

# **Endometriosis, en ocasiones un factor de riesgo para el cáncer de ovario**

La mayoría de los casos de cáncer de ovario endometriode de bajo grado provocados por endometriosis “se diagnostican en estadios iniciales y son tumores quimiosensibles, que responden a tratamiento con quimioterapia, por lo que tienen altas tasas de curación”, explica a EFEsalud la doctora Eva Guerra de la Unidad de Tumores de Mama y Ginecológicos del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

El cáncer de ovario tiene una incidencia anual de más de 3.000 casos y si se detecta de forma temprana su supervivencia es del 90 %, pero ese es, precisamente, el principal caballo de batalla puesto que los síntomas son inespecíficos y puede dar la cara en estadio avanzado.

Eso no suele ocurrir con el originado por la endometriosis ya que el seguimiento ginecológico de esta enfermedad compleja, que supone la invasión del tejido del endometrio en el peritoneo (que recubre los órganos abdominales) y en el ovario, se convierte en un signo de alerta, razón por la que tiene mejor pronóstico que otros subtipos de cáncer de ovario que debutan ya de forma avanzada.

Según la oncóloga, alrededor del 42 % de los casos de cáncer de ovario endometriode de bajo grado se asocian con la endometriosis ovárica y esta enfermedad también puede causar otro subtipo de cáncer de ovario poco frecuente, el de células claras.

## **Cómo se genera el cáncer de ovario por endometriosis**

La endometriosis genera en el ovario una masa o quiste detectable en una ecografía que requiere una vigilancia ya que podría ir cambiando con el tiempo y degenerando en un tumor maligno.

Esta lesión precursora es un indicador que puede requerir una cirugía y un posterior análisis patológico que confirme la malignidad de ese quiste y por tanto confirme el diagnóstico definitivo, ya que podría también ser un endometrioma benigno.

Por esa razón, a diferencia de otros cánceres de ovario que debutan más avanzados, el endometrioides de bajo grado es más fácil de detectar por el seguimiento previo que se hace de la endometriosis.

## **¿Cómo tratarlo?**

Cuando ese quiste analizado resulta ser maligno, el arma terapéutica principal es la cirugía que extirpa los dos ovarios y el útero y, tras hacer una exploración de la cavidad abdominal y las biopsias de los tejidos, se determina si se trata de un tumor localizado o extendido.

En casos de mujeres jóvenes, según el diagnóstico inicial, se podría plantear también una cirugía preservadora de la fertilidad, que siempre tendría que valorarse, de forma individualizada, en el comité multidisciplinar de tumores.

Según el estadio y la extensión del tumor, la cirugía se complementa con un tratamiento de quimioterapia, al que los pacientes suelen responder con éxito, y completarse, en caso de estadios avanzados, con una terapia dirigida antiangiogénica, aquella que actúa de forma sinérgica con la quimioterapia impidiendo la formación de vasos sanguíneos y bloqueando el crecimiento tumoral.

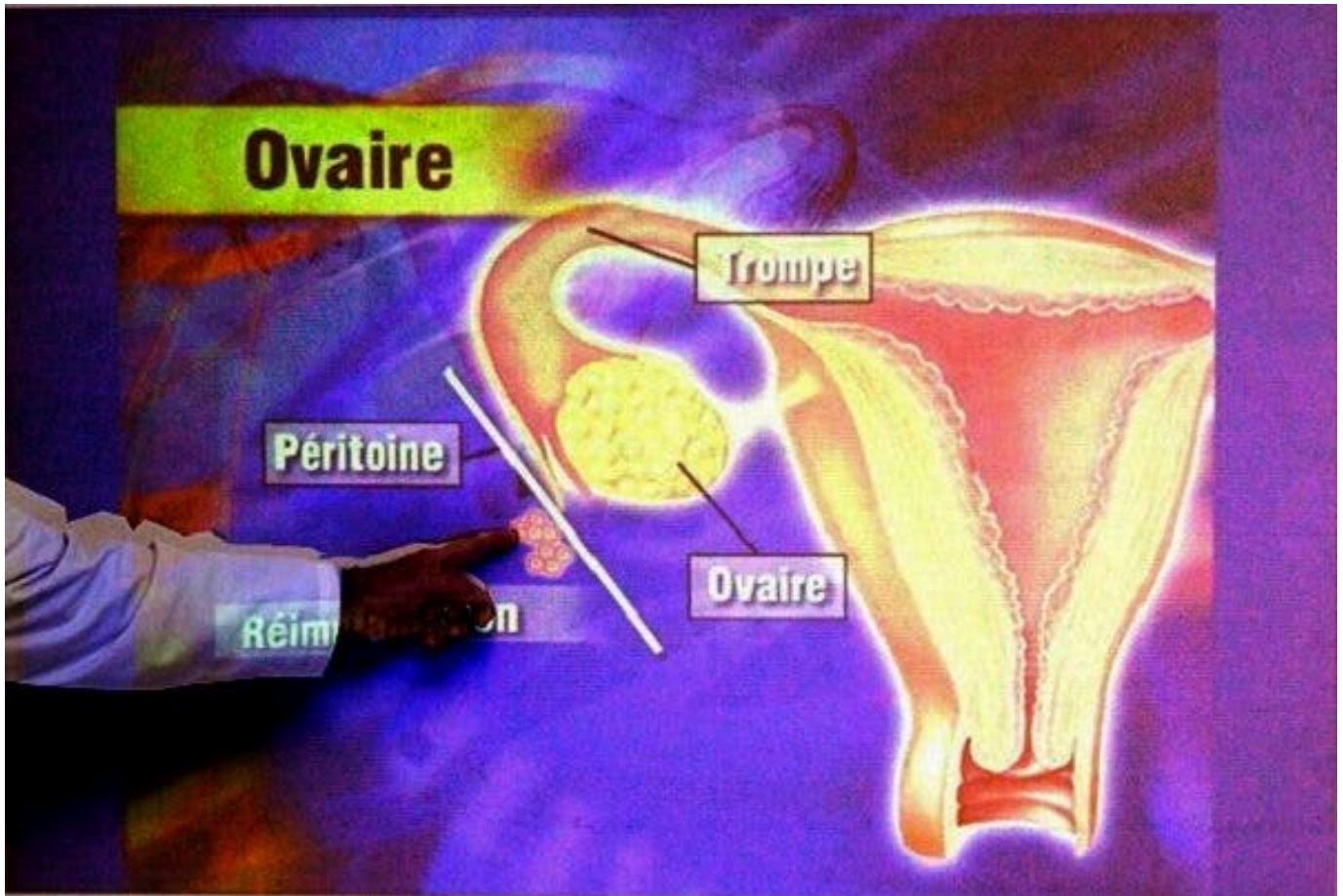
“Los tumores endometrioides de bajo grado tienen una alta expresión de receptores hormonales. Y en las guías se suele recomendar, una vez que acabas la quimioterapia, hacer un tratamiento de mantenimiento con hormonoterapia, con inhibidores de la aromatasa, que bloquean este estímulo hormonal”, explica la oncóloga.

## **Los factores de riesgo del carcinoma endometrioides**

Como otros cánceres de ovario, el carcinoma endometrioides también cursa con síntomas inespecíficos como dolor en la zona abdominal, hinchazón, molestias en la pelvis y necesidad de orinar con más frecuencia, además de alteraciones en la menstruación.

La endometriosis es un factor de riesgo, pero también lo son otros como la edad (sobre 40 – 50 años, en la época en la que la mujer puede iniciar los trastornos propios de la menopausia) y la obesidad o el ovario poliquístico, que conllevan desequilibrios hormonales.

Además, en un 15-20 % de los casos, los carcinomas endometrioides de ovario también pueden asociarse a carcinomas en el útero. “A veces es difícil distinguirlo y puede aparecer la duda de si el cáncer de ovario ha creado metástasis en el útero o el cáncer de útero es el que ha provocado metástasis en el ovario”, precisa.



**EPA/VIRGINIE LEFOUR**

## **El peso genético**

Otro de los factores de riesgo del carcinoma endometriode de ovario es si se asocia a alteraciones genéticas, por lo que las pacientes con diferentes subtipos de cáncer de ovario se deben someter a un estudio genético para poder beneficiarse de terapias diana dirigidas a determinados genes que ya se utilizan en la práctica clínica.

Esa es la razón por la que deben ser derivadas a una unidad de consejo genético, para valorar la realización de este estudio y conocer las posibles implicaciones genético-hereditarias en la familia.

El síndrome de Lynch es un trastorno genético hereditario que se asocia a un 1% de los cánceres de ovario, como el endometriode, mientras que otro 20-25 %, como los tipos seroso o carcinoma endometriode de alto grado, se relacionan con el síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario causados por los genes BRCA1 y BRCA2, y requieren una valoración individualizada en las

unidades de cáncer familiar.

Los avances en oncología permiten “poner nombre y apellidos al cáncer de ovario. Se han identificado subtipos que tienen unas características epidemiológicas, moleculares, biológicas y genéticas totalmente distintas unas de otras”, lo que permite administrar un tratamiento más personalizado y eficaz, apunta la doctora del [Hospital Ramón y Cajal](#).

## **Cáncer de ovario, una enfermedad muy heterogénea**

La heterogeneidad del cáncer de ovario permite clasificarlo en varios subtipos:

- Carcinoma epitelial que representa el 85-90% de los cánceres y que se subdivide en seroso, endometriode, células claras y mucinoso. El carcinoma endometriode supone el 10% del total de cánceres de ovario.
- Tumores de células germinales y tumores del estroma, subtipos ambos muy infrecuentes.

“El mensaje es positivo, la mayoría de los tumores endometrioides de bajo grado se diagnostican en estadios iniciales y son tumores quimio sensibles y tienen altas tasas de curación. Gracias a la caracterización molecular y a las nuevas terapias se están consiguiendo avances en la supervivencia”, concluye la oncóloga Eva Guerra.