

Cáncer de ovario

José Félix Sastre García^a, José Juan Carballo García^a,
Manuel Doroteo Lor Martín^a, María Begoña de la Iglesia López^a

^a Centro de Salud Talavera
Centro. Unidad Docente de
Medicina de Familia y
Comunitaria. Gerencia de
Atención Primaria de
Talavera de la Reina, Toledo.

Correspondencia:
José Félix Sastre García.
Centro de Salud Talavera
Centro. Plaza del Pan s/n
45600-Talavera de la Reina
(Toledo). Tfno.: 626444797.

Recibido el 24 de junio de
2007.

Aceptado para su
publicación el 6 de
agosto de 2007.

RESUMEN

El cáncer de ovario es la 5ª neoplasia más frecuente en la mujer. Su mortalidad es muy alta, en relación con el retraso diagnóstico que suele acontecer, y representa la 4ª causa de muerte por cáncer en la mujer tras las debidas a las neoplasias de mama, colon y pulmón. Presentamos 2 casos diagnosticados mediante ecografía realizada por el Médico de Familia en el ámbito de la Asistencia Primaria.

Palabras clave. Cáncer de ovario, ecografía.

ABSTRACT**Ovarian cancer**

Ovarian cancer is the fifth most common type of cancer in women. The mortality rate is very high if diagnosis is delayed, which is quite often the case. It is the fourth leading cause of cancer death in women, after breast cancer, colon cancer and lung cancer. We present two cases diagnosed by means of an ultrasound performed by the family doctor in a Primary Health Care setting.

Key words. Ovarian Cancer, ultrasonography.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario es más frecuente en nulíparas y los embarazos y los anticonceptivos tienen demostrado un papel protector. Su incidencia aumenta con la edad. Se calcula de 10,8 por cada 100.000 en la población general, siendo de 50 por 100.000 a partir de los 70 años, con una edad media de diagnóstico de 63 años.

La cavidad abdomino-pélvica es muy distensible. Es por ello que los tumores ováricos crecen, incluso se diseminan, antes de dar manifestaciones. Incluso tardíamente el debut puede ser sólo un aumento del diámetro abdominal, o una molestia o dolor leve por la ascitis. Así, el 70% de los pacientes con tumores epiteliales (90% de los tumores ováricos, pues el 10% restante son mesenquimales, germinales o, más raramente, linfomas o sarcomas) son diagnosticados en estadios III y IV, es decir, cuando ya existen implantes peritoneales o metástasis a distancia.

Es pues un problema de gran magnitud, que suele ser detectado en fases tardías. Por ello, el papel de la Asistencia Primaria en la patología oncológica debe ser más activo, debiendo alcanzarse mayor sensibilidad para aumentar la detección precoz y mejorar el pronóstico de estas pacientes.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

En primer lugar, presentamos el caso de una paciente de 38 años, con antecedentes personales sin interés, que consulta por masa palpable en fosa iliaca derecha, junto con molestias abdominales vagas. No refiere fiebre, síntomas urinarios, menorragia, dismenorrea, ni otros trastornos menstruales. En la exploración física el abdomen es blando, no doloroso a la palpación, no se perciben megalias, aunque existe masa mal definida en fosa iliaca derecha con cierta sensi-

bilidad a la palpación. Se decide realizar en ese momento una ecografía transabdominal cuya imagen se muestra en la figura 1. A raíz de esta imagen, y por la clínica en ese momento más sugerente, se deriva a la paciente a Ginecología. El diagnóstico fue confirmado mediante la ecografía Doppler, método más fiable para diferenciar los quistes, sobre todo en premenopáusicas.

Como se ha mencionado antes, el cáncer de ovario puede debutar ya en fases avanzadas con masas palpables y ascitis. También con aumento del diámetro abdominal, dolor o molestias por la ascitis. Más raro es el debut con un sangrado genital, con un abdomen quirúrgico (por torsión, rotura o infección del tumor) o con un derrame pleural por obstrucción de la circulación linfática (que es en este caso el mecanismo principal de producción de la ascitis). En el segundo caso que presentamos la imagen que aparece en la figura 2, también obtenida en el ámbito de la Asistencia Primaria, ejemplariza lo anteriormente descrito. El hallazgo de Ascitis en una mujer, no hepatópata conocida, más aun si se acompaña de molestias abdominales inespecíficas, debe de hacernos pensar en un cáncer de ovario, como en este caso se confirmó después. Tardíamente se produce la extensión hematogena. Están descritas obstrucciones intestinales secundarias a cáncer de ovario. Como se disemina por contigüidad, suele afectar a vejiga y colon, pero también por la afectación ganglionar de retroperitoneo a los uréteres, deteriorándose incluso la función renal. Puede existir también disnea por el derrame pleural.

Por último, otros apoyos al diagnóstico, pero menos fiables en términos de sensibilidad y especificidad, son los marca-

dores tumorales (CA 125), que en cambio son útiles en el seguimiento. Para algunos autores, el CA 125 podría ser de utilidad combinado con la ecografía abdominal en aquellas pacientes que consultarán por sintomatología abdominal inespecífica. En los tumores germinales serían principalmente la bHCG y la AFP.

DISCUSIÓN

Desgraciadamente no todos los profesionales de la Asistencia Primaria pueden trabajar en equipo, no siempre existen buenos flujos entre niveles, y menos frecuentemente se dispone de la ecografía como medio de apoyo diagnóstico a la hora de detectar y seleccionar pacientes, a diferencia de electrocardiograma, radiología, etc.

Creemos que estos dos casos demuestran la utilidad de la ecografía en manos de los propios médicos de Asistencia Primaria. Ayudaría a seleccionar pacientes, y así optimizar recursos, adelantar el diagnóstico a estadios más precoces, mejorando el pronóstico en muchos casos, y siempre ahorrando tiempo y sufrimientos innecesarios. La ecografía es una muestra más de nuestro interés por la persona y su familia, un medio para atenderles, para acompañarles, para ser más resolutivos. Mejora nuestra relación con el paciente y su familia, y también disminuye nuestra incertidumbre cuando atendemos sus síntomas y sufrimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Espinosa Arranz E, Zamora Auñón P. Cáncer de Ovario. *Medicine* (8ª Ed). 2001; 57: 3058-3063.
- Salem S. Utero y glándulas anejas. En: Rumack, Wilson, Charbo-

neau eds. *Diagnóstico por Ecografía*. 2ª Ed. Madrid: Marban; 1999. p. 519-73.



Figura 1. Imagen del cáncer de ovario en ecografía transabdominal.



Figura 2. Imagen ecográfica de ascitis.