

CÁNCER DE OVARIO EN MUJER JÓVEN

Autores: (1) Pérez Bol, R.;(2) Velázquez Álvarez, J.; (1) Crespo González, S.; (2) Cuesta Pérez-Camino, A.; (3) Augusto Rendo, B.
Centro de trabajo: (1) Médico EAP; (2) Médico SUAP; (4) Enfermera EAP.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de ovario es el “gran simulador” debido a sus síntomas ausentes o inespecíficos, pudiéndonos orientar a un diagnóstico erróneo hacia otras patologías y retrasando la detección, empeorando por tanto el pronóstico, ya que un diagnóstico temprano es fundamental para su favorable evolución.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 35 años. Sin antecedentes familiares ni personales de interés. No hábitos tóxicos.

Embarazada de 27 semanas. Sin incidencias. Ecografía: placenta previa con oclusión parcial.

En control ecográfico a las 34 semanas se observa en Douglas en derecho formación quística de 86 por 68 mm con bordes irregulares sólidos.

RMN: masa de probable origen anexial derecho con signos de sangrado. Se realiza cesárea con anexectomía derecha a las 36 semanas de gestación por sospecha de tumor maligno ovárico. **Anatomía Patológica:** adenocarcinoma de células claras. **Tratamiento** posterior con quimioterapia y Radioterapia.

Diagnóstico: Adenocarcinoma de ovario.

Diagnóstico diferencial: quistes funcionales o de cuerpo lúteo, masas inflamatorias o endometriósicas. En mujeres de edad avanzada con abscesos diverticulares o carcinoma de colon.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Principal causa de muerte ginecológica. Más frecuente sobre los 60 años.

No dan **síntomas** precoces, excepto si hay complicaciones como torsión, necrosis o rotura. La mayoría asintomáticos o síntomas inespecíficos (náuseas, dispepsia, sensación de plenitud abdominal y dolor pélvico). Si está avanzado puede producir: dolor y distensión abdominal, sensación de masa pélvica y hemorragia vaginal.

Más frecuente de origen epitelial (90%), y de éstos el seroso.

Diagnóstico: histológico, marcadores tumorales (Ca 125) y ecografía. Útil TAC y RMN para estudio de extensión y estadiaje preoperatorio y planificación del tratamiento.

Tratamiento fundamentalmente quirúrgico. Puede acompañarse de quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia.

PALABRAS CLAVE: Cáncer de ovario- masas pélvicas- cáncer ginecológico

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Bajo JM, Oresanz I, Xercavins J. Cáncer de ovario. Clínica, diagnóstico y tratamiento. Fundamentos de Ginecología (SEGO). p.443-466.
2. Espinosa E, Zamora P. Cáncer de ovario. Medicine.2001; 8(57):3058-3063.
3. Rondán J. Cáncer de ovario. Manual de Medicina General y de Familia. España. SEMG; 2009.p.572-575.