Diario Concepción

Fecha: 09/05/2025 Audiencia: 24.300 Sección: SOCIEDAD
Vpe: $1.065.881 Tirada: 8.100 Frecuencia: DIARIO
Vpe pág: $1.156.324 Difusión: 8.100
Vpe portada: $1.156.324 Ocupación: 92,18%

Ciencia&Sociedad

Noticia UdeC
contacto@diarioconcepcion.cl

FOTO: KATEMANGOSTAR EN FREEPIK

CADA 8 DE MAYO SE CONMEMORA EL DÍA DE ESTA ENFERMEDAD

Cáncer de ovario en Chile: tercero en diagnósticos ginecológicos, pero primero en mortalidad

Con cerca de 800 casos nuevos al año, esta enfermedad suele tener un diagnóstico tardío, ya que no entrega signos hasta que ya está avanzada. El control anual sigue siendo la mejor estrategia de prevención.

Alrededor del mundo cada 8 de mayo se conmemora el día del cáncer de ovario. Es una enfermedad que se origina en los ovarios, cuando las células anormales crecen e invaden tejidos vecinos, incluso expandiéndose a otros órganos del cuerpo. Se puede clasificar según su origen, siendo la mayor cantidad de casos de origen epitelial.

"No es una sola enfermedad, sino que es un grupo de tumores que pueden afectar al ovario, algunos más agresivos que otros y hay otros que no lo son tanto", definió el Ginecólogo Oncólogo y docente de la Facultad de Medicina, Dr. Fernando Heredia Muñoz. Esta afección está en el tercer lugar en cánceres ginecológicos en Chile en cuanto a frecuencia en diagnóstico, después del cervicouterino y el de endometrio.

"Viene siendo el más agresivo o mortal de ellos. Es como la novena causa de muerte en mujeres en nuestro país" sumó el matrón y docente colaborador del Departamento de Obstetricia y Puericultura UdeC, Ángelo Stuardo Canales.

Síntomas, diagnóstico y tratamiento

Los síntomas son variados, pero por la ubicación anatómica escondida detrás del útero que tienen los ovarios, los tumores pueden crecer sin dar signos hasta que son metastásicos. El Dr. Heredia, especialista en cirugía mínimamente invasiva y robótica, lamentó que 3 de cada 4 pacientes se diagnostican con casos avanzados, con síntomas complicados: "tumor palpable abdominal o pelviano y acumulación de líquido en la cavidad abdominal", contó.

Para llegar a su diagnóstico, generalmente el camino comienza con la entrevista con profesionales del área, matronas/es y ginecólogas/os. "El examen físico ginecológico va a incluir una especuloscopia que es el mismo aparatito que usamos para tomar el PAP", explicó el matrón Stuardo, especialista en ecografía obstétrica y ginecológica. Luego de esto, pasa a una etapa más compleja en que se realiza una ecografía transvaginal "con estudio dirigido del tumor que generalmente dura 25-30 minutos pues estudia de manera estandarizada vascularización, características morfológicas sospechosas de malignidad, etc.", detalló el Dr. Heredia, quien remarcó que este examen no debe ser confundido con una ecografía de rutina, con menor duración y especificación.

En etapas más avanzadas el estudio estandarizado con resonancia nuclear magnética permite tener un índice diagnostico elevado y además ver si hay diseminación a órganos abdominales y planificar cirugía, sumó el especialista, agregando que "con esto, la paciente va a una biopsia que generalmente es mediante un procedimiento quirúrgico endoscópico o mínimamente invasivo. En el mismo acto se decide si la paciente irá a cirugía para resecar íntegramente el tumor o irá primero a quimioterapia, tal como se hace en algunos tumores de la mama".

Cualquier persona con sospecha de tumor en ovarios o trompas de Falopio tiene garantizada su atención gracias al GES, ya sea usuaria de Fonasa o Isapres. "Tienen plazos establecidos para poder establecer el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento", explicó Stuardo.

La expectativa del tratamiento, en términos de supervivencia, depende de la etapa en la que se diagnosticó y la subvariedad del tumor que aqueja a la paciente. El tratamiento es aplicado por el subespecialista gineco-oncólogo y consiste en cirugía y quimioterapia o bien quimioterapia seguida de cirugía. "La respuesta de estos tumores a la quimioterapia es altísima, pero la tasa de recaída también lo es. La respuesta es de un 80% pero la recaída es cercana a la tasa de respuesta", afirmó el Dr. Heredia.

Lamentablemente, acuerdan ambos profesionales, como este cáncer tiene diagnóstico tardío, no siempre tienen buena expectativa. Los equipos siempre buscarán todas las alternativas posibles, pero es frecuente que las células vuelvan a crecer pese a la cirugía. En ese caso, "sabemos que la paciente va a fallecer por la enfermedad tarde o temprano y esto es especialmente real en pacientes que se diagnostican en etapas avanzadas" dijo el Dr. Heredia,

"A diferencia del cáncer de cuello uterino, el cáncer de ovario no tiene un esquema de prevención. Quizás la excepción son las pacientes que en virtud de una familia de mutaciones identificables pueden proceder a una extirpación quirúrgica de sus ovarios a temprana edad y así evitar este cáncer que es tan letal. Pero son la excepción" comentó el Gineco-oncólogo.

El docente UdeC expuso que hay genes y alteraciones genéticas que determinan la aparición de estos cánceres a temprana edad. "Estos casos se estudian de una manera especial y así podemos obtener información que impacta en su tratamiento y además en esquemas de manejo para el resto de la familia de la paciente", manifestó el Dr. Heredia.

OPINIONES
Twitter @DiarioConce
contacto@diarioconcepcion.cl