



Cáncer de ovario

Incluye los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo, así como los tumores de células germinales de ovario

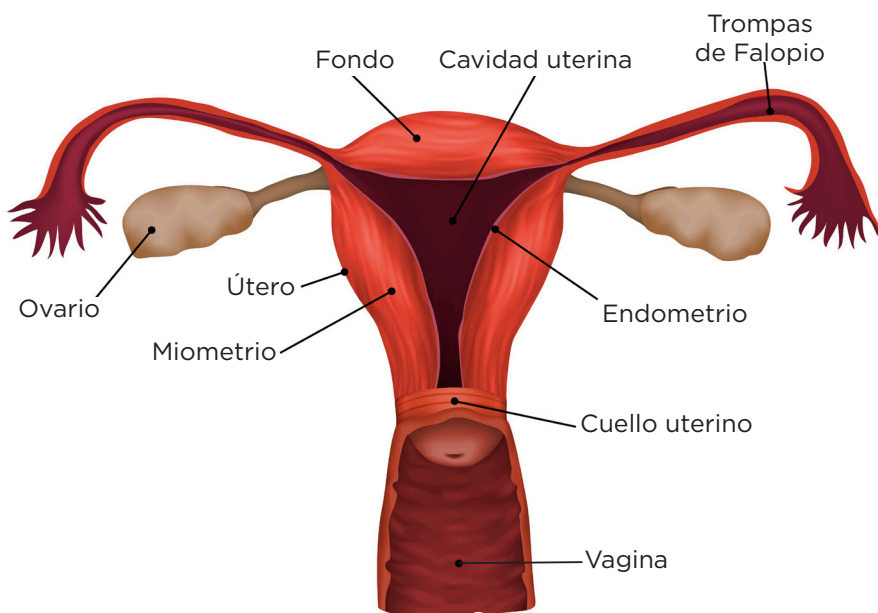
Información general

El cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio y el cáncer primario de peritoneo son enfermedades en las que se forman células malignas (cancerosas) en el tejido que recubre el ovario o el revestimiento de las trompas de Falopio o del peritoneo.

Los ovarios son dos órganos del sistema reproductor femenino. Están ubicados en la pelvis, uno a cada lado del útero (el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el bebé). Cada ovario tiene aproximadamente el tamaño y la forma de una almendra. Los ovarios producen óvulos y hormonas femeninas (sustancias químicas que controlan el funcionamiento de ciertas células u órganos).

Las trompas de Falopio son un par de tubos largos y delgados, uno a cada lado del útero. Los óvulos pasan desde los ovarios hacia el útero a través de las trompas de Falopio. En ocasiones, el cáncer comienza en el extremo de la trompa de Falopio, cerca del ovario, y se propaga al ovario.

El peritoneo es el tejido que recubre la pared abdominal y cubre los órganos del abdomen. El cáncer primario de peritoneo es aquel que se forma en el peritoneo y que no se ha propagado hasta allí desde otra parte del cuerpo. A veces, el cáncer comienza en el peritoneo y se propaga hacia el ovario.



El tumor de células germinales de ovario es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en las células germinales (óvulos) del ovario.

El tumor de células germinales de ovario engloba varios tipos diferentes de cáncer. El tumor de células germinales de ovario más común se denomina disgerminoma. Puede obtener más información sobre los tumores de células germinales de ovario en la página 13.

Factores de riesgo

Cualquier cosa que aumente su riesgo de contraer una enfermedad se llama un factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que va a tener cáncer; no tener factores de riesgo no significa que no va a tener cáncer.

Las mujeres que tienen un familiar de primer grado (madre, hija o hermana) con antecedentes de cáncer de ovario tienen un mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Este riesgo es mayor en las mujeres que tienen un familiar de primer grado y un familiar de segundo grado (abuela o tía) con antecedentes de cáncer de ovario. El riesgo es aún mayor en mujeres que tienen dos o más familiares de primer grado con antecedentes de cáncer de ovario.

Los genes presentes en las células transmiten la información hereditaria que se recibe de los padres. Algunos cánceres de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo son causados por mutaciones (cambios) genéticas hereditarias. El cáncer de ovario hereditario representa aproximadamente 1 de cada 5 casos de cáncer de ovario. Muchos tipos de cáncer pueden tener una relación hereditaria con el cáncer de ovario.

Existen pruebas que pueden detectar mutaciones genéticas. Las pruebas genéticas pueden ayudar a determinar el tratamiento y a los miembros de la familia a conocer su propio riesgo para el futuro. Todas las pacientes con cáncer de ovario, de trompas de Falopio o primario de peritoneo deben ser remitidas para realizar una evaluación del riesgo genético.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas del cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo incluyen dolor o hinchazón en el abdomen. Los signos y síntomas pueden incluir los siguientes:

- Distensión abdominal (hinchazón o sensación de saciedad en el abdomen)
- Dolor en la pelvis o el abdomen
- Dificultad para comer o sensación de saciedad
- Necesidad frecuente de orinar o ganas repentinas de ir al baño

El cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo puede no causar signos o síntomas en sus primeros estadios. Cuando aparecen signos o síntomas, el cáncer suele estar en un estadio avanzado.

Pruebas de diagnóstico y seguimiento

No todas las personas necesitan todas las pruebas y procedimientos.

Examen físico y revisión de historial: examen del cuerpo para revisar los signos generales de salud, lo que incluye buscar signos de enfermedad, como bultos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se revisarán los datos de sus hábitos de salud y sus enfermedades y tratamientos pasados.

Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el profesional de la salud examina la vagina y el cuello uterino en busca de signos de enfermedad. Se puede realizar una prueba de Papanicolaou del cuello uterino. El profesional de la salud también introduce uno o dos dedos de una mano, cubiertos con guantes y lubricados, en la vagina y coloca la otra mano sobre la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. El profesional de la salud también introduce un dedo, cubierto con un guante y lubricado, en el recto para palpar si hay bultos o áreas anormales.

Ensayo de CA 125: prueba que mide el nivel de CA 125 en la sangre. La CA 125 es una sustancia que las células liberan al torrente sanguíneo. Un nivel elevado de CA 125 puede ser un signo de cáncer u otra afección, como la endometriosis.

Ecografía: prueba de imagen en la que se hacen rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasonido) contra tejidos u órganos internos del abdomen para crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos corporales que se conoce como sonografía. La ecografía transvaginal utiliza una sonda especial que se introduce en la vagina.

Estudio de TC (o TAC): procedimiento que genera una serie de imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo, tomadas desde diferentes ángulos. Las imágenes son formadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Puede inyectarse un medio de contraste o puede tomarse por vía oral, para ayudar a que los órganos y tejidos aparezcan con más claridad. Este procedimiento también se conoce como tomografía computarizada o tomografía axial computarizada.

Estudio TEP (estudio de tomografía por emisión de positrones): procedimiento para encontrar células tumorales malignas en el cuerpo. Se inyecta una muy pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radioactiva en una vena. El escáner de TEP gira alrededor del cuerpo y genera una imagen de dónde se está usando glucosa en el organismo. Las células tumorales malignas aparecen más brillantes en la imagen porque son más activas y toman más glucosa que las células normales.

IRM (imagen por resonancia magnética): procedimiento que utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para generar una serie de imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo. Este procedimiento también se llama imagen por resonancia magnética nuclear (IRMN).

Radiografía de tórax: radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Una radiografía es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y llegar a una película, formando una imagen de los espacios del interior del cuerpo.

Biopsia: extracción de células o tejidos para que un patólogo los estudie en el microscopio y determine si muestran signos de cáncer.

Ciertos factores afectan las opciones de tratamiento y el pronóstico (probabilidades de recuperación)

El pronóstico (probabilidades de recuperación) y las opciones de tratamiento dependen de lo siguiente:

- El tipo de cáncer de ovario y la cantidad de cáncer presente
- El estadio y el grado del cáncer
- Si tiene acumulación de líquido en el abdomen que causa hinchazón
- Si el tumor se puede extirpar por completo mediante cirugía
- Si existen cambios en los genes BRCA1 o BRCA2
- Su edad y estado de salud en general
- Si el cáncer es de diagnóstico nuevo o ha recidivado (reaparecido)

Cómo se propaga el cáncer

El cáncer se propaga en el cuerpo de tres maneras. El cáncer puede propagarse a través de los tejidos, del sistema linfático y de la sangre:

- **Tejido:** El cáncer se propaga desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- **Sistema linfático:** El cáncer se propaga desde donde comenzó y entra al sistema linfático. El cáncer se propaga a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- **Sangre:** El cáncer se propaga desde donde comenzó y entra a la sangre. El cáncer se propaga a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

El cáncer puede propagarse desde su lugar de origen a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se propaga a otra parte del cuerpo se llama metástasis. Las células cancerosas se separan de su punto de origen (el tumor primario) y se trasladan por el sistema linfático o circulatorio.

Estadificación

El proceso utilizado para saber si el cáncer se ha propagado dentro del órgano o a otras partes del cuerpo se llama estadificación.

La información reunida en el proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para poder planificar el tratamiento. Los resultados de las pruebas usadas para diagnosticar el cáncer también se suelen usar para estadificar la enfermedad.

Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo:

- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

Estadio I

En el estadio I, el cáncer se detecta en uno o ambos ovarios o trompas de Falopio. El estadio I se divide en los estadios IA, IB e IC.

- Estadio IA: El cáncer se detecta en el interior de un solo ovario o una sola trompa de Falopio.
- Estadio IB: El cáncer se detecta en el interior de ambos ovarios o ambas trompas de Falopio.
- Estadio IC: El cáncer se detecta en el interior de uno o ambos ovarios, o de una o ambas trompas de Falopio, y se presenta una de las siguientes situaciones:
 - El cáncer también se encuentra en la superficie exterior de uno o ambos ovarios o trompas de Falopio; o
 - La cápsula (recubrimiento exterior) del ovario se rompió (se abrió) antes o durante la cirugía; o
 - Se encuentran células cancerosas en el líquido de la cavidad peritoneal (la cavidad corporal que contiene la mayoría de los órganos del abdomen) o en los lavados del peritoneo (tejido que recubre la cavidad peritoneal).

Estadio II (2)

En el estadio II, se detecta cáncer en uno o ambos ovarios o trompas de Falopio y se ha propagado a otras áreas de la pelvis, o bien se detecta cáncer primario de peritoneo dentro de la pelvis. Los cánceres epiteliales de ovario y de trompas de Falopio en estadio II se dividen en estadio IIA y estadio IIB.

- Estadio IIA: El cáncer se ha propagado desde el lugar donde se formó inicialmente hacia el útero, las trompas de Falopio o los ovarios.
- Estadio IIB: El cáncer se ha propagado desde el ovario o la trompa de Falopio hacia los órganos de la cavidad peritoneal (el espacio que contiene los órganos abdominales).

Estadio III (3)

En el estadio III, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o trompas de Falopio, o es un cáncer primario de peritoneo, y se ha propagado fuera de la pelvis hacia otras partes del abdomen o hacia los ganglios linfáticos cercanos. El estadio III se divide en estadios IIIA, IIIB y IIIC.

- En el estadio IIIA, se presenta una de las siguientes situaciones:
 - El cáncer se ha propagado solo a los ganglios linfáticos en el área fuera o detrás del peritoneo; o
 - Las células cancerosas que solo pueden verse con un microscopio se han propagado a la superficie del peritoneo fuera de la pelvis. Es posible que el cáncer se haya propagado a los ganglios linfáticos cercanos.
- Estadio IIIB: El cáncer se ha propagado al peritoneo fuera de la pelvis y el cáncer en el peritoneo mide 2 centímetros o menos. Es posible que el cáncer se haya propagado a los ganglios linfáticos situados detrás del peritoneo.
- Estadio IIIC: El cáncer se ha propagado al peritoneo fuera de la pelvis y el cáncer en el peritoneo mide más de 2 centímetros. Es posible que el cáncer se haya propagado a los ganglios linfáticos situados detrás del peritoneo o a la superficie del hígado o del bazo.

Estadio IV (4)

En el estadio IV, el cáncer se ha propagado más allá del abdomen hacia otras partes del cuerpo. El estadio IV se divide en estadios IVA y IVB.

- Estadio IVA: Se encuentran células cancerosas en el exceso de líquido que se acumula alrededor de los pulmones.
- Estadio IVB: El cáncer se ha propagado a órganos y tejidos fuera del abdomen, incluidos los ganglios linfáticos de la ingle.

Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo se agrupan para su tratamiento como cánceres en estadio temprano o avanzado.

Los cánceres epiteliales de ovario y de trompas de Falopio en estadio I se tratan como cánceres en estadio temprano.

Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo en estadios II, III y IV se tratan como cánceres en estadio avanzado.

Información general sobre las opciones de tratamiento

Puntos clave a aprender en esta sección

Existen diferentes tipos de tratamiento según el tipo de cáncer. Estos pueden incluir cirugía, tratamiento farmacológico o radioterapia.

Ensayos clínicos

Puede inscribirse en ensayos clínicos antes, durante o después de iniciar su tratamiento contra el cáncer.

Cirugía

La mayoría de los pacientes se someten a cirugía para extirpar la mayor cantidad posible del tumor. Los diferentes tipos de cirugía pueden incluir:

- **Histerectomía:** Cirugía para extirpar el útero y, en ocasiones, el cuello uterino. Cuando solo se extirpa el útero, se denomina histerectomía parcial. Cuando se extirpan tanto el útero como el cuello uterino, se denomina histerectomía total. Si el útero y el cuello uterino se extirpan a través de la vagina, la operación se denomina histerectomía vaginal. Si el útero y el cuello uterino se extirpan mediante una incisión grande (corte) en el abdomen, la operación se denomina histerectomía abdominal total. Si el útero y el cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen mediante un laparoscopio, la operación se denomina histerectomía laparoscópica total.
- **Salpingooforectomía unilateral:** Procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario y una trompa de Falopio.
- **Salpingooforectomía bilateral:** Procedimiento quirúrgico para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.
- **Omentectomía:** Procedimiento quirúrgico para extirpar el epiplón (tejido del peritoneo que contiene vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y ganglios linfáticos).
- **Biopsia de ganglio linfático:** Extirpación parcial o total de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido al microscopio para buscar células cancerosas.
- **Reducción del volumen tumoral:** Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la mayor cantidad posible del tumor. Algunos tumores no se pueden extirpar por completo.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando a las células o impidiendo que se dividan.

- **Quimioterapia sistémica:** Cuando la quimioterapia se administra por vía oral o se inyecta en una vena o un músculo, los fármacos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo.
- **Quimioterapia regional:** Cuando la quimioterapia se administra directamente al líquido cefalorraquídeo, a un órgano o a una cavidad como el abdomen, los fármacos afectan principalmente a las células cancerosas en estas áreas. Un tipo de quimioterapia regional que se utiliza para tratar el cáncer de ovario es la quimioterapia intraperitoneal (IP). En la quimioterapia intraperitoneal, los fármacos contra el cáncer se administran de manera directa en la cavidad peritoneal (el espacio que contiene los órganos abdominales) a través de un tubo delgado.
- **Quimioterapia combinada:** Tratamiento con más de un fármaco contra el cáncer.

Terapia dirigida

Es un tipo de tratamiento que utiliza fármacos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas sin dañar a las células normales.

- **Terapia con anticuerpos monoclonales:** tipo de terapia dirigida que usa anticuerpos producidos en el laboratorio a partir de un solo tipo de célula del sistema inmunitario. Estos anticuerpos pueden identificar sustancias en las células cancerosas o sustancias normales que pueden ayudar a crecer a las células cancerosas. Los anticuerpos se unen a las sustancias y matan a las células cancerosas, bloquean su crecimiento o evitan que se propaguen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Pueden usarse solos o para transportar fármacos, toxinas o material radioactivo directamente a las células cancerosas.
- **Inmunoterapia:** La inmunoterapia es un tratamiento que usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se usan sustancias producidas por el organismo o fabricadas en un laboratorio para reforzar, dirigir o restaurar las defensas naturales del organismo contra el cáncer. Este tipo de tratamiento contra el cáncer también se conoce como bioterapia.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar células cancerosas o evitar que crezcan. El uso de la radioterapia en el cáncer de ovario es limitado y depende de la enfermedad de la paciente.

Tumores de células germinales de ovario

El tumor de células germinales de ovario es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en las células germinales (óvulos) del ovario. El tumor de células germinales de ovario es un nombre general que se utiliza para describir varios tipos diferentes de cáncer. El tumor de células germinales de ovario más común se denomina disgerminoma.

Los signos de un tumor de células germinales de ovario incluyen hinchazón del abdomen o sangrado vaginal después de la menopausia. Los tumores de células germinales de ovario pueden ser difíciles de diagnosticar (detectar) en sus estadios iniciales. A menudo, en los primeros estadios no hay síntomas, pero los tumores pueden detectarse durante los exámenes ginecológicos de rutina (revisiones). Se pueden presentar los siguientes síntomas:

- Abdomen hinchado sin aumento de peso en otras partes del cuerpo.
- Sangrado vaginal después de la menopausia (cuando ya no se tienen períodos menstruales durante 1 año).

Se utilizan los siguientes estadios para los tumores de células germinales de ovario:

Estadio I

En el estadio I, el cáncer se detecta en uno o ambos ovarios. El estadio I se divide en los estadios IA, IB e IC.

- **Estadio IA:** El cáncer se detecta en el interior de un solo ovario.
- **Estadio IB:** El cáncer se detecta en el interior de ambos ovarios.
- **Estadio IC:** El cáncer se detecta en el interior de uno o ambos ovarios y se presenta una de las siguientes situaciones:
 - El cáncer también se encuentra en la superficie exterior de uno o ambos ovarios; o

- La cápsula (cubierta externa) del ovario se ha roto (se abrió); o
- Se encuentran células cancerosas en el líquido de la cavidad peritoneal (la cavidad corporal que contiene la mayoría de los órganos del abdomen) o en los lavados del peritoneo (tejido que recubre la cavidad peritoneal).

Estadio II (2)

En el estadio II, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios y se ha propagado a otras áreas de la pelvis. El estadio II se divide en los estadios IIA, IIB y IIC.

- **Estadio IIA:** El cáncer se ha propagado al útero o a las trompas de Falopio (los conductos largos y delgados por los que los óvulos pasan desde los ovarios hacia el útero).
- **Estadio IIB:** El cáncer se ha propagado a otros tejidos de la pelvis.
- **Estadio IIC:** Se ha detectado cáncer en el interior de uno o ambos ovarios, y se ha propagado al útero o a las trompas de Falopio, o a otros tejidos de la pelvis. Además, se presenta una de las siguientes situaciones:
 - El cáncer se encuentra en la superficie exterior de uno o ambos ovarios; o
 - La cápsula (cubierta externa) del ovario se ha roto (se abrió); o
 - Se encuentran células cancerosas en el líquido de la cavidad peritoneal (la cavidad corporal que contiene la mayoría de los órganos del abdomen) o en los lavados del peritoneo (tejido que recubre la cavidad peritoneal).

Estadio III (3)

En el estadio III, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios y se ha propagado fuera de la pelvis hacia otras partes del abdomen o hacia los ganglios linfáticos cercanos. El estadio III se divide en estadios IIIA, IIIB y IIIC.

- **Estadio IIIA:** El tumor se encuentra únicamente en la pelvis, pero las células cancerosas, que solo pueden verse con un microscopio, se han propagado a la superficie del peritoneo (el tejido que recubre la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen), al intestino delgado o al tejido que conecta el intestino delgado con la pared abdominal.
- **Estadio IIIB:** El cáncer se ha propagado al peritoneo y el cáncer en el peritoneo mide 2 centímetros o menos.
- **Estadio IIIC:** El cáncer se ha propagado al peritoneo y el cáncer en el peritoneo mide más de 2 centímetros o se ha propagado a los ganglios linfáticos del abdomen.

El cáncer que se ha propagado a la superficie del hígado también se considera cáncer de ovario en estadio III.

Estadio IV (4)

En el estadio IV, el cáncer se ha propagado más allá del abdomen a otras partes del cuerpo, como los pulmones o el tejido dentro del hígado.

La presencia de células cancerosas en el líquido que rodea los pulmones también se considera cáncer de ovario en estadio IV.

Cáncer recidivante

El cáncer recidivante es un cáncer que recidivó (volvió) después de haber sido tratado. El cáncer persistente es aquel que no desaparece con el tratamiento.

Hay diferentes tipos de tratamientos para los pacientes con tumores de células germinales de ovario

Cirugía

La cirugía es el tratamiento más común para el tumor de células germinales de ovario. Un médico puede extirpar el cáncer usando uno de los siguientes tipos de cirugía:

- **Salpingooforectomía unilateral:** Procedimiento quirúrgico para extirpar un ovario y una trompa de Falopio.
- **Histerectomía total:** Procedimiento quirúrgico para extirpar el útero, incluido el cuello uterino. Si el útero y el cuello uterino se extirpan a través de la vagina, la operación se denomina histerectomía vaginal. Si el útero y el cuello uterino se extirpan mediante una incisión grande (corte) en el abdomen, la operación se denomina histerectomía abdominal total. Si el útero y el cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen mediante un laparoscopio, la operación se denomina histerectomía laparoscópica total.
- **Salpingooforectomía bilateral:** Procedimiento quirúrgico para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.
- **Reducción del volumen tumoral:** Procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la mayor cantidad posible del tumor. Algunos tumores no se pueden extirpar por completo.
- **Terapia adyuvante:** Aunque el médico extirpe todo el cáncer visible durante la operación, a algunos pacientes se les puede ofrecer quimioterapia o radioterapia después de la cirugía para eliminar las células cancerosas que hayan quedado. El tratamiento que se administra después de la cirugía para reducir las probabilidades de que el cáncer regrese se llama terapia adyuvante.
- **Laparotomía de revisión:** Después de la quimioterapia para un tumor de células germinales de ovario, puede ser necesario realizar una laparotomía de revisión. Esta es similar a la laparotomía que se realiza para determinar el estadio del cáncer. La laparotomía de revisión es un procedimiento quirúrgico que se realiza para determinar si quedan células tumorales después del tratamiento primario. Durante este procedimiento, el médico tomará muestras de los ganglios linfáticos y de otros tejidos del abdomen para comprobar si queda algún resto de cáncer. Este procedimiento no se realiza para los disgerminomas.

Observación

La observación consiste en vigilar de cerca el estado del paciente sin administrar ningún tratamiento a menos que aparezcan o cambien los signos o síntomas.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando a las células o impidiendo que se dividan.

- **Quimioterapia sistémica:** Cuando la quimioterapia se administra por vía oral o se inyecta en una vena o un músculo, los fármacos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo.
- **Quimioterapia regional:** Cuando la quimioterapia se administra directamente al líquido cefalorraquídeo, a un órgano o a una cavidad como el abdomen, los fármacos afectan principalmente a las células cancerosas en estas áreas.
- **Quimioterapia combinada:** Cuando se utiliza más de un fármaco contra el cáncer. La manera de administrar la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar células cancerosas o evitar que crezcan. El uso de la radioterapia en el cáncer de ovario es limitado y depende de la enfermedad de la paciente.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos se llevan a cabo para averiguar si los nuevos tratamientos contra el cáncer son seguros y eficaces, o si son mejores que el tratamiento estándar.

Las personas que participan en un ensayo clínico pueden recibir:

- Solamente los fármacos estándar o
- Los fármacos estándar más el nuevo tratamiento que se está estudiando

Muchos de los tratamientos estándar actuales para el cáncer se basan en ensayos clínicos anteriores. **Pregunte si hay un ensayo clínico adecuado para usted.**

Participar en un ensayo clínico ayuda a mejorar la manera en la que se tratará el cáncer en el futuro. Incluso cuando los ensayos clínicos no llevan a tratamientos eficaces nuevos, con frecuencia contestan preguntas importantes y ayudan a avanzar las investigaciones.

Algunos ensayos clínicos solamente incluyen a personas que aún no han recibido tratamiento. Otros ensayos prueban tratamientos para personas cuyo cáncer no ha mejorado. También hay ensayos clínicos que prueban nuevas maneras de evitar que el cáncer regrese o de reducir los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

Conforme el tratamiento avance

Algunas pruebas pueden repetirse para ver cómo está funcionando su tratamiento. Las decisiones respecto a si continuar, cambiar o suspender el tratamiento pueden basarse en los resultados de estas pruebas.

Deberá hablar con su equipo de tratamiento sobre un plan para su atención a largo plazo, y debe compartirlo con su proveedor de atención primaria.

Obtenga más información sobre el cáncer de ovario

Sociedad Americana contra el Cáncer

cancer.org

Instituto Nacional del Cáncer

cancer.gov

Lineamientos para pacientes de National Comprehensive Cancer Network

nccn.org/patientresources/patient-resources/guidelines-for-patients

MedlinePlus

medlineplus.gov

Preguntas comunes

¿Qué dice el informe de patología?

¿Cuál es el estadio de mi cáncer?

¿Cuáles son los objetivos de mi tratamiento?

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

¿Qué tipos de servicios de apoyo están disponibles para mí en materia financiera, emocional, de preguntas espirituales, etc.?

Mi equipo de atención médica	Información de contacto
Orientador:	
Oncólogo médico:	
Farmacía:	
Radioncólogo:	
Dietista/nutricionista:	
Cirujano:	
Médico de atención primaria:	
Psicólogo/terapeuta:	
Otro:	
Otro:	

Notas

Notas

[illegible]

