

El H. General de Castelló, un referente en el tratamiento del cáncer de ovario - Levante de Castelló - 03/06/2019

M(P)aternidad y crianza

El H. General de Castelló, un referente en el tratamiento del cáncer de ovario

► Esta enfermedad es bastante inusual en edad fértil pero puede realizarse un tratamiento conservador de la fertilidad

NEREA SORIANO CASTELLÓ
■ La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha nombrado a la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdomino-pélvica (Umcoap) ubicada en el Hospital General de Castelló como la unidad de referencia de los hospitales de Vinaròs, La Plana y el Hospital Provincial para el tratamiento quirúrgico de tumores complicados, entre ellos y de forma prioritaria, el cáncer de ovario avanzado. El cáncer de ovario en edad fértil es bastante inusual. La edad media de aparición son los 64 años aquí en Castelló. En edad fértil solamente en estadios muy iniciales y en determinadas situaciones podrá realizarse un tratamiento conservador de la fertilidad.

Investigadores e investigadores del grupo de trabajo Umcoap, integrado por profesionales del Hospital General y de la Unidad Predepartamental de Medicina de la Universitat Jaume I de Castelló, han trabajado en la demostración de que el índice de carcinomatosis peritoneal (ICP) puede cuantificar la carga tumoral real en pacientes con cáncer de ovario avanzado. Según explica el doctor Antoni Lluëca, todos los tumores ginecológicos se estadian según la FIGO (federación internacional de ginecología y obstetricia). «El problema es que para planificar el tratamiento del cáncer de ovario esta estadiación no nos sirve porque no tiene en cuenta la carga tumoral, nos dice donde se extiende pero no cuanto tumor hay. Por eso nosotros empezamos a aplicar el Índice de Cáncer peritoneal (ICP),



El doctor Lluëca junto al equipo de investigadores de la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdomino-pélvica. LEVANTE-EMV

«Conseguimos una supervivencia muy alta comparada con la media nacional y europea»

ANTONI LLUECA
DOCTOR DEL HOSPITAL GENERAL

para cuantificar la cantidad de tumor en los estadios avanzados y nos dimos cuenta que el ICP era un factor pronóstico, como era de esperar, a más carga tumoral, menor supervivencia».

«Tanto es así que para nuestro grupo, en las pacientes con una carga tumoral baja, a pesar de ser estadios muy avanzados, conseguimos una supervivencia muy alta comparada con la media nacional y europea», añade el doctor.

Otro de los problemas de la cirugía del cáncer de ovario es de-

cidir antes de la cirugía qué paciente se beneficiará de ella. Es decir, «en qué casos nuestro equipo será capaz de eliminar toda la carga de tumor de aquella paciente con una tasa de complicaciones aceptables. Para ello hemos diseñado un modelo matemático basándonos en los resultados de nuestras pacientes de Castelló, mediante el cual podemos predecir, con bastante seguridad, qué pacientes se beneficiarán de la cirugía y a cuáles habrá que empezar por un tratamiento quimioterápico para dis-

minuir la carga tumoral y recargarlas después», resalta Lluëca. Recientemente se ha publicado en una revista internacional de gran impacto este modelo matemático nacido en el Hospital General de Castelló y la Universitat Jaume I y validado con las pacientes de Castelló. «El paso siguiente es validarlo con otras pacientes de otros grupos a nivel nacional e internacional para que pueda ser aceptado como práctica habitual si se confirman los mismos resultados que aquí», concluye el doctor Lluëca.

EN CORTO

ANTONI LLUECA
DOCTOR DEL HOSPITAL GENERAL

P: ¿A qué tipo de revisiones y con qué periodicidad se deben someter las mujeres para una detección precoz?

R: No existe un cribado poblacional eficaz para el cáncer de ovario. La paciente debe acudir a sus revisiones ginecológicas habituales y será el profesional el que descartará la existencia del mismo ante la sospecha después de la exploración ginecológica pertinente.

P: El sistema sanitario público cuenta con los recursos necesarios para garantizar revisiones adecuadas?

R: Por supuesto, el sistema público de salud ofrece una serie de controles ginecológicos a las mujeres y entre los mismos ya está incluido como hemos dicho la valoración de los genitales internos.

P: ¿Qué síntomas se pueden detectar?

R: Los síntomas son muy inespecíficos, generalmente digestivos (digestiones pesadas, acidez, etc.), es importante destacar que ante

cualquier pérdida de peso importante en poco tiempo sin causa justificada o si aparece una distensión abdominal importante también sin motivo, deberemos consultar a nuestro médico de familia para que lo investigue.

P: ¿Qué tipo de tratamientos son más generalizados?

R: El gold standard del tratamiento del cáncer de ovario es la cirugía de citoreducción y la quimioterapia posterior. Si somos capaces de eliminar todo el tumor de la cavidad abdominal la paciente vivirá más.

P: ¿Son tratamientos especialmente duros?

R: En los casos de ovario avanzado, las técnicas quirúrgicas aplicadas son especialmente complicadas requiriéndose muchas horas de cirugía y largos ingresos hospitalarios. Posteriormente la quimioterapia durante varios ciclos hará que, aunque el resultado final sea bueno, la percepción del paciente sea de un tratamiento muy duro.

P: ¿Por qué en el cáncer de ovario no se logra las tasas de éxito del cáncer de mama?

R: La incidencia del cáncer de ovario en Castelló es

aproximadamente de unos 40 casos nuevos de ovario al año. De ellos ya sabemos que la mayoría se presentarán en forma avanzada. La dificultad técnica y la exigencia de recursos que implica este tratamiento hace que no se realicen en muchos centros y por tanto que la supervivencia sea baja. La comunidad internacional y los profesionales de la oncología de nuestro país venimos reclamando a las autoridades sanitarias desde hace años que este tipo de patología se concentre en unidades de referencia ubicadas en hospitales terciarios con todos los medios necesarios.