

**Sociedad de Lucha Contra el Cáncer,
Núcleo de Quito**

Dr. Jorge Cevallos
Presidente

Producción

Registro Nacional de Tumores
"Fabián Corral Cordero"

Coordinación

Patricia Cueva
Wilmer Tarupi

Registradoras

María Belén Morejón
Doris Chauca
Silvia Jacho
Paulina Bedón

Colaboración

Diana Noboa
Tannia Soria

Edición

Andrés Velasco

Presentación

Dr. Henry Caballero
Director Médico – SOLCA, Núcleo de Quito

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Núcleo de Quito, se complace en presentar su primer boletín epidemiológico. Se trata de una propuesta informativa bimensual con información actualizada del cáncer, en el contexto mundial y nacional. El boletín está dirigido a médicos, investigadores, y público en general con la finalidad de aportar a la promoción y prevención del cáncer.

En cada boletín se contará con la participación de profesionales de la oncología, quienes complementarán la información epidemiológica con datos clínicos relevantes en el contexto local.

En conmemoración del día mundial de la lucha contra el cáncer de Ovario, en esta ocasión, se presenta información de este tipo de cáncer.

8 de mayo

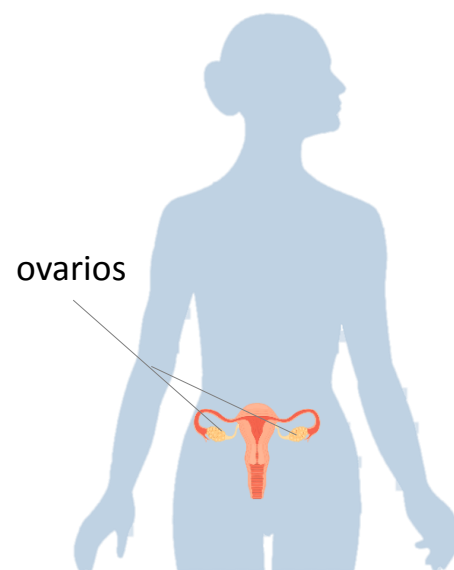


**Día mundial
cáncer de ovario**



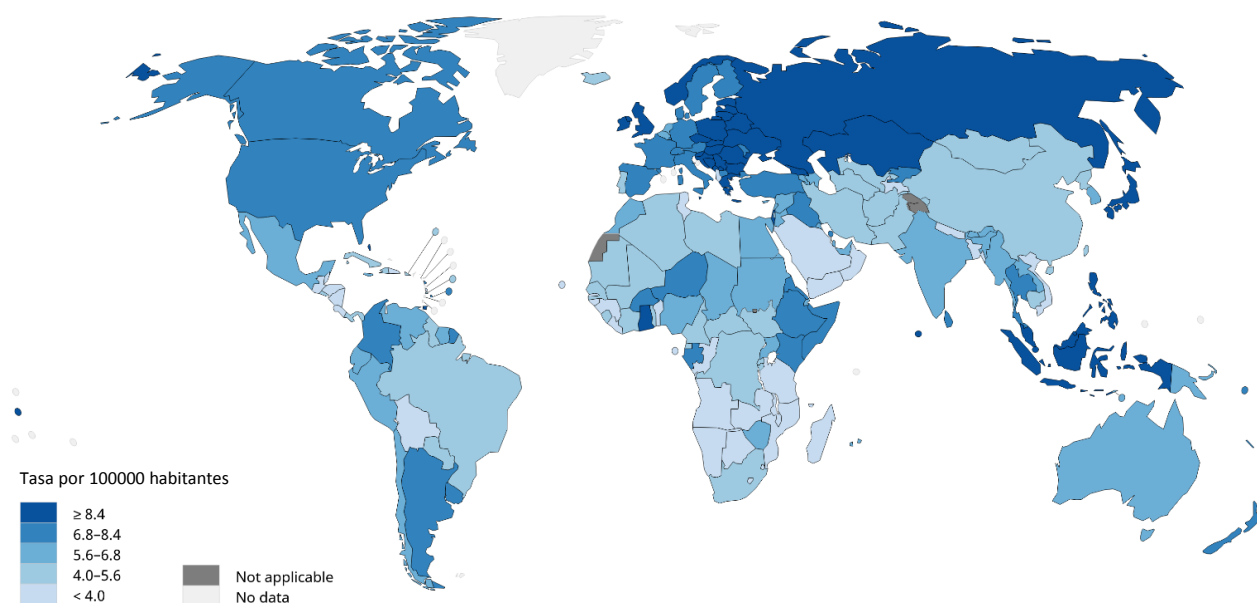
Cáncer de ovario: es el tumor que se forma en los tejidos del ovario (Figura 1). Según el tipo de célula donde se origine el cáncer, puede ser Epitelial o Germinal.

Figura 1. Ubicación anatómica de los ovarios



Sintomatología: en sus etapas iniciales usualmente no presenta síntomas, y en etapas más avanzadas son inespecíficos, por lo que suelen confundirse con otras enfermedades. Entre los síntomas más frecuentes están: el sangrado vaginal anormal, sensación de querer orinar, dolor en el vientre, distensión abdominal y cambios en el hábito defecatorio (estreñimiento y/o diarrea).

Figura 2. Cáncer de Ovario. Tasa de incidencia estandarizada por edad, 2020



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Graph production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

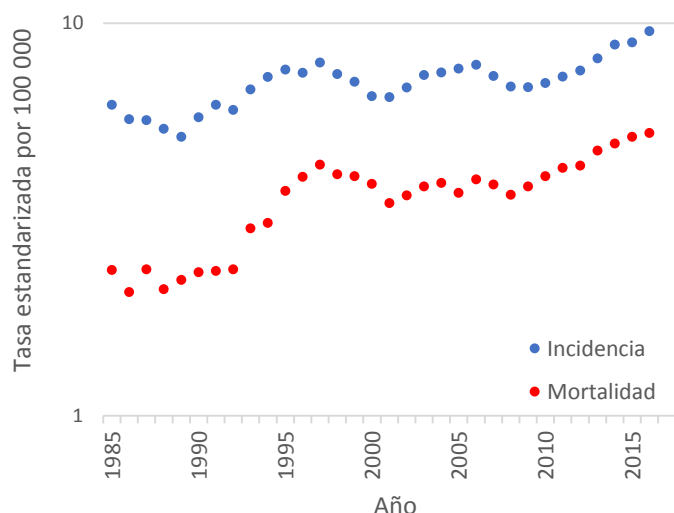
World Health Organization
© International Agency for Research on Cancer 2021

En el mundo, el cáncer de ovario es el octavo más frecuente entre las mujeres. En Ecuador constituye el noveno y entre los cánceres ginecológicos ocupa el tercer lugar en frecuencia, luego del cáncer de mama y de cuello de útero.

El riesgo de desarrollar cáncer de ovario en Ecuador está entre 5,6 y 6,8 casos por 100000 mujeres, ubicándolo en una posición intermedia frente a los demás países. Las tasas de mayor incidencia se encuentran en los países con mayor índice de desarrollo humano (Figura 2).

En relación a la mortalidad, el riesgo se encuentra entre 3,0 y 3,8 casos por 100000 mujeres, ubicándolo en una posición baja en el contexto mundial.

Figura 3. Cáncer de Ovario, tendencia de la incidencia y mortalidad, residentes en Quito, 1985 - 2017



En Quito, desde el año 1985, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de ovario se han incrementado de manera continua y significativa. La incidencia, en promedio, se incrementó 1.3%, y la mortalidad 2.8% cada año (Figura 3).

El riesgo de desarrollar cáncer de ovario entre las mujeres residentes en Quito, esta en 8,8 casos por 100000 mujeres para el periodo 2014-2017, lo que representa una tasa más alta que la estimada para el país.

Este comportamiento en la ciudad de Quito, probablemente esté relacionado a los cambios en los modos de vida de la mujer en la urbe.

Durante el año 2017, se diagnosticaron 90 casos nuevos y hubo 50 muertes por cáncer de ovario en Quito.

La edad promedio al diagnóstico fue de 54 años, con dos picos de frecuencia, entre los 60 y 64 años de edad, y en mayores de 75 años (Figura 4).

Figura 4. Cáncer de ovario. Tasa de incidencia por grupos de edad, residentes en Quito, 2014 - 2017

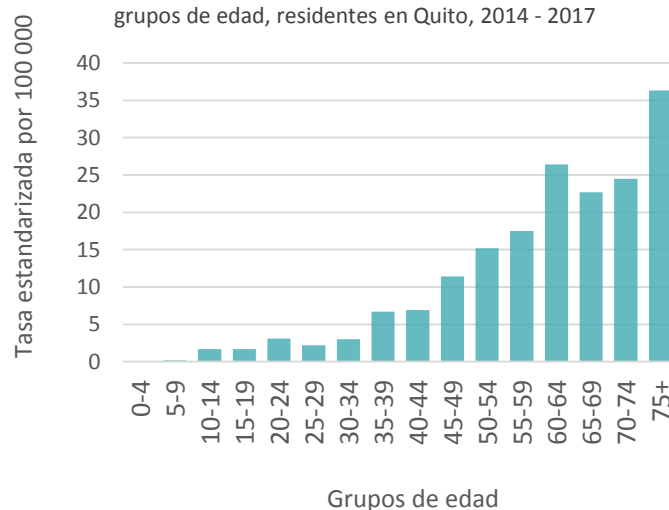
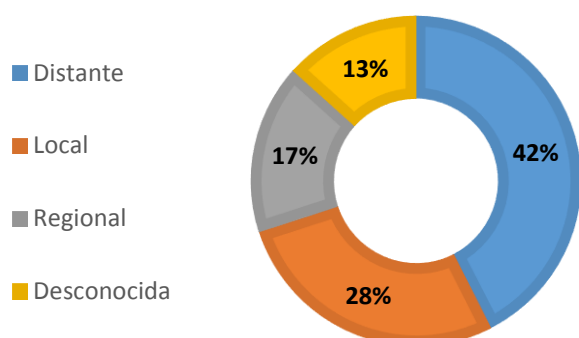


Figura 5. Extensión clínica del cáncer de ovario, Solca Quito, 2016-2020



En el hospital oncológico de SOLCA, Núcleo de Quito se diagnosticaron y trataron 34 casos en el año 2020, únicamente 16 de ellas residían en Quito, las demás venían de otras localidades del país.

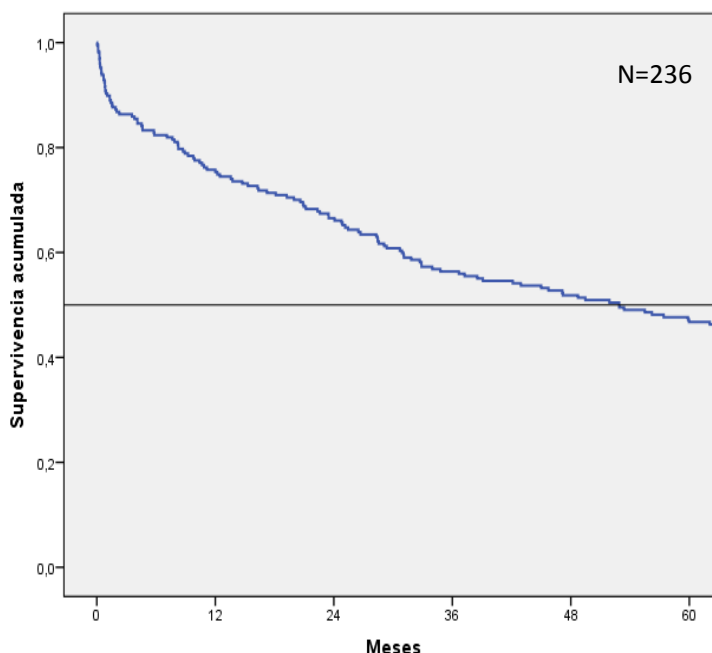
El 42% de las mujeres diagnosticadas presentaron enfermedad distante, es decir, con metástasis (Figura 5). Situación que probablemente es resultado de la dificultad propia del diagnóstico, y de las trayectorias de las pacientes en el Sistema de Salud.

Entre los cánceres ginecológicos, el cáncer de ovario tiene el peor pronóstico, debido a que su diagnóstico es tardío.

A nivel mundial, la supervivencia por cáncer de ovario para el periodo 2010-2014 se estimó entre 30 y 50% a los 5 años. En Ecuador, alcanzó 37,9% a los 5 años y en Quito, para el periodo 2013-2015, fue del 46% (Figura 6).

Uno de los desafío para el control de este tipo de cáncer radica en fortalecer la prevención primaria, el diagnóstico temprano y el acceso a los servicios de salud.

Figura 6. Cáncer de Ovario. Supervivencia acumulada, mujeres residentes en Quito, 2013 – 2015



El cáncer de ovario ha sido conocido históricamente como *“el asesino silencioso”*, debido a que los síntomas se presentan en etapas avanzadas cuando las posibilidades de curación son escasas. A pesar de la notable eficacia conseguida por las nuevas técnicas diagnósticas, prácticamente el 80% de las pacientes se diagnostican en estadios III y IV.

La elevada mortalidad del cáncer de ovario se explica por dos razones fundamentales: la ausencia de síntomas específicos al inicio, lo que motiva que la mayoría de pacientes se presenten con enfermedad diseminada (que es más difícil de curar), y la ausencia de métodos de detección precoz (tamizaje) que sean eficaces y estén validados.

El análisis del valor de los múltiples factores de riesgo (edad, obesidad, factores genéticos), permitiría la identificación de las pacientes que ameritan un control exhaustivo y así quizá el tan deseado diagnóstico temprano. Aunque parece evidente que los dos factores pronóstico más importantes continúan siendo el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico y la radicalidad de la cirugía; el empleo de nuevas drogas citostáticas, la inclusión de terapia dirigida, la combinación de las mismas y la aplicación de una cirugía basada en la historia natural y la biología tumoral, podrían aportar al conocimiento de aquellos factores que ensombrecen el pronóstico, permitiendo la aplicación de terapéuticas mucho más individualizadas y efectivas.

Bibliografía

1. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018; 391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.
2. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Lyon: [Internet]. International Agency for Research on Cancer; 2020.
3. Sociedad de Lucha contra el Cáncer / Registro Nacional de Tumores. Cueva, P.; Yépez, J.; Tarupi, W. editores. 2019. Epidemiología del Cáncer en Quito 2011-2015. Quito. 16 ed.