida

El **bevacizumab** también ha sido autorizado en Europa para el tratamiento de mujeres con cáncer epitelial de ovario recidivante, tal y como sigue (*Avastin SPC, 2017*):

- En combinación tanto con **carboplatino** y **gemcitabina** como con **carboplatino** y **paclitaxel** para las mujeres con una primera recidiva de cáncer epitelial de ovario sensible al **platino** que no hayan recibido tratamiento previo con **bevacizumab** o con algún otro agente que actúe de una manera similar.
- En combinación con **paclitaxel**, **topotecan** o **doxorubicina liposomal pegilada** para mujeres con cáncer epitelial de ovario recurrente resistente al **platino** que no hayan recibido más de dos regímenes de **quimioterapia** previa y que no hayan recibido tratamiento previo con **bevacizumab** o con algún otro agente que actúe de una manera similar.

Otra terapia dirigida que actúa de una manera diferente al **bevacizumab** es el **olaparib**, que inhibe una enzima llamada **PARP** que el **tumor** necesita para reparar su **ADN** y seguir creciendo. El **olaparib** ha sido autorizado en Europa como agente único para el **tratamiento de mantenimiento** de la mujer con cáncer epitelial de ovario **seroso**, de **grado** alto, recidivante y sensible al **platino**, que haya resultado positiva para la **mutación de BRCA1** o **BRCA2** y haya respondido completa o parcialmente a la **quimioterapia basada en platino**. Si usted cumple con estos criterios, también se le podrá ofrecer el tratamiento con **olaparib** para ayudar a mantener la respuesta a la **quimioterapia** durante tanto tiempo como sea posible. A diferencia de muchos otros medicamentos utilizados para tratar el cáncer epitelial de ovario, el **olaparib** se presenta en forma de cápsulas y se ingiere por vía oral (*Lynparza SPC, 2014*).

El **niraparib** es otro medicamento que inhibe a la enzima **PARP**. En Europa, ha sido recientemente recomendado para su empleo como **tratamiento de mantenimiento** en mujeres adultas con **cáncer peritoneal** primario, cáncer de las **trompas de Falopio** o cáncer epitelial de **ovario** que sean **serosos**, de **grado** alto, recidivantes y sensibles al **platino** y que respondan a la **quimioterapia basada en platino**, independientemente del estado de la **mutación** del gen **BRCA1/2**. Al igual que el fármaco **olaparib**, el **niraparib** también viene en forma de cápsulas y se toma oralmente.

## ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que usted experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más comunes para cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios, diferentes a los mencionados aquí. Es importante que hable con su médico o **enfermero especialista** acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.

La fatiga es muy común en los pacientes sometidos a tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el cáncer en sí o por los tratamientos. Su médico o enfermero pueden sugerirle estrategias para limitar los efectos de la fatiga, como dormir lo suficiente, comer sano y mantenerse activa (*Cancer.Net, 2016*).



**Es importante que hable con su médico acerca de cualquier tipo de efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe**

### Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los fármacos y las dosis utilizadas. Podría experimentar algunos de los efectos enumerados más abajo, pero es muy difícil que los experimente todos. Los pacientes que reciben una combinación de diferentes medicamentos de **quimioterapia** son más propensos a experimentar más efectos secundarios que aquellos que reciben un solo medicamento de **quimioterapia**. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células están siendo rápidamente creadas y sustituidas (**médula ósea, folículos pilosos**, sistema digestivo, revestimiento de la boca). Las reducciones en sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) pueden producir la aparición de **neutropenia**, que la hará más susceptible a las infecciones. Algunos medicamentos de **quimioterapia** pueden afectar a la fertilidad. Si esto le preocupa, hable con su médico antes de comenzar el tratamiento. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida. Su médico o enfermero la ayudarán a controlarlos (*Macmillan, 2016a*).

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<b>Carboplatino</b> (Macmillan, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• Aumento del riesgo de infección</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Náuseas</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Toxicidad <b>hepática</b> (hígado)</li> <li>• Toxicidad <b>renal</b> (riñón)</li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia, anemia o trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas, y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones.</li> <li>• Su médico la ayudará a prevenir o controlar las náuseas, vómitos o estreñimiento.</li> <li>• Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para determinar la funcionalidad de los riñones y el hígado, y se le pedirá que beba muchos líquidos para evitar daños en los riñones.</li> </ul>
<b>Paclitaxel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anorexia</b></li> <li>• <b>Artralgia</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Diarrea</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• <b>Estomatitis</b></li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Fiebre</li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• <b>Linfopenia</b></li> <li>• <b>Mialgia</b></li> <li>• Náuseas</li> <li>• <b>Neuropatía periférica</b></li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia, anemia, trombocitopenia, leucopenia o linfopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas, y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. En caso de experimentar fiebre, informe a su médico, ya que puede ser un signo de infección.</li> <li>• Los efectos en el <b>sistema gastrointestinal</b> (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, <b>estomatitis</b>) pueden provocar la pérdida del apetito (<b>anorexia</b>) o sensaciones de fatiga y <b>astenia</b>. Su médico podrá ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios.</li> <li>• Comuníquese a su médico si experimenta <b>artralgia, mialgia</b> o erupción cutánea. Él la ayudará a controlar estos efectos secundarios.</li> <li>• Informe a su médico de la aparición de cualquier signo de <b>neuropatía periférica</b> (hormigueo o adormecimiento de las manos o pies), él la ayudará a controlar este efecto secundario.</li> <li>• La <b>alopecia</b> puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario.</li> </ul>

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<p><b>Docetaxel</b> (Taxotere SPC, 2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anorexia</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Aumento del riesgo de infecciones</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• <b>Estomatitis</b></li> <li>• Náuseas</li> <li>• <b>Neuropatía periférica</b></li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Reacción de la piel</li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia</b>, <b>anemia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas, y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones.</li> <li>• Informe a su médico de la aparición de cualquier signo de <b>neuropatía periférica</b> (hormigueo o adormecimiento de las manos o pies), él la ayudará a controlar este efecto secundario.</li> <li>• Los efectos en el <b>sistema gastrointestinal</b> (náuseas, vómitos, diarrea) y la <b>estomatitis</b> pueden provocar la pérdida del apetito (<b>anorexia</b>) o sensaciones de fatiga y <b>astenia</b>. Su médico podrá ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios.</li> <li>• Comuníquese a su médico si experimenta cualquier reacción cutánea o retención de líquidos/hinchazón (<b>edema</b>), él la ayudará a controlar estos efectos secundarios.</li> <li>• La <b>alopecia</b> puede causar angustia a muchos pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario.</li> </ul>
<p><b>Doxorubicina liposomal pegilada</b> (Caelyx SPC, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estomatitis</b></li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Síndrome mano-pie</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas, y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones.</li> <li>• Para prevenir y tratar el <b>síndrome mano-pie</b> puede intentar mantener las manos y los pies frescos exponiéndolos al agua fría (poniéndolos en remojo, bañándose o nadando), evitando el exceso de calor y el agua caliente y manteniéndolos sin restricciones (sin calcetines, guantes ni zapatos que se ajusten apretándolos).</li> <li>• Su esquema de tratamiento puede necesitar ajustes si experimenta un <b>síndrome mano-pie</b> o una <b>estomatitis</b> de carácter grave, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y desaparecerán una vez haya terminado el tratamiento.</li> </ul>

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
<b>Gemcitabina</b> (Macmillan, 2016b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anorexia</b></li> <li>• Aumento del riesgo de infecciones</li> <li>• <b>Disnea</b></li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• Fatiga</li> <li>• Náuseas</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Piel seca/erupción</li> <li>• Toxicidad <b>hepática</b> (hígado)</li> <li>• Toxicidad <b>renal</b> (riñón)</li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia, anemia o trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas. En caso de que se vuelva muy anémica, puede que sea necesario realizarle una transfusión de sangre.</li> <li>• Su médico le recetará medicamentos contra las náuseas para ayudarla a prevenirlas o controlarlas; si aun así sigue notando náuseas o vomitando, póngase en contacto con el hospital tan pronto como le sea posible para que puedan proporcionarle asesoramiento y cambiar el medicamento contra las náuseas por otro que funcione mejor para usted.</li> <li>• Si pierde el apetito (<b>anorexia</b>), trate de comer pequeñas cantidades de comida con regularidad; si su apetito no mejora, su enfermero o nutricionista le pueden dar consejos sobre cómo aportar más calorías y proteínas a su dieta.</li> <li>• Si sus tobillos y piernas se hinchan (<b>edema</b>), puede resultarle de ayuda poner las piernas sobre un taburete o un cojín; la hinchazón mejorará después de que concluya su tratamiento.</li> <li>• La pérdida del cabello (<b>alopecia</b>) es casi siempre temporal y el cabello volverá a crecer después de que termine la <b>quimioterapia</b>; es importante que se cubra la cabeza cuando se exponga al sol, para proteger el cuero cabelludo.</li> <li>• Si experimenta fatiga, intente tomarse su tiempo y descansar todo lo que necesite, equilibrando el descanso con algún ejercicio suave, como dar paseos cortos.</li> </ul>
<b>Topotecan</b> (Hycamtin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anorexia</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Infección</li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• <b>Mucositis</b></li> <li>• Náuseas</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> <li>• Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorarán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia, anemia o trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas. En caso de que se vuelva muy anémica, puede que sea necesario realizarle una transfusión de sangre.</li> <li>• Es posible que su enfermero le ponga inyecciones subcutáneas de un medicamento llamado <b>GCSF</b>. Estimula a la <b>médula ósea</b> (donde se producen las células sanguíneas) para que produzca más glóbulos blancos.</li> <li>• Si sufre de diarrea grave, su médico le recetará un medicamento para ayudarla a controlarla, así que asegúrese de comunicarle sus síntomas.</li> <li>• Beber al menos dos litros de líquidos todos los días la ayudará con el estreñimiento; trate de comer más alimentos que contengan fibra, tales como frutas, verduras y pan integral.</li> <li>• El enfriamiento del cuero cabelludo es una forma de bajar la temperatura del cuero cabelludo para ayudar a reducir la pérdida de cabello; su enfermero puede decirle si esta es una opción para usted.</li> </ul>

**Efectos secundarios muy frecuentes asociados con distintos medicamentos quimioterapéuticos utilizados en el tratamiento del cáncer epitelial de ovario.** El Resumen de las Características del Producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## Terapias dirigidas

Muchos de los efectos secundarios frecuentes en pacientes tratados con **terapias dirigidas** son similares a los efectos secundarios de la **quimioterapia**, e incluyen los efectos en el **sistema gastrointestinal** (por ejemplo, diarrea, vómitos o náuseas), en la **médula ósea** (por ejemplo, **neutropenia**, **anemia** o **trombocitopenia**) o efectos más generales como la fatiga, pero también pueden presentarse algunos efectos secundarios inusuales, tales como problemas de la piel (por ejemplo, erupción cutánea, piel seca, cambios en las uñas o decoloración) e **hipertensión** (presión arterial alta). Muchos de los efectos secundarios derivados de las **terapias dirigidas** pueden prevenirse o controlarse eficazmente. Comuníquese siempre a su médico o a su enfermero tan pronto como le sea posible si nota cualquiera de los efectos secundarios derivados de una **terapia dirigida**.

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO LOS EFECTOS SECUNDARIOS PUEDEN SER ADMINISTRADOS
<b>Bevacizumab</b> (Avastin SPC, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Anorexia</b></li> <li>● <b>Artralgia</b></li> <li>● Complicaciones en la cicatrización de las heridas</li> <li>● Diarrea</li> <li>● <b>Disartria</b></li> <li>● <b>Disgeusia</b></li> <li>● <b>Disnea</b></li> <li>● Dolor de cabeza</li> <li>● <b>Estomatitis</b></li> <li>● Estreñimiento</li> <li>● Fatiga</li> <li>● <b>Hipertensión</b></li> <li>● <b>Leucopenia</b></li> <li>● Náuseas</li> <li>● <b>Neuropatía periférica</b></li> <li>● <b>Neutropenia</b></li> <li>● Ojos llorosos</li> <li>● Reacciones cutáneas</li> <li>● <b>Rinitis alérgica</b></li> <li>● Trastornos de sangrado</li> <li>● <b>Trombocitopenia</b></li> <li>● Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia</b>, <b>leucopenia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones.</li> <li>● Informe a su médico de la aparición de cualquier signo de <b>neuropatía periférica</b> (hormigueo o adormecimiento de las manos o pies), él la ayudará a controlar este efecto secundario.</li> <li>● Cualquier tratamiento se retrasará hasta que las heridas hayan cicatrizado satisfactoriamente.</li> <li>● Su presión arterial será supervisada durante todo el tratamiento y en caso de que se determine la existencia de <b>hipertensión</b>, ésta será controlada apropiadamente.</li> <li>● Los efectos en el <b>sistema gastrointestinal</b> (<b>estomatitis</b>, estreñimiento, diarrea, náuseas o vómitos) y la <b>disgeusia</b> (alteraciones del gusto) pueden provocar la pérdida del apetito (<b>anorexia</b>). Su médico podrá ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios.</li> <li>● Comuníquese a su médico si desarrolla cualquier reacción cutánea (por ejemplo, sarpullido, piel seca o decoloración), él la ayudará a gestionar estos efectos secundarios.</li> <li>● Informe a su médico sobre la aparición de cualquier otro efecto secundario, incluyendo cambios en la visión, <b>disnea</b> (dificultad respiratoria), <b>disartria</b> (dificultad en el habla), <b>artralgia</b> (dolor en las articulaciones) o dolor de cabeza, él la ayudará a controlar estos efectos secundarios.</li> </ul>

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO LOS EFECTOS SECUNDARIOS PUEDEN SER ADMINISTRADOS
<b>Olaparib</b> (Lynparza SPC, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Anemia</b></li> <li>● <b>Anorexia</b></li> <li>● Diarrea</li> <li>● <b>Disgeusia</b></li> <li>● <b>Dispepsia</b></li> <li>● Dolor de cabeza</li> <li>● <b>Fatiga/astenia</b></li> <li>● Mareos</li> <li>● Náuseas</li> <li>● <b>Neutropenia</b></li> <li>● Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia</b> o <b>anemia</b>. Su médico podrá ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas. En el caso de que se vuelva muy anémica, puede que sea necesario realizarle una transfusión de sangre.</li> <li>● Las inyecciones y pastillas contra las náuseas pueden controlar las náuseas y los vómitos, así que asegúrese de informar a su enfermero o su médico si padece estos síntomas.</li> <li>● Si desarrolla diarrea, beba líquidos en abundancia (al menos 2,5 litros al día); pregúntele a su enfermero acerca de las cremas calmantes para aplicar alrededor del recto, ya que la piel en esa zona puede resultar muy dolorida y puede incluso llegar a romperse en casos de diarrea grave.</li> <li>● Si experimenta cualesquiera otros efectos secundarios, hable con su enfermero o médico, ya que pueden ayudarla y aconsejarla.</li> </ul>
<b>Niraparib</b> (Zejula PI, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Anemia</b></li> <li>● <b>Artralgia</b></li> <li>● Diarrea</li> <li>● <b>Disgeusia</b></li> <li>● Disminución del apetito</li> <li>● <b>Disnea</b></li> <li>● <b>Dispepsia</b></li> <li>● Dolor abdominal</li> <li>● Dolor de cabeza</li> <li>● Dolor de espalda</li> <li>● Estreñimiento</li> <li>● <b>Fatiga/astenia</b></li> <li>● <b>Hipertensión</b></li> <li>● Infección del tracto urinario</li> <li>● Insomnio</li> <li>● Mareos</li> <li>● Nasofaringitis</li> <li>● Náuseas</li> <li>● <b>Neutropenia</b></li> <li>● Palpitaciones</li> <li>● Tos</li> <li>● <b>Trombocitopenia</b></li> <li>● Vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de <b>neutropenia</b>, <b>trombocitopenia</b> o <b>anemia</b>.</li> <li>● Si experimenta ciertos efectos secundarios, su médico podrá ajustar las dosis, detener temporalmente o detener permanentemente el tratamiento.</li> <li>● Las inyecciones y pastillas contra las náuseas pueden controlar las náuseas y los vómitos, así que asegúrese de informar a su enfermero o su médico si tiene estos síntomas.</li> <li>● Si desarrolla diarrea, beba líquidos en abundancia (al menos 2,5 litros al día); pregúntele a su enfermero acerca de las cremas calmantes para aplicar alrededor del recto, ya que la piel en esa zona puede resultar muy dolorida y puede incluso llegar a romperse en casos de diarrea grave.</li> <li>● Informe de cualesquiera otros efectos secundarios a su enfermero o médico, quienes la ayudarán a controlar estos efectos secundarios.</li> </ul>

**Efectos secundarios muy frecuentes con terapias dirigidas en el tratamiento del cáncer epitelial de ovario.**

El Resumen de las Características del Producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede encontrarse en:

<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

## ¿Qué pasa después del tratamiento?

### Citas de seguimiento

**Podrá discutir cualquier preocupación que tenga en sus citas de seguimiento**

Después de que su tratamiento haya acabado, su médico organizará unas citas para el seguimiento. Durante estas citas, lo normal será que se le realicen un examen clínico, una **tomografía computarizada** y un análisis de sangre para medir los niveles de una sustancia llamada **CA 125**. En algunos casos (generalmente, cuando las evaluaciones iniciales resulten contradictorias o poco claras), también se le podrá realizar un análisis especial llamado **tomografía por emisión de positrones (TEP)**. En función de los resultados, su médico le dirá con qué frecuencia necesita volver para las siguientes citas de seguimiento.



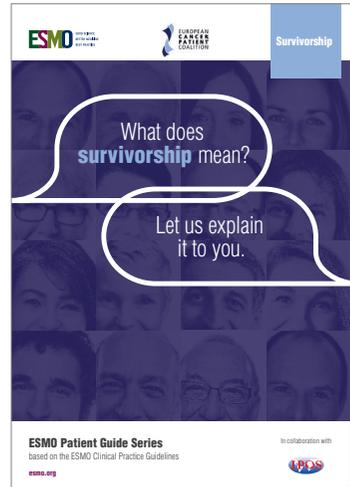
### ¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

El cáncer que vuelve a aparecer recibe el nombre de recidiva. El tratamiento que se le propondrá dependerá de la extensión de la recidiva. Cuando el **tumor** vuelve a aparecer como una recidiva en un solo lugar, se le podrá plantear una nueva cirugía seguida por **quimioterapia**. Los **tumores** recidivantes normalmente son considerados cánceres **metastásicos** y al paciente se le suele administrar ulterior **quimioterapia**, que puede incluir medicamentos diferentes a aquellos que se le administraron cuando se diagnosticó por primera vez. En algunas ocasiones se le administrarán medicamentos de **terapia dirigida** junto con la **quimioterapia** (véase la sección "Tratamiento del cáncer epitelial de ovario localmente avanzado y metastásico" para más información).

## El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer epitelial de ovario puede que se sienta muy cansada y esté sensible. Es importante que cuide bien de sí misma y obtenga la ayuda que necesita.

- **Concédase todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse y asegúrese de descansar todo lo que pueda. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarla a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.
- **Coma bien y manténgase activa:** comer una dieta saludable y mantenerse activa puede ayudarla a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio, con unos paseos suaves, y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor.



Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida, en la medida de lo posible, después del tratamiento del cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre supervivencia (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).

## Apoyo emocional

Es normal que se sienta abrumada por sus sentimientos ante el diagnóstico de cáncer y después de haberse sometido al tratamiento. Si se siente angustiada o deprimida, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirla a un orientador o psicólogo con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes padecen cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



## Grupos de apoyo

En Europa existen grupos de apoyo para pacientes con cáncer de ovario que ayudan a las pacientes y a sus familias a hacer frente a las cuestiones relacionadas con el cáncer epitelial de ovario. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que las pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarla a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

La Red Europea del Grupo Defensor del Cáncer Ginecológico (ENGAGE, por sus siglas en inglés) es una red europea de grupos de defensa del paciente que se creó en 2012 para ayudar a proporcionar información y apoyo a las pacientes afectadas por cánceres ginecológicos, incluyendo el cáncer epitelial de ovario.

Para obtener más información acerca de ENGAGE y para encontrar los detalles de los grupos de defensa del paciente de su zona, visite: <http://engage.esgo.org/en/engage-map>



## Referencias

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultado el 9 de febrero de 2017.
- ESMO patient guide on Survivorship. Disponible en: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>. Consultado el 27 de septiembre de 2017.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>. Consultado el 22 de agosto de 2017.
- 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.
- Macmillan. 2015. Carboplatin. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Consultado el 27 de enero de 2017.
- Macmillan. 2016a. Possible side effects of chemotherapy. Disponible en: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Consultado el 9 de febrero de 2017.
- Macmillan. 2016b. Gemcitabine. Disponible en: <http://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/gemcitabine.aspx>
- Morice P, Denschlag D, Rodolakis A, et al. Recommendations of the Fertility Task Force of the European Society of Gynecologic Oncology about the conservative management of ovarian malignant tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2011;21(5):951-963.
- Paluch-Shimon S, Cardoso F, Sessa C, et al. Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v103-v110.
- Prat J, et al. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014;124(1):1-5.
- Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European Society of Gynaecologic Oncology Quality Indicators for Advanced Ovarian Cancer Surgery. *Int J Gynecol Cancer* 2016;26(7):1354-1363.
- Vergote I, Banerjee S, Gerdes AM, et al. Current perspectives on recommendations for BRCA genetic testing in ovarian cancer patients. *Eur J Cancer* 2016;69:127-134.

## GLOSARIO

### ADN

Ácido desoxirribonucleico, sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

### ALOPECIA

Pérdida del cabello

### ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de glóbulos rojos o de hemoglobina (una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

### ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

### ANTICONCEPTIVO

Método para prevenir el embarazo, por ejemplo la píldora **anticonceptiva**

### ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

### ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

### BASADA EN PLATINO

Clase de **quimioterapia** que incluye un **platino** (por ejemplo, cisplatino y **carboplatino**)

### BENIGNO

No canceroso

### BEVACIZUMAB

Medicamento de **terapia dirigida** que se usa para tratar algunos tipos de cáncer, incluido el cáncer epitelial de ovario avanzado. Es un anticuerpo monoclonal que se dirige al factor de crecimiento endotelial vascular y evita que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, contribuyendo así a frenar el crecimiento del **tumor**

### BORDERLINE

Subtipo de **tumor** epitelial de ovario de bajo potencial **maligno**

### BRCA1

**Gen** que normalmente controla el crecimiento del **tumor**, pero que cuando ha mutado tiene el efecto opuesto

### BRCA2

**Gen** que normalmente controla el crecimiento del **tumor**, pero que cuando ha mutado tiene el efecto opuesto

### CA 125

Sustancia que se puede encontrar en grandes cantidades en la sangre de pacientes con ciertos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de ovario

### CÁNCER PERITONEAL

Cáncer del peritoneo, la membrana que forma el revestimiento de la cavidad abdominal

### CÁNCERES DE CÉLULAS CLARAS

Subtipo de cáncer epitelial de ovario

### CÁPSULA OVÁRICA

Capa delgada de tejido que rodea el **ovario**

### CARBOPLATINO

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

### DISARTRIA

Articulación de discurso difícil o poco clara (por ejemplo, con mala pronunciación, con sonido nasal, ronca o excesivamente alta o baja)

### DISGEUSIA

Cambio en el sentido del gusto

### DISNEA

Falta de aliento

### DISPEPSIA

Término médico para la indigestión

### DOCETAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

### DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

### ECOGRAFÍA

Procedimiento de exploración médica en el que las ondas sonoras se convierten en imágenes por medio de un ordenador

### EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que causa la inflamación de los tejidos afectados

### ENDOMETRIOIDE

Subtipo de cáncer epitelial de ovario

### ENFERMERO ESPECIALISTA

Enfermero especializado en el cuidado de pacientes con una determinada afección (por ejemplo, cáncer)

## GLOSARIO

### ESTERILIZACIÓN

Cirugía para hacer que una mujer deje de poder tener hijos

### ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

### FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)

### FOLÍCULO PILOSO

Saco pequeño en la piel desde el que crece el cabello

### GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el sistema linfático que funcionan como filtros de sustancias nocivas, como las células cancerosas o las bacterias

### GEMCITABINA

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

### GEN

Los genes son fragmentos de **ADN** responsables de la fabricación de sustancias que el cuerpo necesita para funcionar

### GINECOLOGÍA

Rama de la medicina que se ocupa de las funciones y las enfermedades específicas de las mujeres y las niñas, especialmente aquéllas que afectan al sistema reproductivo

### GRADO

El grado del cáncer se basa en cuán diferente sea el aspecto que presentan las células **tumorales** bajo un microscopio con respecto a las células normales, y en la rapidez con la que crecen. El **grado** será un valor entre uno y tres y reflejará la agresividad de las células del **tumor**; cuanto mayor sea el **grado**, más agresivo será el **tumor**

### HEPÁTICO

Relacionado con el hígado

### HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

### INTRAVENOSO/A

Administrado/a en una vena

### IRM (IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

### LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

### LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un mayor riesgo de infección para las personas

### MALIGNO

**Maligno** significa canceroso. Las células **malignas** pueden invadir los tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo

### MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o **plaquetas**

### MENOPAUSIA

La **menopausia** se produce cuando una mujer deja de tener la menstruación y ya no puede quedar embarazada naturalmente

### MENSTRUACIÓN

También se conoce como período o regla, y es la descarga periódica (generalmente mensual) de sangre y tejido del revestimiento interior del **útero**, a través de la **vagina**

### METÁSTASIS

**Tumores** cancerosos que se han originado desde un **tumor**/crecimiento primario en otra parte del cuerpo

### MIALGIA

Dolor muscular

### MUCINOSO

Subtipo de cáncer epitelial de ovario

### MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

### MUTACIÓN

Alteración permanente en la secuencia del **ADN** que constituye un **gen**, tal que la secuencia difiere de lo que se encuentra en la mayoría de las personas

### NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, pies o piernas

## GLOSARIO

### NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

### NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

### NIRAPARIB

Medicamento recientemente aprobado para el tratamiento del cáncer de ovario recidivante en mujeres que respondieron a la **quimioterapia basada en platino**

### NO MALIGNO

No canceroso, también conocido como “**benigno**”; algunos crecimientos pueden parecerse a los **tumores**, pero son relativamente inofensivos

### OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

### OLAPARIB

Medicamento que se usa para tratar el cáncer de ovario avanzado causado por mutaciones (cambios) en los **genes BRCA1 y BRCA2**

### OVARIO

Una de las dos glándulas femeninas en las que se producen los óvulos y que en su conjunto forman el órgano reproductor femenino

### OVULACIÓN

Proceso de liberación de uno o más óvulos de los ovarios

### PACLITAXEL

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

### PARP

Poli(ADP-ribosa) polimerasa, tipo de enzima que interviene en el reparo del **ADN**

### PLATINO

Metal que es un componente importante de ciertos medicamentos contra el cáncer, como el **carboplatino**

### PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

### QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer con un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

### QUIMIOTERAPIA DOBLE

Combinación de dos tipos diferentes de **quimioterapias** administradas al mismo tiempo

### RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

### RENAL

Relativo a los riñones

### RINITIS

Inflamación del revestimiento interior de la nariz

### SEROSO

Subtipo más común de cáncer epitelial de ovario

### SÍNDROME MANO-PIE

Afección caracterizada por dolor, hinchazón, adormecimiento, cosquilleo o enrojecimiento de manos o pies. A veces se presenta como un efecto secundario de ciertos medicamentos contra el cáncer

### SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el **esófago**, el estómago y los intestinos

### SUBTIPO HISTOLÓGICO

Tipo de cáncer basado en el tipo de tejido en el que el cáncer comenzó

### TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de medicamento más reciente que funciona bloqueando las señales que le dicen al cáncer que crezca o interfiriendo con su capacidad de obtener nutrientes para el crecimiento

### TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

### TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (TEP)

Técnica de diagnóstico por imagen que utiliza un colorante con trazadores radiactivos que se inyecta en una vena del brazo

### TOPOTECÁN

Tipo de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho o que puede administrarse en forma oral, como cápsulas

## GLOSARIO

### TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

Tratamiento administrado después de los primeros ciclos de **quimioterapia** con el fin de mantener bajo control el cáncer

### TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento inicial dado a un paciente

### TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

### TROMPAS DE FALOPIO

Par de tubos a lo largo de los cuales los óvulos pasan desde el ovario hasta el útero de la mujer y otros mamíferos

### TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o **malignos** (cancerosos). En esta guía el término "**tumor**" se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

### ÚTERO

Órgano hueco, en forma de pera, que se encuentra en la parte inferior del abdomen de la mujer y en el cual el bebé se desarrolla antes del nacimiento. También se llama matriz

### VAGINA

Canal muscular que va desde el útero al exterior del cuerpo

Esta guía ha sido elaborada para ayudarla a usted, a sus amigos y a sus familiares a comprender con más exactitud la naturaleza del cáncer epitelial de ovario y a conocer los tratamientos a su disposición. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de práctica clínica de la European Society for Medical Oncology (ESMO) para el manejo del cáncer epitelial de ovario recién diagnosticado y recidivante. Le recomendamos que consulte con su médico acerca de las pruebas y tipos de tratamiento disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer epitelial de ovario.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd, en nombre de la ESMO.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Suiza

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org)

**Podemos ayudarla a comprender el cáncer de ovario y las opciones de tratamiento disponibles.**

**Las guías ESMO para pacientes** están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los distintos tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para más información, visite la página **[www.esmo.org](http://www.esmo.org)**

