

Cáncer de Ovario

RESUMEN CICLO 8 · TEMA 1

Neoplasias malignas originadas en el ovario a partir de 3 linajes: epitelio celómico, células germinales, cordones sexuales-estroma. Mayor mortalidad relativa entre los cánceres ginecológicos por diagnóstico tardío.

Clasificación

Origen	Frecuencia	Subtipos
Epitelial	90%	Seroso, endometriode, células claras, mucinoso
Germinal	2-3%, jóvenes	Disgerminoma, teratoma inmaduro, seno endodérmico
Cordones sexuales-estroma	5-8%	Granulosa, Sertoli-Leydig, fibroma/tecoma

Estadificación FIGO

1	2
I Limitado a ovarios/trompas.	II Extensión pélvica.
3	4
III Extensión peritoneal/ganglionar fuera de pelvis.	IV Metástasis a distancia.

Fisiopatología

- Ovulación incesante e inflamación crónica como mecanismos patogénicos del carcinoma epitelial.
- Carcinoma seroso de alto grado: origen frecuente en fimbria tubárica (lesión STIC), fuerte asociación con TP53 y BRCA1/2.
- BRCA1/2 = causa hereditaria más frecuente. Síndrome de Lynch también eleva el riesgo (endometrioide/células claras).

Diagnóstico

⚠ Sin tamizaje poblacional — Ni CA-125 ni ecografía transvaginal, aislados, han demostrado reducir mortalidad en tamizaje de mujeres asintomáticas de riesgo promedio.

Marcador	Utilidad
CA-125 / HE4 / ROMA	Tumores epiteliales (serosos); seguimiento más que tamizaje
AFP / hCG / LDH	Tumores de células germinales
Inhibina B / estradiol	Tumor de células de la granulosa

Diagnóstico y estadificación son quirúrgicos (laparotomía + citología peritoneal + biopsias + omentectomía), no por imagen aislada.

Clínica

Síntomas inespecíficos

Distensión abdominal, saciedad precoz, dolor pélvico vago — síntomas inespecíficos, diagnóstico tardío habitual.

Síndrome de Meigs

Fibroma ovárico + ascitis + derrame pleural, resuelve tras cirugía.

Tumores funcionantes

Tumor de la granulosa → estrógenos (sangrado anormal/pubertad precoz). Sertoli-Leydig → andrógenos (virilización).

Manejo

-  Citorreducción primaria (histerectomía + SOB + omentectomía + estadificación) si resecable; neoadyuvancia + cirugía de intervalo si no resecable.
-  Adyuvancia estándar: carboplatino + paclitaxel.
-  Mantenimiento con inhibidor de PARP (olaparib) si BRCA1/2+.
-  Disgerminoma: muy quimiosensible (BEP); cirugía preservadora de fertilidad frecuente.
-  Tumor borderline: cirugía conservadora en jóvenes, excelente pronóstico.

Complicaciones

Carcinomatosis peritoneal

Carcinomatosis peritoneal con ascitis y obstrucción intestinal.

Complicaciones quirúrgicas y terapéuticas

Complicaciones de citorreducción extensa; toxicidad de platino-taxano.

Recurrencia y urgencias

Recurrencia (frecuente en seroso de alto grado); torsión/rotura tumoral aguda.

Tips de examen

1

No hay tamizaje poblacional recomendado (contraste con cérvix/mama).

2

CA-125 = epitelial; AFP/hCG/LDH = germinal; inhibina B = granulosa.

3

Síndrome de Meigs $\neq$ malignidad; se resuelve con la cirugía.

4

Diagnóstico y estadificación son quirúrgicos, no por imagen.

5

BRCA1/2 habilita mantenimiento con inhibidor de PARP.

6

Granulosa = estrógenos; Sertoli-Leydig = andrógenos (dirección opuesta, trampa clásica).