



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de ovario

Si ha sido diagnosticada con cáncer de ovario, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

Tratamientos locales

Algunos tratamientos son **locales**, lo que significa que tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo.

Los tipos de terapia local utilizados para el cáncer de ovario son:

- [Cirugía para el cáncer de ovario](#)
- [Radioterapia para el cáncer de ovario](#)

Tratamientos sistémicos

Los medicamentos que se usan para tratar el cáncer de ovario se consideran **terapias sistémicas** porque pueden alcanzar las células cancerosas en casi cualquier parte del cuerpo. Se pueden administrar por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo.

Dependiendo del tipo de cáncer de ovario, pueden utilizarse diferentes tipos de tratamiento con medicamentos, incluyendo:

- [Quimioterapia para el cáncer de ovario](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de ovario](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de ovario](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Por lo general, los planes de tratamiento se basan en el tipo de cáncer de ovario, su etapa y cualquier situación especial. La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario se someterá a algún tipo de cirugía para extraer el tumor. Dependiendo del tipo de cáncer de ovario y lo avanzado que esté, puede que también necesite otro tipo de tratamiento, ya sea antes o después de la cirugía, o a veces ambos.

- [Tratamiento del cáncer ovárico epitelial invasivo según la etapa](#)
- [Tratamiento de tumores epiteliales de bajo potencial maligno](#)
- [Tratamiento de tumores de células germinales del ovario](#)
- [Tratamiento de tumores ováricos del estroma según la etapa](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de ovario?

Dependiendo de sus opciones de tratamiento, puede que varios tipos de profesionales de la salud participen en su tratamiento. Los médicos del equipo que tratará su cáncer podrían incluir:

- Un **ginecológico oncólogo**: ginecólogo que está especialmente entrenado para utilizar la cirugía para tratar el cáncer ovárico; muchas veces también son los que administran quimioterapia y otros medicamentos para tratar el cáncer de ovario
- Un **oncólogo especialista en radiación**: médico que usa radiación para tratar el cáncer
- Un **oncólogo médico**: doctor que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer

Puede que muchos otros especialistas también formen parte del equipo de su tratamiento, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, psicólogos, consejeros sexuales, trabajadores sociales, nutricionistas, consejeros genéticos, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Su plan de tratamiento también dependerá de otros factores, incluyendo su salud general, sus preferencias personales, y si usted planea tener hijos. La edad, por sí sola, no es un factor determinante, ya que varios estudios han mostrado que las mujeres de mayor edad toleran bien los tratamientos contra el cáncer de ovario.

Es importante que consulte a su médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entienda bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [¿Qué debe preguntar a su médico sobre el cáncer de ovario?](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

- [Acerca del cáncer de ovario](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Cirugía para el cáncer de ovario

La cirugía es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres de ovario. La extensión de la cirugía depende de qué tanto se ha propagado su cáncer y de su estado general de salud. En los casos de aquellas mujeres en edad fértil que tienen ciertos tipos de tumores y el cáncer se encuentra en la etapa más inicial, puede que sea posible tratar la enfermedad sin extirpar ambos ovarios ni el útero.

Cirugía para el cáncer ovárico epitelial

Para el cáncer ovárico epitelial, la cirugía tiene dos objetivos principales: [clasificar](#)¹ la

etapa del cáncer y hacer la cirugía citorreductora. Si su cáncer no se clasifica ni se reduce de tamaño apropiadamente, puede que usted necesite más cirugía posteriormente. Por lo tanto, es importante que la cirugía sea realizada por un especialista que tenga capacitación y experiencia en cirugía de cáncer de ovario, como un ginecólogo oncólogo.

Estadificación del cáncer ovárico epitelial

El primer objetivo de la cirugía es *determinar la etapa* del cáncer para saber cuán lejos se ha propagado del ovario. Por lo general, esto significa extirpar el útero (esta operación se conoce como *histerectomía*), ambos ovarios y las trompas de Falopio (a esta operación se le conoce como *salpingooforectomía bilateral* o BSO, por sus siglas en inglés). Además, se extirpa el epiplón (una epiplectomía). El epiplón es una capa de tejido adiposo que cubre los contenidos abdominales como un delantal, y el cáncer de ovario algunas veces se propaga a esta área. Puede que se realicen biopsias de algunos ganglios linfáticos en la pelvis y el abdomen (se extraen para ver si el cáncer se ha propagado desde el ovario).

Si hay líquido en la pelvis o la cavidad abdominal, se extraerá para su posterior análisis. El cirujano puede “lavar” la cavidad abdominal usando agua con sal (salina) y luego enviar ese líquido al laboratorio para análisis. Él o ella también puede extraer muestras (biopsias) de diferentes áreas del interior del abdomen y la pelvis. Todas las muestras de tejido y líquidos tomadas durante la operación se envían a un laboratorio para determinar si hay células cancerosas. La estadificación es muy importante debido a que los cánceres de ovario en etapas diferentes son tratados de manera diferente. Si no se determina correctamente la etapa del cáncer, tal vez el médico no pueda determinar cuál es el tratamiento adecuado.

Cirugía citorreductora del cáncer ovárico epitelial

El otro objetivo importante de la cirugía consiste en extraer tanto tumor como sea posible (cirugía *citorreductora*). La cirugía citorreductora es muy importante cuando el cáncer de ovario ya se ha propagado por todo el abdomen (vientre) al momento de la cirugía. Este procedimiento va dirigido a no dejar ningún cáncer que sea visible ni tumores que midan más de 1 cm (menos de 1/2 pulgada). A este procedimiento se le llama *citorreducción óptima*. **Las pacientes que se han sometido a este procedimiento tienen un mejor pronóstico que aquellas a quienes se les dejaron tumores más grandes después de la cirugía (llamada *citorreducción subóptima*).**

En algunos casos, otros órganos se pueden afectar por la citorreducción quirúrgica:

- Algunas veces, el cirujano necesitará remover un fragmento de colon para poder llevar a cabo la cirugía citorreductora. En algunos casos, el fragmento de colon se extrae y los dos extremos que quedan son suturados para cerrar el corte. En otros casos, sin embargo, los extremos no se pueden suturar inmediatamente. En lugar de esto, el extremo superior del colon se adhiere a una abertura (estoma) en la piel del abdomen para permitir que los residuos fecales salgan del cuerpo. Esto se conoce como una *colostomía*. Con más frecuencia, esto es sólo temporal, y los extremos del colon se pueden unir nuevamente más adelante en otra operación. Para más información, lea [Guía de colostomía](#)².
- A veces, es necesario extraer una parte del intestino delgado. Al igual que con el colon, el intestino delgado puede ser reconectado (que es lo más común) o se puede hacer una ileostomía. Por lo general, esto es temporal, pero se necesita cuidado especial, así que pregúntele a su médico si esto es una posibilidad antes de la cirugía. Consulte [Guía de ileostomía](#)³ para obtener más información.
- La cirugía citorreductora también podría significar la extirpación de un fragmento de la vejiga. Si esto ocurre, se colocará un catéter (para vaciar la vejiga) durante la cirugía. Este catéter permanecerá hasta que la vejiga se recupere lo suficiente como para vaciarse por sí sola. Luego, se puede remover el catéter.
- La cirugía citorreductora también puede requerir la extirpación del bazo, la vesícula biliar, o ambos, así como parte del estómago, el hígado, y/o el páncreas.

Si se extirpan ambos ovarios, el útero, o ambos, no podrá quedar embarazada. También significa que entrará en la menopausia, si aún no se le ha presentado. La mayoría de las mujeres se quedan en el hospital por 3 a 7 días después de la cirugía y pueden reanudar sus actividades usuales en 4 a 6 semanas.

Cirugía para tumores de células germinales y tumores ováricos del estroma

Para los tumores de células germinales y los tumores del estroma, el objetivo principal de la cirugía es extraer el cáncer.

La mayoría de los tumores de células germinales de ovario se tratan con histerectomía y salpingooforectomía bilateral. Si el cáncer se encuentran solamente en un ovario y usted aún quiere conservar la capacidad de tener hijos, se extirpa únicamente el ovario que contiene el cáncer y la trompa de Falopio del mismo lado (se deja el otro ovario, trompa de Falopio y el útero).

A menudo, los tumores ováricos del estroma están confinados en un solo ovario. Por lo tanto, se puede hacer una cirugía para extirpar solamente a ese ovario. Si el cáncer se propagó, es posible que sea necesario extraer más tejido. Esto podría significar realizar una histerectomía y una salpingooforectomía bilateral e incluso una cirugía citorrreductora.

Para tumores de células germinales y tumores ováricos del estroma, a veces, después de la edad fértil, puede recomendarse cirugía para extirpar el otro ovario, la otra trompa de Falopio y el útero.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)⁴.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁵.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/ileostomia.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios

conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)⁶

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Quimioterapia para el cáncer de ovario

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. Con más frecuencia, la quimioterapia es un tratamiento sistémico (los medicamentos entran al torrente sanguíneo y alcanzan casi todas las áreas del cuerpo). La quimioterapia puede ser útil para eliminar cantidades muy pequeñas de células cancerosas que aún puedan estar presentes después de la cirugía, para los cánceres que han metastatizado (que se han propagado), o para reducir el tamaño de tumores muy grandes con el fin de facilitar la cirugía. En la mayoría de los casos, en la quimioterapia se usan medicamentos que se inyectan en una vena (IV) o se administran por vía oral. En algunos casos, la quimioterapia también se puede inyectar a través de un catéter (tubo delgado) directamente en la cavidad abdominal. A esto se le llama *quimioterapia intraperitoneal* (IP).

Quimioterapia para cáncer ovárico epitelial

Por lo general, la quimioterapia para el cáncer ovárico consiste en la combinación de dos tipos de medicamentos diferentes. Una combinación de medicamentos en lugar de un solo medicamento parece funcionar mejor como primer tratamiento contra el cáncer de ovario. Generalmente, la combinación incluye un tipo de medicamento de quimioterapia llamado un *compuesto de platino* (habitualmente el cisplatino o carboplatino), y otro tipo de medicamento de quimioterapia llamado un *taxano*, como paclitaxel (Taxol) o docetaxel (Taxotere). Estos medicamentos generalmente se administran en una vena cada 3 a 4 semanas.

El curso típico de quimioterapia para el cáncer ovárico epitelial consiste en 3 a 6 ciclos de tratamiento, dependiendo de la etapa y el tipo de cáncer de ovario. Un ciclo es un programa de dosis regulares de un medicamento, seguidas de un período de descanso. Los ciclos varían según los distintos medicamentos; su médico le informará el programa que se planeó para su quimioterapia.

El cáncer ovárico epitelial a menudo se encoje o incluso parece desaparecer con quimioterapia, pero con el paso del tiempo las células cancerosas podrían empezar a crecer otra vez. Si la primera quimioterapia pareció funcionar bien y el cáncer desapareció por al menos de 6 a 12 meses, se puede tratar con la misma quimioterapia que se empleó la primera vez. En algunos casos, se pueden usar medicamentos diferentes.

Algunos de los otros medicamentos de quimioterapia que son útiles en el tratamiento del cáncer de ovario son:

- Paclitaxel unido a albúmina (nab-paclitaxel, Abraxane)
- Altretamina (Hexalen)
- Capecitabina (Xeloda)
- Ciclofosfamida (Cytosan)
- Etopósido (VP-16)
- Gemcitabina (Gemzar)
- Ifosfamida (Ifex)
- Irinotecan (CPT-11, Camptosar[®]).
- Doxorubicina liposomal (Doxil)
- Melfalán
- Pemetrexed (Alimta)
- Topotecán
- Vinorelbina (Navelbine)

Quimioterapia intraperitoneal

Para las mujeres con cáncer ovárico en etapa III (cáncer que no se ha propagado fuera del abdomen) y cuyos cánceres se redujeron óptimamente (no tumores mayores de 1 cm después de la cirugía), se puede administrar la quimioterapia intraperitoneal (IP) además de la quimioterapia sistémica (paclitaxel en vena).

En la quimioterapia IP, los medicamentos cisplatino y paclitaxel se inyectan en la cavidad abdominal a través de un catéter (tubo delgado). El tubo se puede colocar

durante la cirugía que se hace para determinar la etapa del cáncer o la cirugía citorreductora, aunque algunas veces se coloca en una fecha posterior. Si se hace en una fecha posterior, un cirujano puede colocarlo usando laparoscopia, o por un radiólogo intervencional bajo guía radiográfica. Por lo general, se conecta el catéter a una [vía central de acceso](#)¹, un disco del tamaño de medio dólar cubierto por encima con un diafragma flexible. La vía central de acceso se coloca debajo de la piel contra una estructura ósea de la pared abdominal, como una costilla o hueso pélvico. Una aguja se puede colocar a través de la piel y hacia la vía central de acceso para administrar quimioterapia y otros medicamentos. Con el tiempo, pueden ocurrir problemas con el catéter (por ejemplo, puede que esté bloqueado o infectado), pero esto es infrecuente. .

Al administrar quimioterapia de esta manera se suministra la dosis más concentrada de medicamentos directamente a las células cancerosas en la cavidad abdominal. Esta quimioterapia también es absorbida por el torrente sanguíneo y pueden alcanzar las células cancerosas que están fuera de la cavidad abdominal. La quimioterapia IP parece ayudar a algunas mujeres a vivir por más tiempo que la quimioterapia IV sola, pero los efectos secundarios suelen ser más graves. Las mujeres que reciben quimioterapia IP podrían presentar más dolor abdominal, náuseas, vómitos y otros efectos secundarios, que podrían provocar que algunas mujeres suspendan su tratamiento antes de completarlo. El riesgo de efectos secundarios también significa que una mujer debe tener función renal normal y estar en buena salud en general antes de comenzar la quimioterapia IP. Tampoco las mujeres pueden presentar muchas adherencias o tejido cicatricial dentro del abdomen, ya que esto puede prevenir que la quimioterapia alcance a todas las células cancerosas expuestas.

Quimioterapia para tumores de células germinales

Si usted tiene un tumor de células germinales, probablemente recibirá una combinación de quimioterapia (varios medicamentos diferentes a la vez). La combinación que se usa con más frecuencia se llama BEP, e incluye los medicamentos de quimioterapia bleomicina, etopósido y cisplatino (Platinol). Si el cáncer es un disgerminoma, este generalmente es muy sensible a la quimioterapia, y algunas veces pueden ser tratado con la combinación menos tóxica de carboplatino y etopósido. Se pueden usar otras combinaciones de medicamentos si el cáncer no responde al tratamiento o para tratar el cáncer que ha recurrido (regresado). Estos incluyen:

- Quimioterapia de dosis alta (los medicamentos exactos pueden variar dependiendo de qué centro oncológico administra el tratamiento)
- TIP (paclitaxel/Taxol, ifosfamida y cisplatino/Platinol)
- VeIP: vinblastina, ifosfamida, y cisplatino/Platinol

- VIP (etopósido/VP-16, ifosfamida, y cisplatino/Platinol)
- VAC (vincristina, dactinomicina y ciclofosfamida)

Quimioterapia para tumores del estroma

Los tumores ováricos del estroma no se tratan a menudo con quimioterapia. No obstante, cuando se emplea este tratamiento se usa con más frecuencia la combinación de carboplatino más plactaxel o PEB (cisplatino/Platinol, etopósido y bleomicina).

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como la duración del tratamiento. Algunos de los posibles efectos secundarios más comunes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída del cabello
- Irritaciones de pies y manos.
- Úlceras en la boca

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar:

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos, también se conoce como *leucopenia*)
- Tendencia a presentar moretones o sangrados fácilmente (debido a que hay muy pocas plaquetas, también se conoce como *trombocitopenia*).
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos y otras razones, también se llama *anemia*)

Por lo general, estos efectos secundarios desaparecen al terminar el tratamiento. Durante el tratamiento, informe al equipo que atiende su cáncer acerca de cualquier efecto secundario que esté experimentando. Muchas veces hay métodos para aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Algunos medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios a largo plazo o incluso permanentes:

- El cisplatino puede causar daño renal. Para ayudar a prevenir esto, los médicos administran muchos líquidos por vía intravenosa antes y después de dar este medicamento.
- Tanto el cisplatino como el taxano pueden causar daño a los nervios (*neuropatía*). Esto puede causar problemas con hormigueo, entumecimiento, o incluso dolor en las manos y los pies.
- Además, el cisplatino puede causar daño a los nervios de los oídos, lo que puede ocasionar pérdida de audición (*ototoxicidad*).
- Además, la quimioterapia puede causar menopausia prematura y esterilidad (no poder quedar embarazada), lo que puede ser permanente. Esto es un problema poco común en el tratamiento del cáncer ovárico epitelial, ya que a la mayoría de las mujeres se les ha extirpado ambos ovarios como parte del tratamiento.
- En pocas ocasiones, algunos medicamentos pueden dañar permanentemente la médula ósea. Esto puede causar posteriormente un cáncer de médula ósea, como [síndrome mielodisplásico](#)² o incluso [leucemia mieloide aguda](#)³. A este se le denomina cáncer posterior. Su equipo de atención del cáncer sabe cuáles medicamentos pueden ocasionar estos problemas y hablará con usted sobre esta posibilidad. Los posibles beneficios que estos medicamentos ofrecen para tratar el cáncer de ovario compensan las pocas probabilidades de que cualquiera de éstos ocasione otro cáncer.
- La ifosfamida puede ocasionar irritación y sangrado del revestimiento de la vejiga (cistitis hemorrágica). Por lo general, esto se puede prevenir administrando el medicamento mesna con ifosfamida.

Asimismo, los otros medicamentos pueden causar otros efectos secundarios. Por lo tanto, pregunte a su médico cuáles efectos secundarios debe esperar de los medicamentos que estará recibiendo. La mayoría de los efectos secundarios se alivian una vez que finaliza el tratamiento, aunque algunos pueden durar mucho tiempo y tal vez nunca desaparezcan por completo.

Más información sobre quimioterapia

Para acceder a información general sobre la quimioterapia para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [quimioterapia contra el cáncer](#)⁴.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el

cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁵.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/cateteres-venosos-centrales.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)⁶

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Terapia dirigida para el cáncer de ovario

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

Bevacizumab

El bevacizumab (Avastin) pertenece a una clase de medicamentos llamados *inhibidores de la angiogénesis*. Para que los cánceres crezcan y se propaguen, necesitan producir nuevos vasos sanguíneos para que se puedan nutrir. Este medicamento se adhiere a una proteína llamada VEGF (que emite las señales para que se formen los nuevos vasos sanguíneos) y desacelera o detiene el crecimiento del cáncer.

El bevacizumab ha demostrado que encoge o disminuye el crecimiento de los cánceres ováricos epiteliales en etapa avanzada. Este medicamento parece funcionar mejor cuando se administra junto con quimioterapia, dando buenos resultados en términos de reducir el tamaño de los tumores (o detener el crecimiento de éstos). Sin embargo, no parece ayudar a las mujeres a vivir por más tiempo.

El bevacizumab también puede administrarse junto con olaparib (más detalles a continuación) como un tratamiento de mantenimiento en mujeres cuyos cánceres presenten la mutación del gen *BRCA* o inestabilidad genómica (como se detalla más adelante) y que dichos tumores se han encogido significativamente mediante quimioterapia que contiene carboplatino o cisplatino.

Este medicamento se administra como infusión en una vena cada 2 a 3 semanas.

Efectos secundarios del bevacizumab

Los efectos secundarios comunes incluyen hipertensión arterial, cansancio, sangrado, recuentos bajos de glóbulos blancos, dolores de cabeza, úlceras en la boca, pérdida del apetito, y diarrea. Entre los efectos secundarios graves pero posibles se incluye los coágulos, hemorragias (sangrado intenso), demoras en la sanación de heridas, perforaciones (orificios) en el colon y la formación de adhesiones anormales entre los intestinos y la piel o vejiga (fístulas). Si se forma una perforación o una fístula, esto puede resultar en una grave infección que puede requerir cirugía para corregir el problema.

Inhibidores de PARP

El olaparib (Lynparza), rucaparib (Rubraca) y niraparib (Zejula) son medicamentos que se conocen como *inhibidores PARP (poli(ADP)-ribosa polimerasa)*. Las enzimas PARP normalmente están involucradas en un proceso que ayuda a reparar el ADN dañado del interior de las células. Los genes *BRCA* (*BRCA1* y *BRCA2*) también están normalmente involucrados en otro proceso de reparación de ADN, y las mutaciones de estos genes pueden obstruir este proceso. Al bloquear el proceso de PARP, estos medicamentos dificultan en gran medida que las células del tumor con un gen *BRCA* anormal reparen el ADN dañado, lo cual a menudo resulta en la muerte de estas células. Si no se sabe si usted tiene alguna mutación *BRCA*, su médico podría solicitar un análisis de sangre o saliva y pruebas para su tumor de modo que se pueda saber si la tiene antes de comenzar el tratamiento con uno de estos medicamentos.

Todos estos medicamentos son pastillas o capsulas que se toman que se toman diariamente.

El **olaparib (Lynparza)** y el **rucaparib (Rubraca)** se utilizan para tratar el cáncer de ovario avanzado, normalmente después de haber tratado la quimioterapia. Estos medicamentos pueden ser utilizados en pacientes con o sin mutaciones en uno de los genes *BRCA*.

En mujeres con una mutación del gen *BRCA*:

- El olaparib puede ser usado para tratar el cáncer ovárico en etapa avanzada que se ha reducido en respuesta al primer tratamiento con quimioterapia que incluyó el uso de cisplatino o carboplatino.
- El olaparib y el rucaparib pueden ser usados para tratar el cáncer ovárico en etapa avanzada que previamente fue sometido a tratamiento con dos o tres medicamentos quimioterapéuticos.
- El olaparib se puede emplear con bevacizumab (como se mencionó anteriormente) como un tratamiento de mantenimiento en mujeres cuyos tumores se han encogido significativamente mediante quimioterapia que contiene carboplatino y cisplatino.

En mujeres que no presentan mutación del gen *BRCA*:

- Si el tumor es de un grado de inestabilidad genómica elevado (prueba que mide la cantidad de genes con alguna anomalía en las células cancerosas), el olaparib se puede emplear con bevacizumab como tratamiento de mantenimiento en mujeres

cuyos tumores se han encogido significativamente mediante quimioterapia que contiene carboplatino o cisplatino.

En mujeres con o sin una mutación del gen BRCA:

- El olaparib y rucaparib pueden ser usados para tratar el cáncer ovárico en etapa avanzada que ha vuelto a surgir después del tratamiento, y que posteriormetne se ha reducido en respuesta a la quimioterapia que incluyó el uso de cisplatino o carboplatino.

El olaparib y el rucaparib pueden ayudar a prolongar el tiempo antes de que el cáncer regrese o empiece a crecer otra vez.

Estos medicamentos han demostrado que ayudan a encoger o disminuir por un tiempo el crecimiento de algunos cánceres de ovario avanzados. Sin embargo, hasta el momento, no está claro si pueden ayudar a las mujeres a vivir por más tiempo.

El **niraparib (Zejula)** se puede usar en diferentes situaciones para tratar el cáncer de ovario.

En mujeres con o sin mutación BRCA:

- El niraparib podría utilizarse como tratamiento de mantenimiento para el cáncer de ovario, donde el cáncer se ha reducido con quimioterapia que contiene cisplatino o carboplatino

En mujeres con mutación BRCA:

- El niraparib podría utilizarse para tratar el cáncer de ovario avanzado después de que se hayan probado varios medicamentos de quimioterapia

En mujeres sin una mutación BRCA, pero cuyo tumor tiene una alta puntuación de inestabilidad genómica (una prueba que mide la cantidad de genes anormales en las células cancerosas):

- El niraparib podría utilizarse para tratar el cáncer de ovario avanzado después de que se hayan probado varios medicamentos de quimioterapia y si el cáncer comenzó a crecer 6 meses o más después de que se administró la última quimioterapia

Estos medicamentos han demostrado que ayudan a encoger o disminuir por un tiempo el crecimiento de algunos cánceres de ovario avanzados. Sin embargo, hasta el momento, no está claro si pueden ayudar a las mujeres a vivir por más tiempo.

Efectos secundarios de los inhibidores de PARP

Los efectos secundarios de estos medicamentos pueden incluir náusea, vómito, diarrea, cansancio, pérdida del apetito, cambios en el gusto, recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia), dolor abdominal y dolor muscular y de articulaciones. En raras ocasiones, algunos pacientes tratados con estos medicamentos han desarrollado algún tipo de cáncer en la sangre, como síndrome mielodisplásico o leucemia mieloide aguda.

Medicamentos que atacan a las células con cambios en el gen *NTRK*

Un pequeño número de cánceres de ovario presenta cambios en uno de los genes *NTRK*. Las células con estos cambios genéticos pueden ocasionar un crecimiento celular anormal y cáncer. El **larotrectinib (Vitrakvi)** y el **entrectinib (Rozlytrek)** son medicamentos de terapia dirigida que detienen las proteínas producidas por los genes *NTRK* anormales. Estos medicamentos se pueden utilizar en personas con cáncer de ovario avanzado cuyo tumor tiene un cambio en el gen *NTRK* y sigue creciendo a pesar de otros tratamientos.

Estos medicamentos están disponibles en forma de pastillas, y se toman una o dos veces al día.

Efectos secundarios de los medicamentos que atacan los cambios en el gen *NTRK*

Algunos efectos secundarios comunes son: mareos, cansancio, náuseas, vómitos, estreñimiento, aumento de peso, y diarrea.

Los efectos secundarios menos comunes pero graves pueden incluir pruebas hepáticas anormales, problemas cardíacos, y confusión.

Más información sobre terapia dirigida

Para saber más sobre cómo se usan para los medicamentos para las terapias dirigidas contra el cáncer, refiérase al [contenido sobre la terapia dirigida contra el cáncer](#)¹

(información disponible en inglés).

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/targeted-therapy.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)³

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: junio 10, 2020

Terapia hormonal para el cáncer de ovario

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

Agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante

Los agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), algunas veces llamados agonistas de GnRH, “apagan” la producción de estrógeno por los ovarios. Estos medicamentos se usan para reducir los niveles de estrógeno en las mujeres que no han pasado por la menopausia (premenopáusicas). Ejemplos de agonistas de LHRH incluyen la goserelina (Zoladex[®]) y la leuprolida (Lupron[®]). Estos medicamentos se inyectan cada 1 a 3 meses. Los efectos secundarios pueden incluir cualquiera de los síntomas de la menopausia, como sofocos repentinos de calor y sequedad vaginal. Si estos medicamentos han sido tomados por mucho tiempo (años), pueden debilitar los huesos (algunas veces esto conduce a osteoporosis).

Tamoxifeno

El tamoxifeno es un medicamento que se usa a menudo para tratar el cáncer de seno (mama). También se puede usar para tratar tumores ováricos del estroma, y se usa en pocas ocasiones para tratar el cáncer ovárico epitelial avanzado. El tamoxifeno actúa como un antiestrógeno en muchos tejidos del cuerpo, pero como un estrógeno débil en otros tejidos. El objetivo de la terapia de tamoxifeno es evitar que cualquier estrógeno que circule en el cuerpo de la mujer estimule el crecimiento de las células cancerosas. La actividad antiestrogénica de este medicamento puede causar efectos secundarios, como sensaciones repentinas de calor y sequedad vaginal. Debido a que el tamoxifeno actúa como un estrógeno débil en algunas áreas del cuerpo, esto no causa degeneración de los huesos, pero puede aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos graves en las piernas.

Inhibidores de la aromatasa

Los inhibidores de la aromatasa son medicamentos que bloquean una enzima (llamada *aromatasa*) que convierte a otras hormonas en estrógeno en mujeres que han pasado por la menopausia (posmenopáusicas). No detienen la producción de estrógeno en los ovarios, por lo que sólo son eficaces en reducir los niveles de estrógeno en mujeres que han pasado por la menopausia. Estos medicamentos se emplean principalmente en el tratamiento de cáncer de seno, pero también se pueden usar para tratar algunos tumores ováricos del estroma que han regresado después del tratamiento, así como

carcinomas serosos de bajo grado. Éstos incluyen el letrozol (Femara®), el anastrozol (Arimidex®) y el exemestano (Aromasin®). Estos medicamentos vienen en forma de pastilla, y se toma una vez al día.

Los efectos secundarios de los inhibidores de la aromatasa incluyen sensaciones repentinas de calor, dolor en los músculos y las articulaciones y adelgazamiento de los huesos. El adelgazamiento de los huesos puede causar osteoporosis y huesos que se fracturan fácilmente.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Radioterapia para el cáncer de ovario

La radioterapia utiliza rayos X o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas. Estos rayos X se pueden administrar en un procedimiento que es muy

parecido a la radiografía común. Por lo general, la quimioterapia agresiva es más eficaz, de modo que la radioterapia se usa pocas veces en este país como tratamiento principal del cáncer de ovario. Sin embargo, puede ser útil en el tratamiento de las áreas donde el cáncer se ha propagado, ya sea cerca del tumor principal o en un órgano distante, como el cerebro o la médula espinal.

Radioterapia de haz externo

La radioterapia externa es el tipo más común de radioterapia para las mujeres con cáncer de ovario. Es muy similar a una radiografía, pero la radiación es más intensa. Una máquina emite la radiación al área afectada por el cáncer. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. Los tratamientos se administran 5 días a la semana por varias semanas.

Algunos efectos secundarios comunes son:

- Cambios en la piel (la piel en el área tratada puede lucir y sentirse como si fuera una quemadura solar o pueden surgir ampollas en la piel y ésta puede descamarse)
- Cansancio (fatiga)
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Irritación vaginal, algunas veces con secreción (si se administra tratamiento a la pelvis)

Estos efectos secundarios se alivian una vez que se suspende el tratamiento. Los cambios en la piel desaparecen gradualmente, y la piel regresa a la normalidad en un lapso de 6 a 12 meses.

Si usted presenta efectos secundarios ocasionados por la radiación, informe al equipo de atención médica contra el cáncer, ya que puede que existan formas de tratarlos.

Braquiterapia

La braquiterapia, también conocida como radiación interna, es otra manera de administrar radiación. En lugar de aplicar los rayos de la radiación desde el exterior del cuerpo, se coloca un dispositivo que contiene semillas o perdigones radiactivos dentro del cuerpo, cerca del cáncer. Este método casi nunca se usa para tratar el cáncer de

ovario.

More information about radiation therapy

To learn more about how radiation is used to treat cancer, see [Radiation Therapy](#)¹.

To learn about some of the side effects listed here and how to manage them, see [Managing Cancer-related Side Effects](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/radiation.html
2. www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)³

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Tratamiento del cáncer ovárico epitelial

invasivo según la etapa

El primer paso en el tratamiento de la mayoría de las etapas del cáncer de ovario consiste en realizar una cirugía para extirpar y clasificar por [etapa](#)¹ el cáncer. De ser necesaria, también se hace la cirugía citorreductora. (Consulte [Cirugía para el cáncer de ovario](#)). Debido a que los cánceres de trompas de Falopio y los cánceres peritoneales primarios tienen el mismo sistema de estadificación que los cánceres de ovario, estos se incluyen en esta sección.

Cánceres en etapa I

El tratamiento inicial para el cáncer de ovario en etapa I es cirugía para extirpar el tumor. Con más frecuencia, se extirpa el útero, las trompas de Falopio y ambos ovarios (histerectomía con una salpingooforectomía bilateral). El tratamiento después de la cirugía depende de la subetapa del cáncer.

Etapas IA y IB (T1a o T1b, N0, M0): El tratamiento después de la cirugía depende de la manera en que las células cancerosas aparecen en el laboratorio (llamado *grado del tumor*).

- Para los tumores de grado 1 (también llamado bajo grado), la mayoría de las mujeres no necesita ningún tratamiento después de la cirugía. A las mujeres que quieren tener hijos después del tratamiento se les puede dar la opción de una cirugía inicial que elimine sólo el ovario que contiene el cáncer junto con la trompa de Falopio del mismo lado.
- Para tumores de grado 2 (alto grado), las pacientes necesitan un seguimiento riguroso después de la cirugía sin tratamiento adicional, o son tratadas con [quimioterapia](#). La quimioterapia que se utiliza con más frecuencia consiste en carboplatino y paclitaxel (Taxol) por 3 a 6 ciclos, aunque el cisplatino se puede usar en lugar del carboplatino, y el docetaxel (Taxotere) se puede usar en lugar del paclitaxel.
- Para los tumores de grado 3 (alto grado), el tratamiento generalmente incluye la misma quimioterapia que se administra para los cánceres en etapa IA y IB de grado 2.

Etapa IC (T1c, N0, M0): la cirugía convencional para remover el cáncer sigue siendo el primer tratamiento. Después de la cirugía, se recomienda la quimioterapia, usualmente 3 a 6 ciclos de tratamiento con carboplatino y paclitaxel.

El cáncer de trompas de Falopio y los cánceres peritoneales primarios en etapa I se trata de la misma manera que el cáncer de ovario en etapa I.

Cánceres en etapa II

Para los cánceres en etapa II (incluyendo IIA y IIB), el tratamiento comienza con [cirugía para determinar la etapa y para hacer la cirugía citorreductora](#). Esto incluye una histerectomía y una salpingooforectomía bilateral. El cirujano tratará de extraer tanto cáncer como sea posible.

Después de la cirugía, se recomienda [quimioterapia](#) al menos por 6 ciclos. Con más frecuencia se emplea la combinación de carboplatino y paclitaxel. Algunas mujeres con cáncer de ovario en etapa II son tratadas con quimioterapia intraperitoneal (IP) en lugar de quimioterapia intravenosa (IV).

Los cánceres de trompas de Falopio y los cánceres peritoneales primarios en etapa II también se tratan con cirugía para la clasificación por etapas y para hacer la cirugía citorreductora, seguida de quimio.

Cánceres en etapa III

El tratamiento para los cánceres en etapa III (incluyendo IIIA1, IIIA2, IIIB, y IIIC) generalmente es similar al tratamiento para los cánceres en etapa II.

Primero, el cáncer se [clasifica por etapa mediante cirugía²](#) y se [reduce el tamaño del tumor](#) (como en etapa II). Se extirpa el útero, las trompas de Falopio, ambos ovarios y el epiplón (tejido adiposo de la parte superior del abdomen cercana al estómago y los intestinos). El cirujano también tratará de remover tanto cáncer como sea posible. El objetivo es que no quede cáncer visible ni tumor que mida más de 1 cm. Cuando se logra este objetivo, se dice que el tamaño del tumor ha sido *reducido óptimamente*. Algunas veces, el tumor está creciendo en los intestinos, y para extirpar el cáncer, será necesario remover parte del intestino. Es posible que algunas veces se tengan que extraer fragmentos de otros órganos (como la vejiga o el hígado) para extraer el cáncer. Entre más pequeño quede el tumor, mejor será el pronóstico.

Después de la recuperación de la cirugía, se usa una combinación de quimioterapia. La combinación más utilizada es carboplatino (o cisplatino) y un taxano, como paclitaxel (Taxol), administrada por vía intravenosa (en una vena) por 6 ciclos. El [medicamento de terapia dirigida](#) bevacizumab (Avastin) también se puede administrar con quimioterapia. (De ser así, generalmente después de la quimioterapia se continua solo por aproximadamente un año.)

Otra opción consiste en administrar quimioterapia intra-abdominal (quimioterapia intraperitoneal o IP) junto con quimioterapia intravenosa (IV) después de la cirugía. Por lo general, la quimioterapia IP sólo se considera si el tamaño del cáncer se redujo óptimamente (puede que no sea tan eficaz si queda mucho del tumor en el abdomen).

Después de la cirugía, y durante y después de la quimioterapia, se hacen exámenes de sangre para verificar el marcador tumoral CA-125 con el fin de saber qué tan bien está funcionando el tratamiento. También se puede hacer una CT, una PET-CT o una MRI.

A las mujeres que no están lo suficientemente saludables como para someterse a una cirugía citorreductora y de estadificación, se les puede administrar quimioterapia como tratamiento inicial. Si la quimioterapia funciona y la mujer se fortalece, se puede hacer una cirugía para reducir el cáncer, a menudo seguida de más quimioterapia. Con más frecuencia, se administran 3 ciclos de quimioterapia antes de la cirugía, con al menos 3 más después de la cirugía (para un total de al menos 6 ciclos). En ocasiones, también es una opción administrar quimioterapia antes de la cirugía para algunas mujeres con cánceres avanzados que probablemente no se puedan tratar mediante citorreducción óptima si la cirugía se realizó primero.

Terapia de mantenimiento: si el cáncer se reduce mucho o parece desaparecer después de la quimioterapia con un medicamento a base de platino (cisplatino o carboplatino), los médicos podrían recomendar tratamiento adicional para algunas mujeres. A esto se le llama *terapia de mantenimiento*. La terapia tiene el objetivo de eliminar cualquier célula cancerosa que quede después del tratamiento que sea tan pequeña que no se pueda ver a través de pruebas. El objetivo de la terapia de mantenimiento es evitar que el cáncer regrese después de la quimioterapia a base de platino. Los medicamentos que se pueden usar incluyen bevacizumab, niraparib, rucaparib y olaparib. No obstante, debido a que los estudios de investigación hasta ahora muestran que la terapia de mantenimiento no necesariamente ayuda a una mujer a vivir por más tiempo, y puede causar más efectos secundarios, esto aún está siendo evaluado en [estudios clínicos](#)³.

Cánceres en etapa IV

En la etapa IV, el cáncer se ha propagado a lugares distantes, tal como al hígado, los pulmones o los huesos. Estos cánceres son muy difíciles de curar con los tratamientos actuales, pero aun así pueden ser tratados. Los objetivos del tratamiento son ayudar a las pacientes a sentirse mejor y a vivir por más tiempo.

La etapa IV se puede tratar como etapa III, con [cirugía](#) para extirpar el tumor y reducir el cáncer, y luego quimioterapia (y posiblemente el medicamento de terapia dirigida

bevacizumab [Avastin]). (Si se administra bevacizumab, podría ser que su uso fuese continuado por sí solo después de la quimioterapia o usarse junto con olaparib).

Otra opción consiste en tratar con quimioterapia primero. Luego, si los tumores se reducen con quimioterapia, se puede hacer una cirugía, seguida por más quimioterapia. Con más frecuencia, se administran 3 ciclos de quimioterapia antes de la cirugía, con al menos 3 más después de la cirugía.

Otra opción es limitar los tratamientos a métodos dirigidos a mejorar la comodidad de la paciente (pero no a combatir el cáncer). A este tipo de tratamiento se le llama paliativo.

Cáncer recurrente o persistente del ovario

Al cáncer se le llama *recurrente* cuando reaparece después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (en o cerca del mismo lugar donde comenzó) o distante (propagación a órganos tal como los pulmones o los huesos). Los tumores persistentes son los que nunca desaparecieron completamente después del tratamiento. El cáncer ovárico epitelial avanzado regresa a menudo en un período de meses o años después del tratamiento inicial.

Algunas veces, se recomienda más [cirugía](#). La mayoría de las mujeres con cáncer de ovario recurrente o persistente son tratadas con alguna forma de [quimioterapia](#). Los tipos de medicamentos de quimioterapia que se usen dependen de lo que se utilizó la primera vez y cuán bien funcionó (por cuánto tiempo estuvo sin cáncer). Mientras más tiempo transcurra sin que el cáncer regrese después del tratamiento, mejor es la probabilidad de que la quimioterapia adicional surta efecto. Si han transcurrido al menos 6 meses sin ninguna quimioterapia, a menudo se administra carboplatino y paclitaxel (incluso si estos medicamentos se administraron anteriormente). También es una opción administrar carboplatino con otro medicamento.

Si el cáncer regresa en menos de 6 meses (o si nunca desapareció por completo), por lo general se tratan otros medicamentos diferentes de quimioterapia. Hay muchos medicamentos de quimioterapia diferentes que pueden utilizarse para tratar el cáncer de ovario, por lo que algunas mujeres pueden recibir varios regímenes de quimioterapia diferentes a lo largo de los años.

El tratamiento con [medicamentos de terapia dirigida](#) puede también ser útil. Por ejemplo, el medicamento bevacizumab (Avastin) se puede administrar con quimioterapia. Un inhibidor PARP, como olaparib (Lynparza), rucaparib (Rubraca) o niraparib (Zejula) también puede ser una opción en algún momento. Además, algunas mujeres se benefician del [tratamiento hormonal](#) con medicamentos, como anastrozol,

letrozol, o tamoxifeno. La mujer que no haya recibido inicialmente quimioterapia puede ser tratada con los mismos medicamentos que se usan para un cáncer recién diagnosticado (usualmente con carboplatino y paclitaxel).

Un [estudio clínico](#)⁴ para evaluar tratamientos nuevos puede proveer ventajas importantes para las mujeres con cáncer de ovario recurrente o persistente. Pídale a su equipo de profesionales que le atiende el cáncer que le provea información sobre los estudios clínicos adecuados para su tipo de cáncer.

Tratamientos paliativos

Los tratamientos paliativos se emplean para aliviar los síntomas del cáncer de ovario.

Las mujeres con cáncer de ovario pueden presentar acumulación de líquido en el abdomen. A esto se le conoce como *ascitis*. Puede causar muchas molestias, pero puede ser tratado con un procedimiento llamado paracentesis. Después de anestesiar la piel, se usa una aguja para extraer el líquido, a menudo varios cuartos de galón, y se introduce en una botella. Para guiar la aguja, a menudo se usa una ecografía. Con frecuencia, el líquido se acumula nuevamente, y es necesario repetir el procedimiento. En ocasiones se coloca un catéter (un tubo delgado y flexible) en el abdomen y se deja en ese lugar para poder extraer el líquido con la frecuencia necesaria sin tener que usar una aguja. Otra opción consiste en inyectar quimioterapia directamente en el abdomen para desacelerar la acumulación de líquido. El tratamiento con bevacizumab (Avastin) también puede ayudar a desacelerar la acumulación de líquido. Estos tratamientos pueden aliviar los síntomas en algunas mujeres y, en raras ocasiones, pueden ayudar a algunas mujeres a vivir por más tiempo. Sin embargo, a menudo sus efectos son temporales y el cáncer regresa o persiste.

El cáncer de ovario también puede bloquear el tracto intestinal. A esto se le llama *obstrucción* y puede causar dolor abdominal, náusea y vómitos. El manejo de una obstrucción intestinal podría ser difícil. Hay varios procedimientos que se podrían llevar a cabo, dependiendo del tipo de obstrucción y su salud en general:

- Los médicos pueden colocar un tubo a través de la piel hasta el estómago para permitir el drenaje de los jugos estomacales de manera que el tracto digestivo no esté completamente bloqueado.
- Algunas veces se puede colocar un “stent” en el intestino grueso para aliviar un bloqueo. Debido a que esta opción tiene un alto riesgo de complicaciones, usted primero debe consultar con su médico para conocer los riesgos y los beneficios.

- Para algunas mujeres, se puede hacer cirugía para aliviar la obstrucción intestinal. Esto solo se hace si usted está lo suficientemente bien como para recibir tratamientos adicionales (como quimioterapia) después de la cirugía. A menudo, sin embargo, el cáncer ha crecido tanto en el abdomen que la cirugía para eliminar la obstrucción del intestino no funciona.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)⁵

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: junio 10, 2020

Tratamiento de tumores epiteliales de bajo potencial maligno

A los tumores epiteliales limítrofes también se les conoce como tumores proliferativos atípicos. En el pasado, se les llamaba tumores de bajo potencial maligno. Estos tumores tienen el mismo aspecto que los cánceres ováricos epiteliales invasivos cuando se observan en una ecografía o una tomografía computarizada (CT). Los médicos no pueden determinar si un tumor es invasivo o limítrofe hasta que se toma una muestra de biopsia (generalmente durante la cirugía) y se examina en un laboratorio.

La cirugía para los tumores limítrofes es similar a la cirugía para el cáncer de ovario invasivo, con los objetivos de extirpar el tumor junto con cirugía citorreductora y de estadificación.

- En las mujeres que ya no van a tener hijos, se extirpa el útero, ambas trompas de Falopio y ambos ovarios. La cirugía para determinar la etapa del cáncer se hace para ver si el tumor se ha propagado fuera del ovario o la pelvis. A veces, esto conlleva extirpar el epiplón y algunos ganglios linfáticos, así como lavados del abdomen y la pelvis.
- Para las mujeres que quieren quedar embarazadas en el futuro, se extirpa sólo el ovario que contiene el tumor y la trompa de Falopio de ese lado. En pocas ocasiones, se extrae solamente la parte del ovario que contiene el tumor. Estas mujeres aún deben someterse a una cirugía para determinar la etapa del cáncer con el fin de saber si el tumor se ha propagado. Si el tumor sólo se encuentra en un ovario, la mujer usualmente se mantiene en observación sin tratamiento adicional y es monitoreada con ecografías.

Para los tumores que no se han propagado fuera del ovario, [la radioterapia](#) y [la quimioterapia](#) (quimio) no son generalmente los primeros tratamientos utilizados. A menudo se recomienda observación para los tumores limítrofes debido a que crecen muy lentamente e incluso cuando se propagan pocas veces causan la muerte.

Si el tumor se ha propagado fuera del ovario cuando se diagnosticó inicialmente, el cirujano extirpará tanto tumor como sea posible (cirugía citorreductora). El tratamiento después de la cirugía depende de si la propagación es *invasiva* o no. Cuando los tumores limítrofes se propagan, éstos pueden formar implantes tumorales (depósitos) en el peritoneo (revestimiento del abdomen) y en la superficie de los órganos en el

abdomen y la pelvis. Con más frecuencia, estos implantes no son invasivos, lo que significa que no han crecido hacia el revestimiento abdominal ni hacia los órganos.

- Para las mujeres con propagación no invasiva de un tumor limítrofe, la quimioterapia no ha demostrado ser útil después de la cirugía citorreductora. Por lo general, estas mujeres necesitan un seguimiento riguroso sin tratamiento adicional.
- Para las mujeres cuyos implantes tumorales son invasivos, la quimioterapia puede ser una opción, pero el beneficio de la quimioterapia para estos cánceres es incierto. Cuando se administra quimioterapia, generalmente es la misma que se usa para el cáncer de ovario invasivo.

Si el tumor regresa después de la cirugía inicial, se puede considerar más cirugía citorreductora. La quimioterapia y, rara vez, la radioterapia son también opciones para los tumores limítrofes recurrentes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Tratamiento de tumores de células germinales del ovario

Tratamiento de tumores de células germinales benignos

Las mujeres con tumores de células germinales benignos (no cancerosos), tales como los teratomas maduros (quistes dermoides) se curan mediante la extirpación de la parte del ovario que contiene el tumor (cistectomía ovárica) o del ovario completo.

Tratamiento de tumores de células germinales malignos

Al igual que en los casos de cáncer epitelial de ovario, es buena idea consultar a un ginecólogo oncólogo acerca del tratamiento de los tumores de células germinales malignos, especialmente porque éstos son tan poco comunes. Aproximadamente de 2% a 3% de los cánceres ováricos son tumores de células germinales.

Para la mayoría de los tipos y las etapas de los cánceres de células germinales

La mayoría de los tipos y las etapas de los cánceres de ovario de células germinales son tratadas de la misma manera, con [cirugía](#) y [quimioterapia](#).

Cirugía: en general, todas las mujeres con tumores de células germinales malignos tendrán la misma cirugía para determinar la etapa del cáncer ovárico epitelial. Para las mujeres que siguen interesadas en tener hijos, el ovario y la trompa de Falopio del mismo lado que contienen cáncer se extirpan, pero el útero, el ovario y la trompa de Falopio del otro lado no se extraen. Ésta no es una opción cuando el cáncer está en ambos ovarios. Si la conservación de la fertilidad no es una preocupación, por lo general se recomienda la cirugía completa para determinar la etapa del cáncer, incluyendo extirpación de ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el útero.

Algunas veces, el médico pudiera considerar la extirpación de sólo parte de un ovario para permitirle a una mujer mantener la función ovárica. Aun cuando es necesario extirpar ambos ovarios, es posible que una mujer desee mantener su útero para permitir el embarazo en el futuro a través de fertilización in-vitro.

Si el cáncer se ha propagado fuera de los ovarios se puede hacer la cirugía citorreductora como parte de la cirugía inicial. A través de este procedimiento se extrae tanto cáncer como sea posible sin dañar o extirpar los órganos esenciales.

Quimioterapia: la mayoría de las pacientes con cáncer de células germinales necesitarán un tratamiento con una combinación de quimioterapia de al menos 3 ciclos. La combinación que se usa con más frecuencia se llama PEB (o BEP), e incluye los medicamentos de quimioterapia cisplatino, etopósido, y bleomicina. Los disgerminomas por lo general son muy sensibles a la quimioterapia, y algunas veces pueden ser tratados con la combinación menos tóxica de carboplatino y etopósido. Se pueden usar otras combinaciones de medicamentos para tratar el cáncer que ha recurrido (regresado) o que no responde al tratamiento.

Los cánceres de las células germinales pueden elevar los niveles sanguíneos de los marcadores tumorales de la gonadotropina coriónica humana (HCG) y/o de la alfafetoproteína (AFP) y/o lactato deshidrogenasa (LDH). Si estos niveles sanguíneos están elevados antes de que comience el tratamiento, se vuelven a verificar durante la quimioterapia (usualmente antes de cada ciclo). Si la quimioterapia está surtiendo efecto, los niveles bajarán. Si, por el contrario, los niveles siguen elevados, esto puede ser un signo de que es necesario un tratamiento diferente.

Disgerminoma en etapa IA

Si el disgerminoma está limitado a un ovario, cirugía para extirpar ese ovario y la trompa de Falopio del mismo lado podría ser el único tratamiento necesario, sin quimioterapia después de la cirugía. Este enfoque requiere de un seguimiento cuidadoso de manera que si el cáncer regresara, éste pueda descubrirse y tratarse a tiempo. La mayoría de las mujeres en esta etapa son curadas con cirugía y nunca necesitan quimioterapia.

Teratoma inmaduro de grado 1

Un teratoma inmaduro de grado 1 está compuesto principalmente de tejido no canceroso, con sólo unas cuantas áreas cancerosas visibles. Después de extirparse, estos tumores reaparecen sólo en muy pocas ocasiones. Si mediante la cuidadosa clasificación del cáncer según su etapa se determinó que el teratoma inmaduro de grado 1 está limitado a un solo ovario, o a ambos ovarios, puede que el único tratamiento necesario sea la extirpación del ovario o los ovarios que contengan el cáncer y de la trompa o las trompas de Falopio.

Tratamiento de tumores de células germinales recurrentes o persistentes

Los tumores recurrentes son los que regresan después del tratamiento inicial. Los tumores persistentes son los que nunca desaparecieron, ni siquiera después del

tratamiento. Algunas veces los niveles sanguíneos elevados de los marcadores tumorales HCG y AFP serán el único signo de que el cáncer de células germinales sigue presente (o ha regresado). Otras veces un tumor definido puede ser visto y extraído mediante la cirugía.

El tratamiento de los tumores de células germinales recurrentes o persistentes puede incluir cirugía, quimioterapia o, en pocos casos, la radioterapia. Para la quimioterapia, se usa con más frecuencia una combinación de medicamentos. La combinación PEB (cisplatino, etopósido y bleomicina) puede utilizarse si esta combinación de medicamentos no se utilizó anteriormente. Se usan [otras combinaciones de medicamentos](#) para las mujeres que ya han sido tratadas con PEB.

Para el cáncer de células germinales recurrente o persistente, un estudio clínico para nuevos tratamientos puede ofrecer ventajas importantes. Pregunte al equipo de atención médica contra el cáncer sobre los estudios clínicos adecuados para su tipo de cáncer.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí. (www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Tratamiento de tumores ováricos del estroma según la etapa

Etapa I

Todos los tumores del estroma en etapa I se tratan con [cirugía](#) para extirpar el ovario con el tumor. La mayoría de las mujeres con tumores en etapa I requieren un seguimiento riguroso después de la operación y no requieren tratamiento adicional. Sin embargo, algunos tumores en etapa I tienen una tendencia mayor a regresar después de la cirugía, por ejemplo:

- Tumores muy grandes
- Tumores en los que el quiste se reventó (se rompió)
- Tumores pobremente diferenciados (también llamados de alto grado; las células cancerosas no se parecen al tejido normal cuando se examinan en el laboratorio)

Se dice que estos cánceres son de *alto riesgo* para recurrencia. Las mujeres con alto riesgo de cánceres estromales en etapa I tienen dos opciones después de la cirugía: observación (seguimiento riguroso) o [quimioterapia](#).

Etapas II, III y IV

Estos cánceres se tratan con cirugía para extirpar el ovario con el tumor. También se realiza una [cirugía](#) para clasificar el cáncer por etapas y reducir su tamaño, si es necesario. Puede que después de la cirugía se suministre [quimioterapia](#) (quimio) o [terapia hormonal](#). A menudo, se emplea el mismo tipo de quimioterapia que se usaba en el tratamiento de los tumores de células germinales (PEB: cisplatino, etopósido, y bleomicina). También se puede usar la combinación de carboplatino y paclitaxel (Taxol). El [tratamiento hormonal](#) se usa con más frecuencia para tratar tumores del estroma avanzados en mujeres que no pueden tolerar la quimioterapia, pero que quieren intentar un tratamiento. Esto puede significar tratamiento con un medicamento, tal como leuprolida (Lupron) y goserelina (Zoladex), el medicamento tamoxifeno, o un inhibidor de aromatasa. En pocas ocasiones, la [radioterapia](#) podría ser una opción.

Tumores del estroma recurrentes

A un cáncer que regresa después del tratamiento se le llama *cáncer recurrente* (o recaída). En el caso de los tumores del estroma, esto puede suceder muchos años

después del tratamiento. Aun así, el pronóstico sigue siendo favorable por lo lento de su crecimiento. La cirugía se puede repetir. Cualquiera de los regímenes de quimioterapia usados inicialmente también se puede emplear para tratar una recaída. La [terapia hormonal](#) también es una opción para tratar la recurrencia. En realidad, no existe un tratamiento convencional para el cáncer estromal recurrente. Por lo tanto, el tratamiento como parte de un estudio clínico también es una buena opción. A veces, la [radioterapia](#) también podría ser de utilidad.

Para los tumores que producen hormonas, se pueden vigilar periódicamente los niveles sanguíneos de hormonas después de la cirugía para ver si hubiera un aumento en los niveles que podría sugerir el regreso del tumor. El nivel de una hormona llamada inhibina también puede aumentar con algunos tumores del estroma y puede que sea útil para verificar si hay recurrencia.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: abril 11, 2018 Actualización más reciente: abril 11, 2018

Inmunoterapia para el cáncer de ovario

La inmunoterapia es el uso de medicamentos para estimular el sistema inmunitario de la persona afectada por el cáncer de modo que su sistema inmunitario reconozca y destruya a las células cancerosas con más eficacia.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos “puestos de control” para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Pero los medicamentos que se dirigen a estos puestos de control se pueden utilizar para tratar a algunas personas con cáncer de ovario.

- El **pembrolizumab (Keytruda)** tiene como blanco a la PD-1, una proteína en las células inmunitarias (llamadas **células T**) que normalmente ayudan a evitar que estas células ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, estos medicamentos refuerzan la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o reducir el crecimiento.

El pembrolizumab se puede utilizar en personas con ciertos tipos de cáncer de ovario avanzados que tienen altos niveles de MSI o cambios en los genes MMR cuyo cáncer comienza a crecer después de la quimioterapia u otros tratamientos con medicamentos.

Este medicamento de inmunoterapia se puede administrar como infusión intravenosa (IV) cada 3 semanas.

Posibles efectos secundarios de la inmunoterapia

Los efectos secundarios de estos medicamentos pueden incluir cansancio, tos, náuseas, comezón, erupciones en la piel, pérdida del apetito, estreñimiento, dolores en las articulaciones y diarrea.

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia.

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben estos medicamentos. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: básicamente, estos medicamentos remueven una de las medidas de protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo causando problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Coleman RL, Liu J, Matsuo K, Thaker PH, Weston SN, and Sood Ak. Chapter 86: Carcinoma of the Ovaries and Fallopian Tubes. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

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*. 2020. doi: 10.1200/JCO.19.02960. [Epub ahead of print].

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)--Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer. V1.2020. Accessed March 27, 2020 from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/ovarian.pdf.

Tewari KS, Penson RT, and Monk BJ. Chapter 77: Ovarian Cancer. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-ovario/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: abril 3, 2020 Actualización más reciente: abril 3, 2020

cancer.org | 1.800.227.2345