
Acerca del cáncer de ovario

Comience con una visión general sobre el cáncer de ovario y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de ovario o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de ovario?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de ovario en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre esta enfermedad.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de ovario](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de ovario?](#)

¿Qué es el cáncer de ovario?

- [¿Qué son los ovarios?](#)
- [Tumores ováricos epiteliales](#)

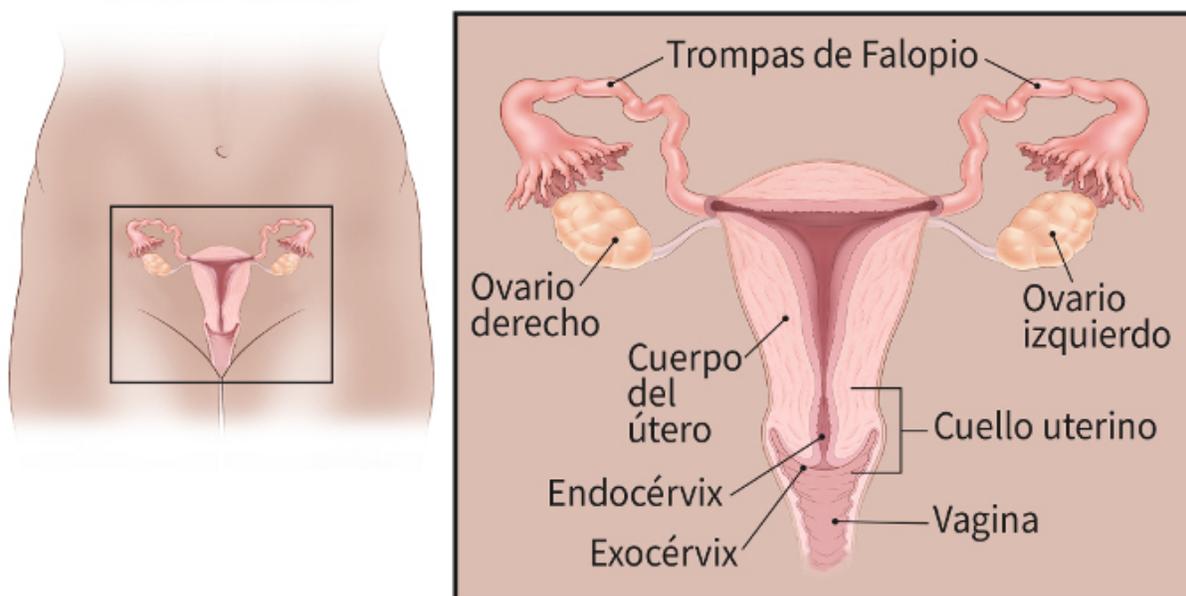
- [Tumores ováricos de células germinales](#)
- [Tumores ováricos estromales](#)
- [Quistes ováricos](#)

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y propagarse. Para conocer más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

En el pasado se creía que los cánceres de ovario comenzaban solamente en los ovarios, pero la evidencia reciente sugiere que muchos casos de cáncer ovárico en realidad pueden originarse en las células del extremo más distante (distal) de las trompas de Falopio.

¿Qué son los ovarios?

Los ovarios son glándulas reproductoras encontradas sólo en las mujeres que producen los óvulos para la reproducción. Los óvulos se desplazan desde los ovarios a través de las trompas de Falopio y hacia el útero donde el óvulo fertilizado se establece y se desarrolla en un feto. Además, los ovarios son la fuente principal de las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona. Un ovario está en cada lado del útero.



Los ovarios están compuestos principalmente por tres tipos de células: Cada tipo de célula se puede desarrollar en un tipo diferente de tumor.

- Los tumores epiteliales se originan de las células que cubren la superficie externa del ovario. La mayoría de los tumores ováricos son tumores de células epiteliales.
- Los tumores de células germinales se originan de las células que producen los óvulos.
- Los tumores del estroma se originan de las células del tejido estructural que sostienen el ovario y producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Algunos de estos tumores son benignos (no cancerosos) y nunca se propagan fuera del ovario. Los tumores ováricos malignos (cancerosos) o tumores de escasa malignidad (bajo potencial maligno) se pueden propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, y pueden causar la muerte.

Tumores ováricos epiteliales

Los tumores ováricos epiteliales se originan en la superficie externa de los ovarios. Estos tumores pueden ser benignos (no cáncer), de escasa malignidad (bajo potencial maligno), o maligno (cáncer).

Tumores ováricos epiteliales benignos

Los tumores ováricos epiteliales que son benignos, no se propagan y generalmente no conducen a enfermedades graves. Existen varios tipos de tumores epiteliales benignos, incluyendo los cistoadenomas serosos, los cistoadenomas mucinosos y los tumores de Brenner.

Tumores epiteliales de escasa malignidad

Cuando se observan al microscopio, algunos tumores ováricos epiteliales no se ven claramente como cancerosos y se conocen como *cáncer ovárico epitelial de escasa malignidad (límitrofe)*. Los dos tipos más comunes son carcinoma seroso proliferativo atípico y carcinoma mucinoso proliferativo atípico. A estos tumores se les conocía como *tumores de bajo potencial maligno (LMP, por sus siglas en inglés)*. Estos tumores se diferencian de los cánceres ováricos típicos porque no crecen hacia el tejido de soporte del ovario (llamado *estroma* ovárico). Si se propagan fuera del ovario, como por ejemplo, a la cavidad abdominal, es posible que crezcan en el revestimiento del abdomen, pero no hacia el interior de éste.

Los tumores limítrofes tienden a afectar a las mujeres más jóvenes en comparación con los cánceres ováricos típicos. Estos tumores crecen lentamente y tienen menos probabilidades de causar la muerte que la mayoría de los cánceres de ovario.

Tumores ováricos epiteliales malignos

Los tumores epiteliales cancerosos reciben el nombre de *carcinomas*.

Aproximadamente de 85 a 90% de los cánceres de ovario malignos son carcinomas ováricos epiteliales. Estas células del tumor presentan varias características (cuando se examinan en el laboratorio) que se pueden utilizar para clasificar a los carcinomas ováricos epiteliales en diferentes tipos. El tipo *seroso* es por mucho el más común y puede incluir tumores de bajo grado y de alto grado. Los otros tipos principales incluyen *mucinoso*, *endometroide* y el de *células claras*.

- Carcinomas serosos (52%)
- Carcinoma de células claras (6%)
- Carcinoma mucinoso (6%)
- Carcinoma endometroide (10%)

A cada cáncer de ovario se le asigna un grado, basado en cuánto las células del tumor se parecen al tejido normal:

- Los carcinomas ováricos epiteliales de grado 1 se parecen más al tejido normal y suelen tener un mejor pronóstico.
- Por otro lado, los carcinomas ováricos epiteliales de grado 3 se parecen menos al tejido normal y generalmente tienen un peor pronóstico.

Para saber el *tipo* de tumor, también se toman en cuenta otras características, tales como cuán rápido crecen las células del cáncer y qué tan bien responden a la quimioterapia:

- Los tumores tipo I tienden a crecer lentamente y a causar menos síntomas. El carcinoma seroso de alto grado (grado 3) es un ejemplo de un tumor tipo I.
- Los tumores tipo II crecen rápidamente y tienden a propagarse más pronto. Además, estos tumores no parecen responder bien a la quimioterapia. Algunos ejemplos de tumores tipo II son: carcinoma de células claras, carcinoma mucinoso, carcinoma endometroide y el carcinoma seroso de bajo grado (grado 1).

Otros cánceres que son similares al cáncer ovárico epitelial

Carcinoma peritoneal primario

El carcinoma peritoneal primario (PPC) es un cáncer poco común estrechamente relacionado con el cáncer ovárico epitelial. Mientras se realiza la cirugía, este carcinoma luce igual que el cáncer ovárico epitelial que se ha propagado a través del abdomen. En el laboratorio, el carcinoma peritoneal primario también luce como el cáncer ovárico epitelial. Otros nombres para este cáncer incluyen *carcinoma peritoneal primario extra ovárico* (fuera del ovario) o *carcinoma papilar en superficie serosa*.

El carcinoma peritoneal primario (PPC) parece comenzar en las células que revisten el interior de las trompas de Falopio.

Al igual que el cáncer de ovario, el PPC tiende a propagarse por las superficies de la pelvis y el abdomen, por lo que a menudo es difícil saber dónde se originó exactamente el cáncer. Este tipo de cáncer puede ocurrir en mujeres que aún tienen sus ovarios, aunque es de mayor preocupación en mujeres cuyos ovarios se han extirpados para prevenir el cáncer de ovario. Este cáncer rara vez ocurre en hombres.

Los síntomas del PCC son similares a los del cáncer de ovario, incluyendo dolor abdominal o inflamación, náusea, vómitos, indigestión y un cambio en los hábitos de evacuación. Además, al igual que el cáncer ovárico, el PPC puede elevar el nivel sanguíneo de un marcador tumoral llamado CA-125.

Por lo general, las mujeres con PPC reciben el mismo tratamiento que las mujeres que tienen cáncer ovárico propagado ampliamente. Esto podría incluir cirugía para extirpar tanto cáncer como sea posible (un proceso llamado cirugía citorreductora y se discute en la sección sobre [cirugía](#)²), seguida de [quimioterapia](#)³ como la que se administra para el cáncer ovárico. Su pronóstico es probablemente similar al del cáncer ovárico diseminado.

Cáncer en trompas de Falopio

Este es otro cáncer poco común que es similar al cáncer ovárico epitelial, y que comienza en el conducto que lleva un óvulo del ovario al útero (trompa de Falopio). Al igual que el PPC, el cáncer en las trompas de Falopio y ovario causa síntomas similares. El tratamiento para el cáncer en las trompas de Falopio es muy similar al del cáncer ovárico, aunque el pronóstico es ligeramente mejor.

Tumores ováricos de células germinales

Las células germinales usualmente forman los óvulos en las mujeres y los espermatozoides en los hombres. La mayoría de los tumores ováricos de células germinales son benignos, aunque algunos son cancerosos y pueden poner en riesgo la

vida. Menos del 2% de los cánceres de ovario son de origen de células germinales. En general, tienen un buen pronóstico, con más de nueve de cada 10 pacientes sobreviviendo al menos 5 años después del diagnóstico. Existen varios subtipos de tumores de células germinales. Los tumores de células germinales más comunes son *teratomas*, *disgerminomas*, *tumores del seno endodérmico* y *coriocarcinomas*. Los tumores de células germinales también pueden ser una mezcla de más de un solo subtipo.

Teratoma

Los teratomas son tumores de células germinales con áreas que, al observarse en un microscopio, se asemejan a cada una de las tres capas de un embrión en desarrollo: el endodermo (la capa más profunda), el mesodermo (la capa intermedia) y el ectodermo (la capa exterior). Este tumor de células germinales tiene una forma benigna llamada *teratoma maduro* y una forma cancerosa llamada *teratoma inmaduro*.

El teratoma maduro es, por mucho, el tumor ovárico de células germinales más frecuente. Es un tumor benigno que por lo general afecta a mujeres en edad de procreación (desde jóvenes adolescentes hasta los 49 años). A menudo se denomina *quiste dermoide* debido a que su revestimiento se compone de tejido similar a la piel (dermis). Estos tumores o quistes contienen diversas clases de tejidos benignos incluyendo huesos, pelo y dientes. El tratamiento para curar a la paciente consiste en la extirpación quirúrgica del quiste, aunque en ocasiones se origina posteriormente un nuevo quiste en el otro ovario.

Los teratomas inmaduros son un tipo de cáncer. Se presentan en niñas y mujeres jóvenes, por lo general menores de 18 años. Estos tumores cancerosos son poco frecuentes y contienen células que se asemejan a tejidos embrionarios o fetales, tales como el tejido conectivo, las vías respiratorias y el cerebro. Cuando los tumores no se han extendido más allá del ovario y son relativamente más maduros (*teratoma inmaduro de grado 1*), se tratan mediante la extirpación quirúrgica del ovario. Por otro lado, cuando se han extendido más allá del ovario y/o una gran parte del tumor tiene un aspecto muy inmaduro (*teratomas inmaduros de grado 2 o 3*), se recomienda quimioterapia, además de cirugía.

Disgerminoma

Este tipo de cáncer es poco común, pero dentro del cáncer ovárico de células germinales es el más frecuente. Por lo general afecta a mujeres adolescentes o de entre 20 y 29 años. Los disgerminomas se consideran malignos (cancerosos), pero la mayoría no crece ni se extiende con mucha rapidez. Cuando están circunscritos al

ovario, más del 75% de las pacientes se curan mediante la extirpación quirúrgica del ovario, sin ningún otro tratamiento. Incluso si el tumor se ha extendido más allá del ovario (o si regresa luego), la cirugía, la radiación y/o la quimioterapia resultan eficaces en controlar o curar la enfermedad en aproximadamente el 90% de las pacientes.

Tumor del seno endodérmico (tumor del saco vitelino) y coriocarcinoma

Estos tumores infrecuentes afectan generalmente a niñas y a mujeres jóvenes. Suelen crecer y extenderse con rapidez, pero, por lo general, son muy sensibles a la quimioterapia. Los coriocarcinomas que se originan en la placenta (durante el embarazo), son más comunes que la clase que comienza en el ovario. Los coriocarcinomas placentarios suelen tener una mejor respuesta a la quimioterapia que los coriocarcinomas ováricos.

Tumores ováricos estromales

Aproximadamente el 1% de los cánceres de ovario son tumores de células estromales. Más de la mitad de los tumores del estroma se presentan en mujeres mayores de 50 años, pero alrededor del 5% de los tumores del estroma ocurren en las niñas.

El síntoma más común de estos tumores es el sangrado vaginal anormal. Esto ocurre porque muchos de estos tumores producen hormonas femeninas (estrógeno). Estas hormonas pueden causar sangrado vaginal (como un periodo) que comienza de nuevo después de la menopausia. También pueden causar periodos menstruales y desarrollo de los senos en las niñas antes de la pubertad.

Con menos frecuencia, los tumores del estroma producen hormonas masculinas (como la testosterona). Si se producen hormonas masculinas, los tumores pueden causar que se detengan los periodos menstruales. También pueden causar crecimiento del vello facial y del cuerpo. Si el tumor estromal comienza a sangrar, esto puede causar dolor abdominal repentino e intenso.

Entre los tumores del estroma malignos (cancerosos) se encuentran los tumores de *células granulosa* (el tipo más común), los tumores de *teca-granulosa* y los tumores de *células de Sertoli-Leydig*, los cuales, por lo general, se consideran cánceres de bajo grado. Los *tecomas* y los *fibromas* son tumores del estroma benignos. A menudo, los tumores estromales cancerosos se encuentran en etapa temprana y tienen un buen pronóstico (con más del 75% de las pacientes con larga supervivencia).

Quistes ováricos

Un quiste ovárico es una acumulación de líquido dentro de un ovario. La mayoría de los quistes ováricos ocurren como una parte normal del proceso de ovulación (liberación de óvulos). Éstos son llamados quistes *funcionales*. Estos quistes usualmente desaparecen dentro de varios meses sin ningún tratamiento. Si usted presenta un quiste, puede que su médico quiera examinarlo nuevamente después de su próximo ciclo (periodo) menstrual para saber si se redujo el tamaño del quiste.

Un quiste ovárico puede causar más preocupación en una mujer que no está ovulando (como una mujer después de la menopausia o una niña que no ha comenzado sus periodos), y puede que el médico quiera hacer más pruebas. El médico también puede ordenar otras pruebas si el quiste es grande o si no desaparece en algunos meses. Aun cuando la mayoría de estos quistes son benignos (no cancerosos), un número reducido de éstos podría ser canceroso. Algunas veces, la única forma de saber con certeza si el quiste es canceroso es extirpándolo mediante cirugía. Los quistes que parecen ser benignos (según la apariencia de éstos en los [estudios por imágenes](#)⁴) se pueden mantener bajo observación (con exámenes físicos y estudios por imágenes repetidos), o extirpar mediante cirugía.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/tratamiento/cirugia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/tratamiento/quimioterapia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: abril 11, 2018

Estadísticas importantes sobre el cáncer de ovario

Para el año 2024, los cálculos de la American Cancer Society para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Alrededor de 19,680 mujeres recibirán un nuevo diagnóstico de cáncer de ovario.
- Alrededor de 12,740 mujeres morirán de cáncer de ovario.

También es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres.

La probabilidad de morir de cáncer ovárico en el transcurso de su vida es de aproximadamente 1 en 130 (estas estadísticas no incluyen los tumores ováricos de bajo potencial maligno).

Este cáncer se origina principalmente en mujeres de edad avanzada. Alrededor de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario tienen 63 años o más. Este cáncer es más común en las mujeres de raza blanca que en las mujeres de raza negra.

El número de casos diagnosticados cáncer de ovario ha estado disminuyendo durante las últimas décadas recientes. La tasa de incidencia disminuyó anualmente entre un 1% y un 2% a partir de 1990 hasta mediados de la década de 2010 y casi un 3% anual 2015 y 2019. Esto probablemente se deba a un mayor uso de anticonceptivos orales y un menor uso de terapia hormonal relacionada con la menopausia.

También están muriendo menos mujeres por cáncer de ovario, probablemente debido a mejores tratamientos y a un menor número de casos diagnosticados. La tasa de muertes por cáncer de ovario ha disminuido un 40% desde 1975. La mayor parte de este progreso ha ocurrido desde mediados de la década de 2000.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)¹ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. cancerstatisticscenter.cancer.org/

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2024*. Atlanta: American Cancer Society; 2024.

Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). Lifetime Risk (Percent) of Being Diagnosed with Cancer by Site and Race/Ethnicity; Males, 18 SEER Areas, 2012-2014 SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.

Actualización más reciente: enero 19, 2024

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de ovario?

- [Factores de riesgo y causas](#)
- [Prevención](#)
- [Detección temprana](#)
- [Estudios por imágenes](#)
- [Diagnóstico](#)
- [Tratamiento](#)

Factores de riesgo y causas

Los científicos continúan estudiando los genes responsables del cáncer familiar del ovario. Esta investigación está empezando a proveer indicios sobre la función normal de estos genes y cómo al alterarse su acción se puede formar un cáncer. Se espera que con el tiempo esta información dé lugar a nuevos medicamentos para prevenir y tratar el cáncer familiar del ovario.

Por el momento, la investigación en esta área ya ha proporcionado mejores formas de detectar genes de alto riesgo y de evaluar el riesgo de cáncer de ovario que puede

tener una mujer. Entender mejor cómo es que los factores genéticos y hormonales (como el uso de anticonceptivos orales) interaccionan también puede dar lugar a mejores formas de prevenir el cáncer de ovario.

Prevención

Se ha aplicado nueva información sobre la medida en que las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 aumentan el riesgo de cáncer de ovario para ayudar a las mujeres a tomar decisiones prácticas sobre la prevención. Por ejemplo, se han creado modelos matemáticos que ayudan a calcular cuántos años más podría vivir una mujer promedio que tiene una mutación *BRCA* si se le extirpan ambos ovarios y las trompas de Falopio a fin de prevenir la formación del cáncer. Los estudios han demostrado que los cánceres de trompa de Falopio se originan en mujeres con mutaciones del gen *BRCA* con más frecuencia que lo que los médicos sospechaban previamente. Sin embargo, es importante recordar que aunque los médicos pueden predecir el resultado promedio de un grupo de muchas mujeres, todavía es imposible predecir con precisión el resultado de una mujer en particular.

Los estudios sugieren que muchos cánceres peritoneales primarios y algunos cánceres de ovario (tal como los carcinomas serosos de alto grado) en realidad se originan en las trompas de Falopio. De acuerdo con esta teoría, los primeros cambios de estos cánceres pueden originarse en las trompas de Falopio. Las células de estos cánceres en etapas muy tempranas en las trompas de Falopio se pueden desprender y luego adherirse a la superficie del peritoneo o los ovarios. Por razones que aún no se entienden, estas células cancerosas pueden crecer más rápidamente en sus nuevas localizaciones.

Esta teoría tiene implicaciones importantes para la prevención del cáncer de ovario porque la extirpación temprana de los ovarios puede causar problemas debido a la falta de estrógeno, tal como degeneración de los huesos, enfermedad cardiovascular y síntomas de menopausia. Recientemente, algunos expertos han sugerido que algunas mujeres a quienes les preocupa sus riesgos de cáncer de ovario (especialmente aquellas con un antecedente familiar significativo, mutaciones del gen *BRCA*, o ambos) consideren primero solo la extirpación de sus trompas de Falopio. A estas mujeres, se les puede entonces extirpar sus ovarios a una edad más avanzada. Este método permite que los ovarios de las mujeres continúen funcionando por más tiempo, sin embargo, esto puede que no ayude mucho con el riesgo de cáncer de seno. Esta es un área en la cual actualmente se están llevando a cabo investigaciones.

Otros estudios de investigación están probando nuevos medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de ovario.

Los investigadores están buscando continuamente pistas que pudieran alterar el riesgo de cáncer ovárico, tales como el estilo de vida, la alimentación y los medicamentos.

Detección temprana

Descubrir tempranamente el cáncer de ovario podría tener un gran impacto en el índice de curación. Los investigadores están probando nuevas maneras para detectar el cáncer de ovario en las mujeres. Uno de los métodos que se ha estado estudiando consiste en analizar el patrón de las proteínas en la sangre (*proteómica*) para detectar temprano el cáncer de ovario.

Estudios por imágenes

El uso de nuevas técnicas de imagen como resonancia magnética funcional están siendo evaluadas en cánceres de ovario. También se están evaluando los estudios PET/CT para saber cómo se pueden utilizar mejor para combatir el cáncer de ovario.

Diagnóstico

Para las mujeres que tienen un tumor ovárico, una prueba llamada OVA1 puede medir los niveles de 5 proteínas en la sangre. Los niveles de estas proteínas al ser analizadas en conjunto se utilizan para determinar si el tumor de una mujer debe considerarse de bajo o alto riesgo. Si el tumor está identificado como "bajo riesgo", basándose en esta prueba, la mujer probablemente no tiene cáncer. Por otro lado, si el tumor se considera de "alto riesgo", la mujer es más probable que tenga un cáncer y debe consultar a un especialista (un ginecólogo oncólogo). Esta prueba no es una prueba de detección y no es una prueba para decidir si debe o no someterse a cirugía (ha sido diseñada para las mujeres que tienen un tumor ovárico, en las que se ha decidido hacer cirugía, pero que aún no se han referido a un ginecólogo oncólogo).

Tratamiento

La investigación de tratamientos incluye evaluar el valor de los métodos actualmente disponibles, así como la creación de nuevos enfoques de tratamiento.

Quimioterapia

Actualmente se están probando nuevos medicamentos de quimioterapia y combinaciones de medicamentos.

Cuando los medicamentos cisplatino y carboplatino dejan de surtir efecto, se dice que el cáncer es *resistente al platino*. Los investigadores están buscando maneras de hacer que estos cánceres sean sensibles a estos medicamentos nuevamente. Las diferentes estrategias incluyen:

- Estudiar con detenimiento qué mecanismos específicos y proteínas están implicados en provocar que las células del cáncer de ovario sean resistentes.
- Desarrollar medicamentos que pueden evitar que las células cancerosas se vuelvan resistentes a la quimioterapia al bloquear los canales que bombean la quimioterapia fuera de la célula de cáncer.
- Tratar de determinar las peculiaridades de ciertas células cancerosas en las que el ADN no está afectado por la quimioterapia, lo que permite que sigan creciendo.

Aunque el carboplatino se prefiere sobre el cisplatino para el tratamiento de cáncer de ovario si el medicamento se administra por vía intravenosa, el cisplatino se emplea en la quimioterapia intraperitoneal (IP). Los estudios están investigando administrar carboplatino para la quimioterapia intraperitoneal (quimio IP).

Otro método consiste en administrar quimio IP durante la cirugía usando medicamentos a temperaturas elevadas. Este tratamiento, conocido como quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC, por sus siglas en inglés), puede ser eficaz. Más estudios están mostrando que esto es beneficioso y que puede mejorar cuánto tiempo una mujer vive.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo más nuevo de tratamiento para el cáncer que usa medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar las células cancerosas causando poco daño a las células normales. Cada tipo de terapia dirigida funciona de manera diferente, aunque todas estas terapias atacan el funcionamiento interno de las células cancerosas; la programación que hace que éstas sean diferentes de las células normales y sanas. El bevacizumab (Avastin) es la terapia dirigida que mejor se ha estudiado en el cáncer de ovario, aunque también se han estudiado otros medicamentos similares, como el pembrolizumab.

El catumaxomab es otro medicamento que se está estudiando específicamente para las personas con ascitis malignas (acumulación de líquido en el abdomen [vientre] causada por las células cancerosas). Este medicamento actúa dirigiéndose a tres diferentes tipos de células incluyendo a las células tumorales y a glóbulos blancos llamados células T.

Las poli (ADP-ribosa) polimerasas (PARP) son enzimas que recientemente han sido reconocidas como reguladores clave en la supervivencia y muerte celular. Los medicamentos que inhiben PARP-1 (llamados inhibidores de la PARP) han sido aprobados para las pacientes con cáncer de ovario causado por mutaciones en *BRCA1* y *BRCA2*. Los nuevos hallazgos muestran que los cánceres de ovario también pueden volverse resistentes al tratamiento con inhibidores de PARP. Los estudios están tratando de encontrar maneras de contrarrestar este proceso.

Terapias genéticas

Para cánceres de ovario y de seno que son causados por la mutación de BRCA 1, se ha demostrado que niveles bajos de la mutación BRCA 1 se asocian con buenas respuestas a los inhibidores de PARP y a medicamentos con platino, como cisplatino y el carboplatino. Los estudios de investigación reciente muestran que los microRNA, que son fragmentos muy pequeños de RNA (es decir sustancias que portan mensajes genéticos de ADN), también pueden reducir los niveles de mutaciones BRCA1. Los nuevos medicamentos que pueden atacar a estos fragmentos diminutos de RNA están siendo investigados como posibles formas de tratar a estos cánceres.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de ovario aquí.](#)¹

Actualización más reciente: abril 11, 2018

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios

conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345