



GUÍA DE RECURSOS PARA **RECIÉN DIAGNOSTICADAS**





ACERCA DE NATIONAL OVARIAN CANCER COALITION®

Desde 1991, National Ovarian Cancer Coalition (NOCC) apoya a miles de sobrevivientes de cáncer, distribuye millones de recursos educativos y se conecta con innumerables socios comunitarios locales para aumentar el conocimiento sobre el cáncer de ovario. NOCC es una influyente defensora nacional de las pacientes, sobrevivientes, cuidadores y familiares que se enfrentan al cáncer de ovario, y se mantiene firme en su misión de “salvar vidas a través de la prevención y cura del cáncer de ovario, y mejorar la calidad de vida de las sobrevivientes y sus cuidadores”. En NOCC, nuestro Equipo Turquesa utiliza nuestros valores y experiencias únicas para apoyar y educar a las personas en todas las comunidades, y así garantizar que todas estén capacitadas para defender su salud.

NUESTRA MISIÓN

Salvar vidas a través de la prevención y cura del cáncer de ovario, y mejorar la calidad de vida de las sobrevivientes y sus cuidadores.

NUESTRA VISIÓN

Imaginamos un futuro en el que nadie pierda la vida a causa del cáncer de ovario.

NUESTROS VALORES

Conexión, inclusión, perseverancia, autenticidad, compasión, capacitación.

Para más información sobre NOCC, visite ovarian.org o llame al 1-888-OVARIAN (1-888-682-7426).



Comienza el recorrido

Un diagnóstico de cáncer de ovario puede ser, sin duda, una de las cosas más estresantes que jamás experimentará. Usted y sus seres queridos de pronto están en un mundo de pruebas médicas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos. Puede sentirse abrumada, ansiosa y asustada.

Algo que debe saber es que no está sola. National Ovarian Cancer Coalition (NOCC) está para acompañarlos a usted, a su familia y a sus cuidadores a lo largo de este recorrido.

Estamos aquí para brindarle información, compasión y motivación. Esta guía le ofrece los conocimientos necesarios para cuidar de su salud. La guía consta de cinco secciones:

- Entender el cáncer de ovario
- Tratamiento del cáncer de ovario
- Organizar el tratamiento y sobrellevar los efectos secundarios
- Recursos
- Glosario de términos sobre el cáncer

Recibir un diagnóstico de cáncer es algo que cambia la vida; sin embargo, es importante saber que muchas personas con cáncer de ovario siguen teniendo una vida plena y gratificante a pesar de su diagnóstico.

Recuerde que los tratamientos y la investigación evolucionan constantemente, así que visítenos con frecuencia para conocer las últimas novedades. Si desea obtener más información, puede visitar nuestro sitio web, ovarian.org, llamar al 1-888-OVARIAN o ponerse en contacto con el mercado local de NOCC.

¡Síguenos en las redes sociales!



CAPÍTULO 1: ENTENDER EL CÁNCER DE OVARIO

¿Qué es el cáncer de ovario?	6
¿Cuál es la causa del cáncer de ovario?	7
Genética y asesoramiento genético	7
Tipos de tumores de ovario	8
Etapas del cáncer de ovario	10
Su equipo de atención médica	12
Cómo encontrar un médico oncólogo ginecológico	12
Preguntas para considerar antes de elegir un médico	13
Obtener una segunda opinión	14
Comunicación con su equipo de atención médica	14
Aprovechar al máximo sus consultas médicas	15

CAPÍTULO 2: TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO

Cirugía	16
Quimioterapia	17
Tratamiento dirigido	18
Inmunoterapia	18
Tratamiento hormonal	18
Radioterapia	18
Pruebas de biomarcadores	19
Ensayos clínicos	20

CAPÍTULO 3: ORGANIZAR EL TRATAMIENTO Y SOBRELLEVAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Organizar el tratamiento	22
Qué puede esperar del tratamiento	22
Cuidados paliativos	23
Tratamientos complementarios e integrales	24
Sobrellevar los efectos secundarios	26

CAPÍTULO 4: RECURSOS

Organizaciones de apoyo a pacientes y cuidadores	30
Información general sobre el cáncer	31
Recursos adicionales para pacientes y cuidadores	32
Recursos sobre fertilidad	33
Organizaciones de viajes y alojamiento	33
Seguros y recursos financieros	34
Encontrar recursos de apoyo mental y emocional	34

CAPÍTULO 5: GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE EL CÁNCER

Palabras de orientación	38
Encuentre una comunidad cerca de usted	39

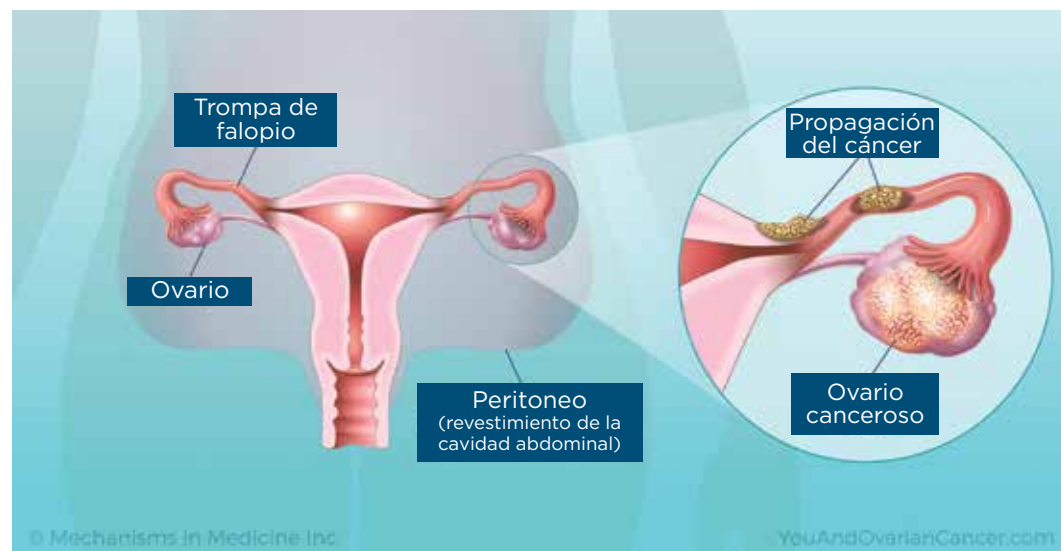
CAPÍTULO 1

ENTENDER EL CÁNCER DE OVARIO

¿Qué es el cáncer de ovario?

El cáncer de ovario es una enfermedad en la que las células cancerosas se encuentran en los ovarios, dos pequeños órganos situados en la parte inferior del abdomen. Tienen aproximadamente el tamaño de una almendra, uno a cada lado del útero (la matriz, el órgano hueco donde crece el feto). Los ovarios liberan un **óvulo** (u ovocito) cada mes durante el ciclo menstrual. El óvulo viaja por las trompas de Falopio hasta el útero (la matriz) y puede ser fecundado. Los ovarios, además, son la fuente principal de las hormonas reproductivas femeninas estrógeno y progesterona. Estas hormonas controlan el desarrollo sexual y regulan el ciclo menstrual. Durante la menopausia, los ovarios dejan de liberar óvulos y producen menos hormonas.

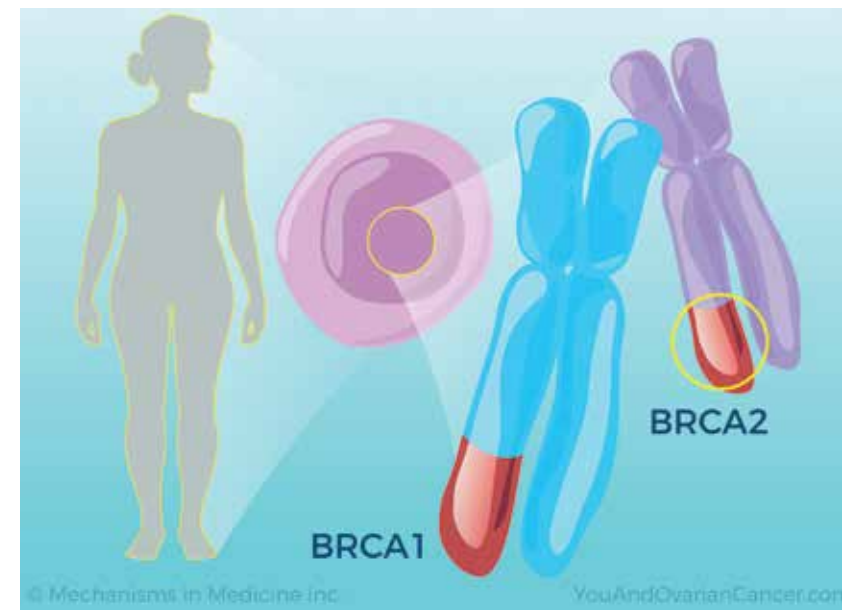
Generalmente, las células del cuerpo crecen y se dividen en un proceso muy controlado. Sin embargo, algunas veces este proceso sale mal y el cuerpo fabrica demasiadas células nuevas. Estas células adicionales pueden crecer sin control y formar una masa denominada **tumor**. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Las células del cáncer de ovario pueden desplazarse a otras partes del cuerpo, donde empiezan a crecer otra vez. Las células pueden extenderse a órganos cercanos, como las trompas de Falopio o el otro ovario. También pueden propagarse a otros órganos. Cuando las células cancerosas se propagan, este proceso se llama **metástasis**. Aunque se extienda a otro órgano, sigue siendo cáncer de ovario y se trata como tal.



Fuente: www.YouAndOvarianCancer.com ©Mechanisms in Medicine Inc. Todos los derechos reservados

¿Cuál es la causa del cáncer de ovario?

Lamentablemente, no sabemos qué causa el cáncer de ovario. El riesgo de cáncer de ovario aumenta con la edad y es más frecuente en mayores de 60 años, pero puede presentarse a cualquier edad. Tener antecedentes familiares de cáncer de ovario, cáncer de seno o cáncer colorrectal puede aumentar su riesgo de padecer cáncer de ovario. Cualquier persona que tenga ovarios corre el riesgo de padecer este tipo de cáncer, pero los factores de riesgo no son lo único que se debe tener en cuenta. Muchas personas que padecen cáncer de ovario no tienen ningún factor de riesgo que se conozca. Aunque usted tenga un factor de riesgo, sigue siendo difícil saber cuánto influyó este en la aparición de su cáncer.



Fuente: www.YouAndOvarianCancer.com ©Mechanisms in Medicine Inc. Todos los derechos reservados

Genética y asesoramiento genético

La mayoría de los cánceres se producen al azar o por casualidad, pero a veces una persona es portadora de un cambio (o mutación) en un gen que puede aumentar sus probabilidades de contraer cáncer. Esto se denomina "riesgo de cáncer hereditario". Las alteraciones en los genes **BRCA1** (cáncer de seno 1) o **BRCA2** (cáncer de seno 2) pueden aumentar el riesgo de contraer cáncer de ovario y de seno. Quienes presenten alteraciones en el gen BRCA1 tienen un riesgo de padecer cáncer de ovario durante toda su vida de entre el 35 y el 70 por ciento. Las personas con alteraciones en el gen BRCA2 tienen un riesgo de por vida de entre el 10 y el 30 por ciento. Sin una mutación o un cambio, el riesgo de tener cáncer de ovario es inferior al 2 por ciento. Otros cambios genéticos también pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de ovario y de seno.

Las pruebas genéticas son un campo de investigación que está activo. Si se hizo pruebas hace más de cinco años, es posible que su equipo de atención médica le recomiende hacer otras más nuevas. Si sus antecedentes médicos familiares cambian, como en el caso de que otros miembros de su familia contraigan cáncer, su equipo también podría recomendarle pruebas genéticas adicionales.

Antes de someterse a una prueba genética, debe hablar con un asesor en genética. Le ayudará a decidir cómo usar los resultados de sus pruebas; por ejemplo, a quién debe informar, quién más debe hacerse las pruebas y qué opciones de tratamiento o de reducción del riesgo son adecuadas para usted.

Si tiene hijos, considere la posibilidad de hacerse pruebas genéticas, ya que podría transmitirles una mutación genética. Los hombres también pueden tener y transmitir a sus hijos las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2. Recuerde que no todas las personas que heredan una mutación del gen BRCA tendrán cáncer.

Algunos expertos recomiendan las pruebas genéticas si usted es descendiente de judíos asquenazíes y tiene un familiar de primer grado (padre, madre, hermano o hijo) o dos familiares de segundo grado (abuelo, tía o sobrina) en el mismo lado de la familia con estos cánceres. Aunque no sea judía, se recomienda hacerse las pruebas si su familia tiene antecedentes de estas enfermedades, cáncer de trompas de Falopio o peritoneal.

No todas las mutaciones genéticas se heredan de los padres. Algunas se presentan por sí solas con el tiempo. Estas mutaciones incluyen los genes TP53, PTEN y PALB2, entre otros.

Si desea obtener más información sobre las pruebas genéticas o necesita ayuda para encontrar a un profesional de atención médica capacitado en genética, comuníquese con el Servicio de Información de Cáncer (CIS, en inglés) del Instituto Nacional del Cáncer: 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

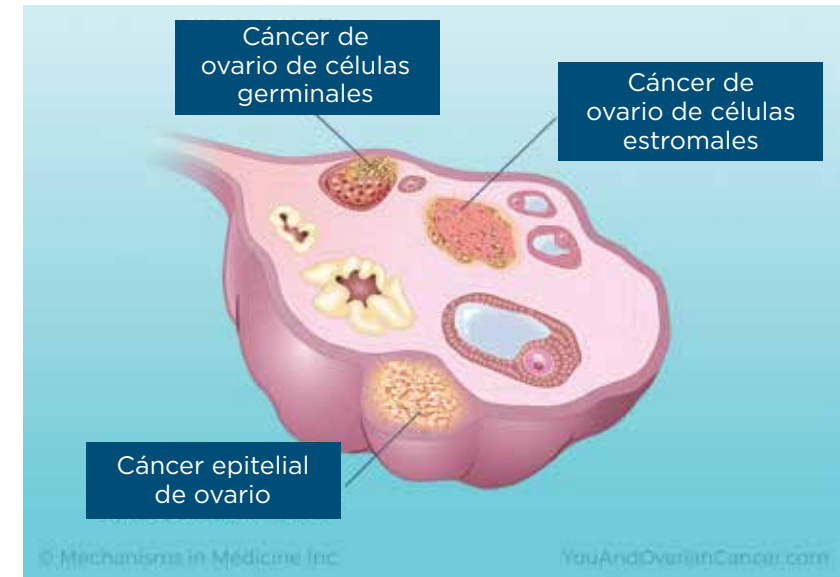
Tipos de tumores de ovario

Existen varios tipos de cáncer de ovario. Los tres tipos más comunes son los tumores epiteliales, de células germinativas y estromales.

Tumores epiteliales

Alrededor del 90 % de los cánceres de ovario son tumores epiteliales. Estos tumores se generan en el **epitelio**, que es el tejido que recubre la superficie exterior del ovario. La probabilidad de padecer este tipo de cáncer aumenta con la edad, especialmente en personas mayores de 60 años. Sin embargo, puede ocurrir a cualquier edad. La mayoría de estos cánceres se detectan en una fase avanzada, cuando la enfermedad es más grave. Hay muchos subtipos de cánceres epiteliales de ovario:

- Carcinomas serosos (los más frecuentes)
- Carcinoma de células claras (menos frecuente)
- Carcinoma endometriode (menos frecuente)
- Carcinoma mucinoso (menos frecuente)



Fuente: www.YouAndOvarianCancer.com ©Mechanisms in Medicine Inc. Todos los derechos reservados

Tumores de células germinativas

Este tipo de cáncer de ovario comienza en las **células germinativas**, que producen óvulos. Los tumores de células germinativas son poco frecuentes y afectan principalmente a adolescentes y jóvenes de entre 20 y 29 años. Muchos tumores de células germinativas no producen cáncer. Hay muchos subtipos de tumores de células germinativas:

- Teratomas inmaduros
- Disgerminomas
- Tumores del seno endodérmico (tumor del saco vitelino)
- Coriocarcinomas
- Carcinoma embrionario

Tumores del estroma del cordón sexual

Estos tumores poco frecuentes se forman en el tejido conjuntivo que mantiene unido el ovario. Las hormonas estrógeno y progesterona se producen en las **células estromales**. Estos tumores suelen aparecer en mayores de 50 años. Hay muchos subtipos de estos tumores:

- Tumor de células de la granulosa
- Tumor de células de Sertoli
- Tumor de células de Sertoli-Leydig

Otros cánceres de ovario poco frecuentes

El cáncer de ovario de células pequeñas es un tipo de cáncer muy poco frecuente y de gran malignidad. Lamentablemente, se sabe poco sobre este tipo de cáncer de ovario y no existen pautas de tratamiento específicas.

Etapas del cáncer de ovario

Una vez que se diagnostica el cáncer de ovario, el cirujano determina la etapa del cáncer según cuánto se haya propagado desde los ovarios. Como la mayoría de los cánceres, el cáncer de ovario tiene cuatro etapas principales.

Etapa I

En la **etapa I**, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios, y también puede estar en la superficie externa de los ovarios o en los líquidos del abdomen. Se divide en tres subetapas, A, B y C:

Etapa IA: El cáncer está en un ovario o en una trompa de Falopio. No hay cáncer en la superficie externa del ovario. No se encuentran células cancerosas en la ascitis o en los lavados.

Etapa IB: El cáncer está en ambos ovarios o trompas de Falopio. Las cápsulas están intactas y no hay cáncer en la superficie externa de los ovarios. No se encuentran células cancerosas en la ascitis o en los lavados del abdomen.

Etapa IC: El cáncer está en un ovario o en ambos, y se presentan una o más de las siguientes situaciones:

- **Etapa IC1:** El tumor se rompe durante su extirpación quirúrgica, lo que se conoce como “derrame quirúrgico intraoperatorio”.
- **Etapa IC2:** La pared del tumor se rompe antes de la cirugía, o hay cáncer en la superficie del ovario o de la trompa de Falopio.
- **Etapa IC3:** Se encuentran células cancerosas en el líquido acumulado en la cavidad abdominal, llamado ascitis, o en las muestras de líquido de la cavidad peritoneal tomadas durante la cirugía.

Etapa II

En la **etapa II**, el cáncer se ha extendido a las trompas de Falopio o a otros órganos de la pelvis. Se divide en dos subetapas: A y B.

Etapa IIA: El cáncer se ha propagado al útero (la matriz), a las trompas de Falopio y/o a los ovarios.

Etapa IIB: El cáncer se ha extendido a otros tejidos dentro de la pelvis, tales como la vejiga, el colon, el recto o el peritoneo. El peritoneo es el tejido que recubre la cavidad abdominal y rodea los órganos abdominales.

Etapa III

La **etapa III** significa que el cáncer se ha extendido fuera de la pelvis, al revestimiento del abdomen o a los ganglios linfáticos (pequeñas glándulas del cuerpo) de la parte superior del abdomen, la ingle o por fuera del útero (la matriz).

Etapa IIIA1: El cáncer se ha propagado fuera de la pelvis, pero solo a los ganglios linfáticos de la parte posterior del abdomen.

Etapa IIIA2: El cáncer se ha extendido al tejido que recubre el abdomen (solo visible con microscopio) y/o a los ganglios linfáticos de la parte posterior del abdomen.

Etapa IIIB: El cáncer se ha propagado al tejido que recubre el abdomen (visible sin microscopio) y mide 2 cm o menos. También puede haberse extendido a los ganglios linfáticos de la parte posterior del abdomen.

Etapa IIIC: El cáncer ha alcanzado el tejido que recubre el abdomen (visible sin microscopio) y mide más de 2 cm. También puede haberse extendido a los ganglios linfáticos de la parte posterior del abdomen o a la superficie externa del hígado o el bazo.

Etapa IV

La **etapa IV** es la etapa más avanzada de cáncer de ovario. El cáncer crece en uno o ambos ovarios y se ha extendido a otros órganos, como el hígado y los pulmones.

Etapa IVA: Las células cancerosas están presentes en el líquido que rodea los pulmones, pero no se ha extendido fuera del abdomen.

Etapa IVB: El cáncer se ha extendido al interior del hígado o del bazo, a ganglios linfáticos distantes o a otros órganos fuera del abdomen.

CHRISTA

“A pesar de la conmoción, el miedo y la ansiedad que me produjo mi reciente diagnóstico de cáncer, me puse en acción de inmediato y me convertí en mi mejor defensora. El mejor consejo que podría darle a alguien que se enfrenta a una enfermedad es que se mantenga positiva, por más difícil que sea, que luche por la vida que se merece y que sea proactiva, porque ninguna persona—sin importar su edad, clase social o raza—es invencible ante el cáncer y las enfermedades en general”.

Su equipo de atención médica

Durante el tratamiento del cáncer de ovario, conocerá a muchos profesionales de la atención médica de distintas especialidades. Necesitará buenas habilidades de comunicación y mucha paciencia. Su equipo de atención médica puede estar compuesto por las siguientes personas:

- Personal médico oncológico ginecológico
- Personal de enfermería oncológico
- Nutricionistas
- Trabajadores sociales
- Recepcionistas de oficina o clínicas
- Psicólogos
- Personal de enfermería practicante
- Fisioterapeutas
- Orientadores de pacientes

Cómo encontrar un médico oncólogo ginecológico

Si necesita operarse de una masa ovárica sospechosa o ya se ha operado, es recomendable que solicite la opinión de un médico oncólogo ginecológico. Un médico oncólogo ginecológico es un médico que se especializa en diagnosticar y tratar el cáncer de los órganos reproductores.

En los últimos 20 años, se ha demostrado que la cirugía realizada por un médico oncólogo ginecológico es uno de los principales factores para aumentar las tasas de supervivencia del cáncer de ovario y disminuir las tasas de recurrencia. Los médicos oncólogos ginecológicos son cirujanos expertos en la prescripción de tratamientos adecuados para los cánceres de los órganos reproductores femeninos.

Por supuesto, la ubicación y la cobertura del seguro pueden establecer qué tipo de médico oncólogo la atenderá. Hay aproximadamente 1,500 médicos oncólogos ginecológicos con certificado de especialidad en EE. UU. Quienes no vivan cerca de este tipo de profesional o cuya compañía de seguros no tenga uno en su red deberían, al menos, hacer una consulta con uno de ellos para buscar una segunda opinión. Otros tipos de médicos que ayudan a tratar el cáncer de ovario son los médicos ginecólogos y los médicos oncólogos clínicos.

El primer paso para encontrar un médico oncólogo ginecológico es pedirle a su médico los nombres de los médicos oncólogos ginecológicos que se encuentran en su comunidad. Además, puede encontrar uno en la lista nacional de médicos oncólogos ginecológicos de la Fundación para el Cáncer de la Mujer en el sitio foundationforwomenscancer.org.

También póngase en contacto con su compañía de seguros. Pregunte qué médicos oncólogos hay en la red y si alguno es médico oncólogo ginecológico.

Preguntas para considerar antes de elegir a un médico

- ¿Su médico es oncólogo ginecológico?
- ¿Tiene experiencia en el tratamiento de su tipo de cáncer de ovario?
- ¿Aceptan su seguro?
- ¿Le resulta fácil comunicarse libremente con su médico?
- ¿Se sintió a gusto con la respuesta que recibió al comunicarse con el consultorio?
- ¿Tiene buena reputación entre otros médicos y pacientes?
- ¿Estará a cargo de su tratamiento o habrá un equipo? ¿Quiénes están en ese equipo?
- ¿El médico (o alguien del consultorio) le devuelve las llamadas enseguida?

Algunas preguntas para hacerle a su médico

- ¿Qué tipo de cáncer de ovario tengo?
- ¿En qué etapa está mi cáncer y qué significa eso?
- ¿Me han extirpado todo el cáncer?
- ¿Qué pruebas se hicieron en el tumor para definir el tratamiento?
- ¿Recomienda que realice pruebas genéticas que puedan ayudar a decidir mis opciones de tratamiento y brindar información valiosa a mi familia?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? Si es quimioterapia, ¿qué medicamentos quimioterápicos recomienda?
- ¿Cuántos tratamientos necesitaré? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Mi seguro cubre los tratamientos?
- ¿Qué efectos secundarios tendrá la quimioterapia? ¿Hay algo que pueda hacer para aliviarlos?
- ¿Debo seguir tomando medicamentos recetados para otras afecciones?
- ¿Debo modificar mi dieta mientras hago el tratamiento?
- ¿Podré trabajar? ¿Podré cuidar a mi familia?
- ¿Necesitaré más cirugías?
- ¿Me recomienda un consejero con el que pueda hablar?



Obtener una segunda opinión

Después de que su médico le comunique el diagnóstico y el plan de tratamiento, es posible que desee escuchar a otro médico antes de iniciar el tratamiento; es decir, obtener una segunda opinión. Obtener una segunda opinión es una práctica habitual y aceptada. Sin embargo, muchas personas no lo hacen porque temen ofender a su médico actual o no tienen energía para buscar y ver a otro médico.

Escuchar una segunda opinión puede tener beneficios. Obtenga una copia de todos los resultados de las pruebas, informes de laboratorio y patología, y todos los registros relativos a sus afecciones. Si una segunda opinión confirma el diagnóstico de su médico inicial, se sentirá más cómoda a la hora de decidir su tratamiento. Si la nueva opinión es diferente, la animará a hacer más preguntas y le permitirá tomar una decisión mejor informada sobre su tratamiento.

Preguntas para hacer al obtener una segunda opinión

- ¿Está de acuerdo con el diagnóstico original?
- ¿Qué plan de tratamiento recomendaría?
- ¿Por qué su sugerencia es diferente del plan del primer médico?

Comunicación con su equipo de atención médica

Después de descubrir que padece cáncer de ovario, lo más probable es que tenga muchas preguntas, preocupaciones y temores. Es posible que le preocupen los cambios en su cuerpo, el efecto que su enfermedad tendrá en su familia y amigos, y si sobrevivirá a la enfermedad o al tratamiento. No dude en hablar con su equipo de atención médica. Están para ayudarla. A muchas les resulta útil hacer una consulta con un psicoterapeuta para que las ayude a superar el difícil período inicial después del diagnóstico. Posiblemente su equipo de atención médica pueda remitirla a alguien especializado en trabajar con personas que tienen cáncer.

Pregunte también a su equipo qué servicios hospitalarios tiene a su disposición. Puede haber grupos de apoyo, asistencia económica o de transporte, información sobre nutrición y ejercicio físico, u otros programas, pero es posible que le brinden la información solo si usted la solicita. Usted es su mejor defensora. Comuníquese de manera sincera y frecuente con su equipo, su familia y sus amigos.



Aprovechar al máximo sus consultas médicas

En realidad, incluso los médicos más atentos y comunicativos tienen agendas muy apretadas y suelen disponer de poco tiempo para dedicarles a sus pacientes en cada consulta. Puede aprovechar al máximo sus consultas si se prepara con antelación.

- Piense las preguntas antes de ir. Escríbalas antes de cada consulta y llévelas con usted. No sea tímida. Todas sus preguntas son importantes.
- Haga primero las preguntas más importantes. Es posible que no logre completar toda la lista, pero al menos tendrá las respuestas más importantes.
- Lleve un segundo par de orejas y un cuaderno para anotar. Concentrarse y recordar información en una consulta médica puede resultar difícil. Considere la posibilidad de ir a las consultas con un familiar o amigo para que la ayude a escribir lo que dice el médico. También puede ser útil grabar la conversación. Dado que no todos los médicos se sienten cómodos con esto, pregunte primero si la autoriza a grabar.
- Solicite explicaciones más sencillas. Si el médico responde en un lenguaje técnico que usted no comprende, pídale que le explique lo que dijo con palabras que usted pueda entender.
- Sea su propia defensora. No sienta que está “quitando tiempo” o haciendo demasiadas preguntas. Esta es su cita, su momento de consulta con su médico. Respete el horario de su médico, pero satisfaga sus necesidades.
- Controle su salud entre una cita y otra. Avísele al médico si nota algún cambio en su salud o en cómo se siente.

CAPÍTULO 2

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO

El tratamiento del cáncer de ovario no es el mismo para todas las personas. Su médico elaborará un plan de tratamiento personalizado para usted. Su plan de tratamiento depende del tipo de tumor que tenga y de la etapa del cáncer. También depende de su edad, su deseo de tener hijos de forma natural y su estado general de salud. Por desgracia, la mayoría de las personas reciben el diagnóstico de cáncer de ovario cuando la enfermedad está más avanzada, lo que dificulta su tratamiento.

A medida que avanza la ciencia, se amplían las opciones de tratamiento del cáncer de ovario y mejoran las que ya existen. Los tratamientos para el cáncer de ovario incluyen cirugía, quimioterapia, tratamiento dirigido, inmunoterapia, tratamiento hormonal y radioterapia.

Cirugía

La mayoría de los cánceres de ovario se tratan con cirugía y debe realizarla un médico oncólogo ginecológico cualificado. El tipo de cirugía depende de dónde se encuentre el tumor y de cuánto se haya propagado el cáncer. En la mayoría de los casos, la cirugía tiene dos objetivos: la estadificación y la citorreducción.

El primer objetivo de la cirugía del cáncer de ovario es estadificar el cáncer; es decir, saber si se ha extendido a otras partes del cuerpo y en qué medida. La estadificación puede implicar la extirpación del útero (la matriz), lo que se conoce como histerectomía, y la extirpación de ambos ovarios y trompas de Falopio (salpingooforectomía bilateral). También puede extirparse el epiplón, una capa de tejido graso que recubre el contenido abdominal (epiplectomía).

El objetivo de la cirugía citorreductora es extirpar la mayor cantidad posible de tejido tumoral preservando los órganos circundantes. Durante la cirugía de citorreducción, también puede ser necesario extirpar otros órganos. En el caso de los tumores en etapa inicial, a veces los médicos pueden extirpar el cáncer sin necesidad de quitar los ovarios y el útero (la matriz). Si se extirpan ambos ovarios y/o el útero (la matriz), la mujer no podrá quedar embarazada. Esto también provoca la menopausia, que conlleva a síntomas tales como sofocos, sudores nocturnos, cambios en el deseo sexual y sequedad vaginal.

Quimioterapia

La quimioterapia (a menudo llamada “quimio”) utiliza medicamentos que viajan por la sangre para destruir células cancerosas o impedir que crezcan tanto dentro como fuera de los ovarios. A menudo se utiliza como seguimiento de la cirugía. Sin embargo, a veces se usa la quimioterapia antes de la cirugía (denominada “quimioterapia neoadyuvante”) para encoger el tumor y facilitar la extirpación de todo el cáncer.

Antes de comenzar este tratamiento, es importante entender cómo funciona. La quimioterapia se utiliza para detener el rápido crecimiento de las células cancerosas, encoger los tumores antes de la cirugía o la radioterapia, y ayudar a aliviar los síntomas en las fases avanzadas del cáncer.

La quimioterapia se suele administrar en un centro oncológico, un hospital o un consultorio. Puede recibir la quimioterapia en forma de cápsulas, o por vía intravenosa, lo que implica la inserción de una aguja en una vena. Este proceso suele denominarse “infusión de quimioterapia”. Durante las infusiones de quimioterapia, los medicamentos ingresan al cuerpo a través de un tubo fino denominado “catéter”, que se coloca en una vena, arteria, cavidad corporal o parte específica del cuerpo. En la mayoría de los casos, la quimioterapia se aplica a través de un puerto. Un puerto es un pequeño dispositivo que se implanta debajo de la piel, normalmente en la zona del pecho. Parece un pequeño disco o botón con un tubo fino unido a él. El tubo se introduce en una vena grande, normalmente en el pecho o el cuello. Los puertos hacen que la quimioterapia sea más sencilla y cómoda, ya que no es necesario pincharse los brazos cada vez que se administra el tratamiento. Además, ayuda a proteger las venas de posibles daños.

En algunos casos, la quimioterapia también puede inyectarse a través de un catéter (un tubo fino) directamente en la cavidad abdominal. Esto se denomina “**quimioterapia intraperitoneal**” (IP).

La quimioterapia se administra en ciclos regulares de uno o varios días. La frecuencia y la duración de la quimioterapia dependen del tipo de cáncer, los objetivos del tratamiento, los medicamentos utilizados y la reacción del organismo. Algunos medicamentos se administran semanalmente, varios días seguidos o incluso solo una vez al mes, según el tipo de cáncer que padezca y el tipo de quimioterapia que esté recibiendo. Su equipo de atención oncológica puede decirle cuántos ciclos están previstos y cuánto tiempo esperan que dure su tratamiento.



MIRNA

“Que te digan que tienes cáncer no es algo que quieras oír, pero tuve que enfrentarme a esa realidad cuando me diagnosticaron un tumor de células germinativas. Como auxiliar médico que trabaja en oncología, mi recorrido me ha permitido tener más empatía con las pacientes, y estoy muy agradecida por ello”.

Tratamiento dirigido

Los tratamientos dirigidos utilizan medicamentos diseñados para atacar las células cancerosas sin dañar las células normales. Ataca zonas específicas de las células cancerosas, como las mutaciones genéticas que las células normales no tienen. Puede utilizarse en combinación con otros tratamientos, como la quimioterapia. El tratamiento dirigido puede reducir el crecimiento del cáncer epitelial de ovario avanzado. Un ejemplo de tratamiento dirigido basado en pruebas tumorales son **los inhibidores de PARP**. Esta clase de medicamentos dificulta la reparación del ADN de las células cancerosas dañadas, lo que provoca su muerte.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento que usa el sistema inmunitario del organismo para combatir el cáncer. Entrena a dicho sistema para que encuentre y elimine mejor las células cancerosas. La inmunoterapia también ayuda al cuerpo a producir células inmunitarias que combaten el cáncer.

Tratamiento hormonal

El tratamiento hormonal reduce o detiene el crecimiento de los cánceres que utilizan hormonas para crecer. Suele utilizarse para tratar los tumores estromales de ovario. No suele utilizarse para tratar cánceres epiteliales.

Radioterapia

La radioterapia, también conocida como terapia de radiación, utiliza rayos X de alta potencia para destruir las células cancerosas y encoger los tumores. Aunque no se utiliza habitualmente en el tratamiento del cáncer de ovario, cumple una función limitada en el tratamiento de cáncer de ovario. La radiación se utiliza a veces para tratar zonas aisladas de un tumor que causan dolor, entre otros problemas, y que ya no responden a la quimioterapia.

Pruebas de biomarcadores (pruebas tumorales)

Los **biomarcadores** son cambios proteicos o genéticos producidos por un tumor y que se encuentran en la sangre. Analizar el tumor en busca de determinados biomarcadores puede ayudar a los médicos a conocer el comportamiento de su cáncer. Las pruebas tumorales pueden ayudar a predecir la rapidez con la que crece el cáncer y qué tratamientos pueden funcionar mejor, como los **tratamientos dirigidos** o los **medicamentos de inmunoterapia**.

Existen muchos tipos de biomarcadores tumorales, y cada uno de ellos puede responder a tratamientos diferentes. Pregúntele a su médico sobre las pruebas de biomarcadores que se hayan realizado en su tumor. Estos son algunos de los biomarcadores más comunes y sus tratamientos:

- Mutaciones BRCA1/BRCA2 - Inhibidores de PARP, como Lynparza (olaparib) / Rubraca (rucaparib) / Zejula (niraparib)
- HRD (deficiencia de recombinación homóloga) - Avastin (bevacizumab) / Lynparza (olaparib) / Zejula® (niraparib)
- MMR/MSI (gen de reparación de los errores de emparejamiento / inestabilidad de microsatélites) - Keytruda (pembrolizumab)
- Fusión NTRK: Vitrakvi (larotrectinib)
- TMB (carga mutacional tumoral): Keytruda
- FR-alfa (receptor de folato alfa): Elahere (mirvetuximab soravtansine)
- CA-125 (antígeno del cáncer 125): Controla la recurrencia y la respuesta al tratamiento

Las pruebas tumorales también pueden revelar mutaciones y biomarcadores que podrían orientarla hacia un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son otra opción de tratamiento. Son una forma de que usted se beneficie de la medicina personalizada al encontrar las opciones de tratamiento que mejor se adaptan a su tipo de cáncer específico.

¿Qué es la prueba de CA-125?

La prueba de CA-125 mide la cantidad de la proteína CA-125 en su sangre. El CA-125 está más presente en las células de cáncer de ovario que en otras células. Esta es una prueba importante, pero no es una herramienta de detección sistemática porque otras afecciones pueden hacer que este nivel aumente. Es posible que algunos cánceres de ovario no produzcan suficientes niveles de CA-125 como para dar positivo en la prueba. Sin embargo, el CA-125 ayuda en el control de las personas que están recibiendo tratamiento para el cáncer de ovario. Un nivel elevado puede indicar una recurrencia, mientras que la disminución de los niveles suele indicar que el tratamiento ha sido eficaz. También se utiliza el análisis de sangre de HE4 para hacer un control ante enfermedades recurrentes o progresivas en pacientes con cáncer epitelial de ovario.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son estudios de investigación diseñados para mejorar la salud, responder preguntas científicas y encontrar mejores formas de prevenir, diagnosticar o tratar el cáncer. Para muchas personas con cáncer de ovario, los tratamientos en fase de investigación pueden ofrecer nuevas esperanzas. Mediante la participación en estos ensayos, las pacientes pueden tener acceso a nuevas opciones de tratamiento que no están disponibles fuera del ámbito de los ensayos clínicos.

¿Cuáles son las fases de los ensayos clínicos?

Todos los ensayos clínicos se dividen en fases. Cada fase tiene un objetivo diferente.

- En los ensayos de **fase I**, la pregunta es “¿El tratamiento es seguro?”. Los investigadores prueban por primera vez un nuevo medicamento o tratamiento en un grupo reducido de personas (de 10 a 80) para evaluar su seguridad, definir un intervalo de dosis seguro e identificar los efectos secundarios.
- En los ensayos de **fase II**, se responde la pregunta “¿El tratamiento funciona?”. El nuevo medicamento o tratamiento se administra a un grupo más amplio de personas (de 100 a 300) para ver si es eficaz y evaluar más a fondo su seguridad.
- En los ensayos de **fase III**, se responde la pregunta “¿El nuevo tratamiento o medicamento es mejor que los disponibles actualmente?”. El nuevo medicamento o tratamiento se administra a grupos más grandes de personas (de 1,000 a 3,000) para confirmar su eficacia y sus beneficios, y llevar un control de las reacciones adversas potenciales.
- En los ensayos de **fase IV**, la pregunta es “¿Qué más debemos saber?”. El foco está en la eficacia a largo plazo y el control de los efectos secundarios.

En la actualidad, los ensayos clínicos se llevan a cabo en la mayoría de los hospitales y centros de tratamiento del cáncer de EE. UU. Para garantizar la fiabilidad de los datos y la seguridad de todos los pacientes que participan, todos los investigadores de ensayos clínicos realizan sus estudios de conformidad con las estrictas directrices de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés).

¿Debería usted participar en un ensayo clínico?

Para decidir si participar o no en un ensayo clínico, debe pensarlo con detenimiento. Debe consultarlo con sus seres queridos y con su equipo de atención médica. Tenga en cuenta que los ensayos clínicos solo están abiertos a personas que cumplen unos requisitos médicos muy específicos; no todas las personas pueden participar en todos los ensayos clínicos.

Beneficios:

- puede ser de las primeras personas en recibir los nuevos tratamientos antes de que se pongan a disposición del público;
- puede obtener atención médica especializada en centros médicos de primera línea durante el ensayo y
- puede retirarse del ensayo clínico en cualquier momento. Para quienes estén pasando por un cáncer de ovario resistente o recurrente, los tratamientos en fase de investigación pueden ofrecer nuevas esperanzas.

Desventajas:

- los tratamientos están en fase de investigación y pueden tener efectos secundarios desconocidos;
- existe la posibilidad de que el tratamiento no sea eficaz para usted;
- el estudio puede exigir más tiempo y atención de su parte, incluidos los traslados al centro del estudio.

Es importante hacer preguntas antes de decidirse a participar en un ensayo clínico. Escriba sus preguntas o pídale a un amigo que tome notas cuando se reúna con su médico y el personal del ensayo.

Preguntas para decidir si participar en un ensayo clínico

- ¿Cuál es el objetivo del ensayo?
- ¿Quién lo lleva a cabo?
- ¿Cuántos pacientes participarán?
- ¿Qué me ocurrirá si participo o si no lo hago?
- ¿Dónde se realiza el ensayo?
- ¿Cuánto durará?
- ¿Qué tipo de tratamientos o pruebas me harán?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios?
- ¿El tratamiento tiene efectos secundarios?
- Implica una hospitalización?
- ¿Tendrá algún costo? ¿Tengo que pagar alguna parte del ensayo?
- ¿Mi seguro cubrirá el resto? ¿Seguiré viendo a mi médico habitual?

Recursos sobre ensayos clínicos: ¿por dónde empiezo?

A continuación, encontrará algunos recursos valiosos que le ayudarán a obtener más información sobre los ensayos clínicos que podrían ser adecuados para usted.

Clinicaltrials.gov

Un servicio de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, en inglés). Es un registro de ensayos clínicos con apoyo federal y privado realizados en EE. UU. y en todo el mundo.

CenterWatch

888.838.5578 | centerwatch.com

CenterWatch es un servicio de listados de ensayos clínicos para ensayos de investigación médica sobre cáncer de ovario que están en búsqueda de pacientes.

EmergingMed | emergingmed.com

Este sitio web le permite crear un perfil para determinar si es compatible con algún ensayo clínico.

The Center For Information And Study On Clinical Research Participation (Centro de Información y Estudio sobre la Participación en Investigaciones Clínicas, CISCRP)

877-633-4376 | cisgrp.org

Este servicio gratuito está diseñado para ayudar a las personas a encontrar ensayos clínicos relevantes para sus necesidades médicas y de salud.

CAPÍTULO 3

ORGANIZAR EL TRATAMIENTO Y SOBRELLEVAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Organizar el tratamiento

Preparación del programa de tratamiento

Después de que usted y su médico hayan definido su plan de tratamiento, deberá trabajar con el equipo de atención médica para establecer las fechas y los horarios de su tratamiento y determinar si el programa es flexible.

Durante la planificación del programa de su tratamiento, es esencial comunicarse con su equipo de atención médica. Si el equipo conoce sus preferencias, podrá adaptarse a sus necesidades y peticiones cuando sea posible. Su equipo de atención médica también puede responder preguntas sobre lo que debe esperar durante y después de su tratamiento.

Preguntas que debe hacerse antes de programar una cita

- ¿Hay días de la semana y horarios que se adapten mejor a mi programa?
- ¿Quién me va a acompañar al tratamiento y cuáles son los mejores días y horarios para esa persona?
- ¿Hay algún día festivo importante, evento laboral o actividad social que preferiría no perderme?

Qué puede esperar del tratamiento

Su plan de tratamiento puede suponer retos físicos y mentales. Es completamente normal sentirse ansiosa, sobre todo cuando inicia el tratamiento y no se sabe qué esperar. Sin embargo, con el tiempo, irá aprendiendo cómo responde su cuerpo y así ganará confianza en su capacidad para recuperarse del tratamiento.

Preguntas para su equipo de atención médica

- ¿Qué tratamientos específicos recibiré y quién me los administrará?
- ¿Con qué frecuencia me administrarán el tratamiento?
- ¿Cuánto durará?
- ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después del tratamiento?
- ¿Puedo comer antes del tratamiento?
- ¿Puede acompañarme un familiar o amigo durante el tratamiento?
- ¿Es necesario que me quede en el hospital después del tratamiento?
- ¿Puede explicarme cómo será el tratamiento? ¿Qué sucederá en ese momento? ¿Cómo me sentiré? ¿Habrá efectos secundarios inmediatos o a largo plazo?
- ¿Puedo trabajar durante los tratamientos?
- ¿Mi seguro médico pagará mis tratamientos?

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son cuidados de apoyo destinados a mejorar la calidad de vida mediante el control de los síntomas y de los efectos secundarios del tratamiento. Los cuidados paliativos pueden abordar los efectos secundarios físicos y emocionales del tratamiento del cáncer de ovario, inclusive aspectos como el dolor, el sueño, la pérdida de apetito y los problemas nerviosos o musculares, entre muchos otros. Algunos ejemplos de cuidados paliativos son la fisioterapia y la rehabilitación, los cambios nutricionales, los medicamentos y el apoyo psicológico, entre otros.

Los cuidados paliativos funcionan en conjunto con otros tipos de tratamiento, como la quimioterapia y la cirugía. Pueden beneficiar a pacientes de cualquier edad y en cualquier etapa de la enfermedad. Los cuidados paliativos no tratan el cáncer de ovario en sí, sino que suelen ofrecerse una vez que éste fue diagnosticado. Pueden continuar hasta que finalice el tratamiento, aunque tiene la posibilidad de interrumpirlos cuando lo desee.

Visite el sitio web de la American Cancer Society para obtener más información sobre cuidados paliativos.



Tratamientos complementarios e integrales

¿Qué son los tratamientos complementarios e integrales?

Es natural que quiera combatir el cáncer de ovario como sea. En los últimos años, cada vez más estadounidenses (incluidas las que padecen cáncer de ovario) han recurrido a tratamientos complementarios e integrales en busca de salud y bienestar. Los tratamientos complementarios e integrales son un grupo de prácticas y productos diversos que se utilizan junto con la medicina tradicional estándar.



Existen innumerables tratamientos complementarios, y muchas pacientes de cáncer de ovario se han beneficiado de ellos. Quizá le interese hablar con otras personas con cáncer o con su equipo de atención médica para ver qué tratamientos les resultaron más útiles o qué podría funcionar mejor para usted y su estilo de vida. Además, hable con su equipo de atención médica antes de probar cualquiera de ellos para asegurarse de que no interferirán con su tratamiento oncológico.

Diferencias entre medicina complementaria y alternativa

Es frecuente la confusión entre medicina “complementaria” y “alternativa”, que se conoce en inglés por las siglas “CAM”. Muchos expertos prefieren el término más contemporáneo “tratamiento integral”. Los métodos complementarios son diferentes de los tratamientos alternativos. Los métodos complementarios están pensados para utilizarse como complemento y apoyo de los tratamientos estándares. En cambio, los alternativos se utilizan en lugar de los estándares. Decidir seguir tratamientos alternativos en lugar de los convencionales que se administran contra el cáncer podría suponer un riesgo, como retrasar o interrumpir los tratamientos estándares.

Tratamientos complementarios e integrales:

Acupuntura: Un antiguo método chino de curación en el que agujas muy finas y esterilizadas se insertan a través de la piel en puntos específicos del cuerpo para eliminar los bloqueos en el flujo de energía del cuerpo. La acupuntura ayuda a sobrellevar las náuseas, el dolor y otros efectos secundarios del tratamiento oncológico.

Aromaterapia: El uso de aceites esenciales de flores, hierbas y árboles para promover la salud y el bienestar. Suele utilizarse para aliviar las náuseas, el cansancio y el estrés.

Biorretroalimentación: La biorretroalimentación utiliza dispositivos de monitoreo simples para enseñarle a regular de manera consciente la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial para reducir el estrés y aliviar el dolor y la tensión muscular.

Hierbas medicinales: Remedios que utilizan partes de plantas para tratar síntomas y enfermedades. Las hierbas medicinales son suplementos dietéticos que muchas personas toman para mejorar su salud. Consulte con su profesional de atención médica antes de usar hierbas medicinales.

Masajes: Manipulación del tejido muscular y conjuntivo mediante el roce, presión firme y palmadas para favorecer la relajación y el bienestar.

Meditación: En la meditación, aprende a enfocar su atención y a suspender el flujo de pensamientos que suelen ocupar su mente. Está demostrado que esta práctica disminuye el estrés y logra una mayor relajación de la mente y el cuerpo.

Orar: Entre todas las formas de medicina complementaria, la oración es la más ampliamente utilizada para mejorar la salud y el bienestar.

Qi Gong (Chi Kung): Un tipo de medicina china que combina el movimiento, la meditación y la respiración para mejorar el flujo del qi (un término antiguo que se da a lo que se cree que es energía vital) en el cuerpo, mejorar la circulación de la sangre y mejorar la función inmunitaria.

Reiki: El reiki es una forma de medicina energética japonesa en la que quien lo practica coloca las manos sobre la persona que recibe el tratamiento o cerca de ella, con la intención de transmitir la energía vital universal y promover el equilibrio en todo el cuerpo.

Taichí: Una práctica para la mente y el cuerpo, originaria de China. Para hacer taichí, la persona mueve su cuerpo con lentitud y suavidad mientras respira profundamente y medita (el taichí se denomina a veces “meditación en movimiento”).

Yoga: Una forma de ejercicio no aeróbico que incluye posturas para el estiramiento y fortalecimiento del cuerpo, ejercicios de respiración y meditación para calmar el sistema nervioso y sanar cuerpo, mente y espíritu.

Para obtener más información sobre tratamientos complementarios e integrales, visite el sitio web de la American Cancer Society, [cancer.org/es](https://www.cancer.org/es), o llame al 1.800.227.2345. Aquí encontrará información general que la ayudará a entender mejor estos términos y a decidir si son adecuados para usted.

Sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento

Si bien los tratamientos del cáncer de ovario mejoran constantemente, aún pueden provocar efectos secundarios. Por ejemplo, aunque la quimioterapia mata las células cancerosas del organismo, también puede dañar las células sanas. Esto puede provocar efectos secundarios no deseados que varían según la persona y el tratamiento. La buena noticia es que muchos efectos secundarios pueden tratarse. Hoy en día, existen medidas para ayudar a prevenir o aliviar efectos secundarios frecuentes, como las náuseas y los vómitos. También hay medicamentos que ayudan a minimizar los problemas derivados de un recuento sanguíneo bajo, como la anemia o las infecciones crónicas.

Debe informar a su médico y oncólogo sobre cualquier efecto secundario que aparezca para que puedan recetarle el medicamento necesario. A continuación, se describen algunos de los efectos secundarios más frecuentes de los tratamientos del cáncer de ovario.

Menopausia inducida por el tratamiento

Algunos tratamientos, como la cirugía, la quimioterapia y el tratamiento hormonal, pueden provocar una menopausia precoz o repentina. Este tipo de menopausia puede producirse cuando los tratamientos alteran el funcionamiento normal de los ovarios, lo que da lugar a la interrupción de la menstruación y síntomas típicos de la menopausia, como sofocos, sequedad vaginal y cambios de humor. Si esto ocurre, hable con su equipo de atención médica para saber qué hacer y cómo ayudar a su cuerpo a adaptarse.

Cansancio y anemia

El cansancio (sentirse exhausta, débil y agotada) es uno de los efectos secundarios más comunes del cáncer y de su tratamiento. Es posible que tenga cansancio si se siente agotada física, emocional o mentalmente y tiene dificultades para concentrarse o pensar con claridad.

Una de las causas más frecuentes de cansancio en pacientes con cáncer es la anemia, una enfermedad en la que el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos. Algunos síntomas de la anemia son el cansancio extremo, los dolores de cabeza, las palpitaciones, la falta de aliento y los problemas para dormir.

ROSALIND

“Antes de mi primera ronda de quimioterapia, empecé un diario de sobreviviente. Allí relaté momentos de sanación, historias de sobrevivientes y los milagros que viví en mi recorrido. Mi objetivo es ser mi mejor defensora. Sigo investigando e imprimiendo artículos sobre los tumores de células de la granulosa, el tipo de cáncer de ovario tan poco frecuente que me diagnosticaron. Tomo nota de los mejores centros médicos y oncólogos de mi zona. Asisto a eventos y charlas para estar lo más informada posible. También busco formas de servir a los demás en las comunidades del cáncer y de sobrevivientes”.

Náuseas o vómitos

No todas las personas que están en tratamiento por cáncer de ovario presentan náuseas y vómitos. En aquellas que lo padecen, el nivel de malestar varía de una persona a otra, y de un medicamento a otro, y puede durar desde horas hasta un día o más.

Pérdida de cabello

Para muchas personas, perder el cabello (alopecia) es uno de los efectos secundarios más devastadores del tratamiento contra el cáncer, porque la pérdida es muy visible y está directamente relacionada con la identidad y el estilo. La quimioterapia puede provocar la caída del cabello en todo el cuerpo, incluido el de las cejas, las pestañas, los brazos, las piernas, el pubis y las axilas. La caída del cabello suele comenzar de dos a tres semanas después del inicio de la quimioterapia. Para ayudar a prevenir la caída del cabello, algunas utilizan gorros refrigerantes (hipotermia del cuero cabelludo) antes del tratamiento. Hable sobre las ventajas y desventajas de los gorros refrigerantes con su oncólogo.

Infección

Muchos medicamentos de quimioterapia pueden causar una disminución de la cantidad de glóbulos blancos denominados “neutrófilos”, lo que aumenta las probabilidades de contraer una infección. Si padece neutropenia (una deficiencia de neutrófilos) durante el tratamiento, incluso las infecciones leves pueden ser un problema. Por lo tanto, es importante que, durante este período de vulnerabilidad, tome precauciones especiales para protegerse.

Pérdida de apetito y cambios en el gusto

Durante el tratamiento del cáncer, puede perder el apetito o el interés por comer. Una nutrición adecuada siempre es importante, pero es esencial cuando se lucha contra el cáncer. Su médico puede derivarla con un nutricionista con experiencia en pacientes con cáncer para que elabore un plan nutricional.

Pérdida de la fertilidad

La pérdida de la fertilidad como consecuencia de una intervención quirúrgica por cáncer de ovario puede ser uno de los problemas más complicados a los que se enfrentan las mujeres. Las mujeres que no han terminado de tener hijos o que aún no han empezado a formar una familia pueden sentir la pérdida de fertilidad de distintas maneras. Es importante contar con sistemas de apoyo sólidos, como familiares y consejeros. Puede encontrar grupos de apoyo en infertilidad en la sección de recursos de esta guía.

Problemas en la boca y la garganta

Los medicamentos de quimioterapia pueden afectar la mucosa sana de la boca, la garganta y la lengua, y provocar dificultad para tragar. Además, el tejido de la boca puede irritarse y secarse, lo que puede causar la pérdida de apetito y la aparición de llagas e infecciones bucales.

LYNDA

“No solo mi vida cambió drásticamente cuando me diagnosticaron, también lo hizo mi familia en general. Pasé de ser alguien que se ocupaba de todo a que todos se ocuparan de mí. El cáncer de ovario me dio una gran lección de humildad. “Me diagnosticaron un cáncer de ovario en etapa IV a los 47 años, pero no permití que eso definiera quién soy”.

Estreñimiento y diarrea

Durante el tratamiento, puede tener problemas para defecar (estreñimiento) o heces blandas (diarrea). Estos cambios en los hábitos intestinales pueden ser causados por el tratamiento oncológico, los cambios en la dieta, el medicamento para el dolor y la inactividad. Si sufre de un intenso dolor de estómago, cólicos o diarrea durante más de un día, llame a su médico.

Obstrucción intestinal

Una obstrucción intestinal se produce cuando el tejido cicatricial, por lo general debido a una intervención quirúrgica o a veces a un tumor, bloquea el intestino. Puede provocar problemas como estreñimiento grave, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Si tiene estos síntomas, informe a su médico de inmediato para que pueda comprobar si puede resolverlos con unos simples cambios en la dieta o si necesita tratamientos más importantes, como una cirugía.

Ostomía

En ocasiones, el cáncer de ovario avanzado puede extenderse a la superficie del intestino (parte del aparato digestivo), lo que a veces requiere una intervención quirúrgica para extirpar parte de este órgano. En algunos casos, la zona intestinal afectada puede extirparse, y los dos extremos pueden volver a unirse. Sin embargo, si el cirujano no puede unirlos, es posible que deba crear una nueva abertura para eliminar los desechos, denominada “ostomía” o “estoma”. De ese modo, las heces se recogen en una bolsa de colostomía o estoma. Esto puede ser temporal o permanente.

Problemas nerviosos y musculares

La quimioterapia puede afectar a los músculos y los nervios, lo que provoca hormigueo, quemazón o entumecimiento en manos y pies (neuropatía periférica) o pérdida de equilibrio y torpeza. Su médico puede modificar el medicamento de quimioterapia o la dosis para ayudar a que estos síntomas disminuyan.

Irritación de la piel

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar erupciones, comezón, descamación de la piel y acné. Una piel agrietada e irritada puede ser más propensa a las infecciones, por lo que es importante cuidarla durante el tratamiento.

Dolor

El dolor es un efecto secundario frecuente del cáncer y puede estar causado por un tumor que presiona nervios, huesos u órganos y, a veces, incluso por los tratamientos. Debe hablar con su médico para determinar su estrategia personalizada de tratamiento para el dolor. Actualmente muchos centros oncológicos cuentan con especialistas en dolor y departamentos de cuidados paliativos que pueden ayudarle.

Efectos secundarios sexuales

Durante el tratamiento, es posible que no esté tan interesada en el sexo como de costumbre. Esto es comprensible, teniendo en cuenta las tensiones emocionales y físicas a las que se enfrenta. Los efectos secundarios del tratamiento, como las náuseas, el cansancio, el dolor y los cambios en el cuerpo y el aspecto (por ejemplo, la pérdida de peso y de cabello) también pueden reducir la libido. Los sofocos y la sequedad vaginal también pueden causar falta de interés por el sexo.

Problemas para dormir

No es raro tener problemas para dormir si sufre dolor, está sometida a mucho estrés, se siente mal o está en el hospital. Puede tener problemas para conciliar el sueño, permanecer dormida, despertarse antes de lo habitual o dormir solo durante breves periodos de tiempo. Para aprender a gestionar los problemas de sueño, lea nuestro folleto “Calidad de vida”.

Problemas de memoria

Muchas personas se quejan de que, durante la quimioterapia y después de ella, padecen disfunción cognitiva. No se conoce la causa, pero se suele llamar “quimiocerebro” o “quimioniebla”. Podría tener problemas para pensar y concentrarse, y posiblemente lagunas mentales también. También puede tener dificultades para realizar varias tareas a la vez como lo hacía antes de la quimioterapia. La buena noticia es que el cerebro suele recuperarse con el tiempo. Sin embargo, ciertos cambios mentales leves pueden prolongarse durante años.

Si desea obtener más información sobre cómo tratar cualquiera de los efectos secundarios mencionados, lea nuestro folleto “Calidad de vida”.

DAWN

“Me diagnosticaron un cáncer de ovario en etapa IV a los 52 años. Los síntomas que tuve fueron indigestión, distensión y sensación de saciedad en la parte superior del abdomen, y frecuencia y urgencia para orinar, seguidas de una tos persistente y dificultad para respirar. Participo como voluntaria siempre que puedo para aumentar el conocimiento y recaudar los fondos que tanto necesita NOCC.”

CAPÍTULO 4 RECURSOS

En los siguientes recursos puede encontrar programas e información confiables que le serán útiles en su búsqueda de información y apoyo. Recuerde, sobre todo cuando busque información en Internet, que no todos los sitios ofrecen información precisa o validada por la ciencia, y que algunos pueden ser innecesariamente alarmistas. Limitar la búsqueda a organizaciones conocidas y fuentes gubernamentales ayudará a garantizar la credibilidad de la información. Para obtener más recursos, visite el sitio web de NOCC, ovarian.org.

Organizaciones de apoyo a pacientes y cuidadores

National Ovarian Cancer Coalition
888-OVARIAN (888-682-7426)
ovarian.org

NOCC es la principal organización de información y educación pública sobre el cáncer de ovario en EE. UU. Ofrece ayuda y esperanza a las pacientes de cáncer de ovario y sus familias a través de una red nacional de delegaciones, una línea de información gratuita, un sitio web completo, apoyo entre pares, literatura informativa y proyectos especiales de concienciación.

Clarity
858-657-0282
clarityfoundation.org

En Clarity, ofrecemos apoyo individual para pacientes, familiares y cuidadores. Nuestro apoyo es personalizado y está basado en las necesidades y prioridades de cada persona.

FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered
866-288-RISK (866-288-7475)
facingourrisk.org/portal/espanol

FORCE es una organización sin fines de lucro para personas que corren un alto

riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer (incluido el de ovario) debido a sus antecedentes familiares y su genética. También está destinada para las familias en las que puede haber una mutación del gen BRCA.

Foundation for Women's Cancer
312-578-1439
foundationforwomenscancer.org

La fundación ofrece programas en beneficio de quienes padecen cáncer ginecológico o corren el riesgo de padecerlo. Estos programas aumentan el conocimiento sobre cómo prevenir, detectar y tratar los cánceres ginecológicos, además de educar y dar apoyo.

Ovarcome
713-800-2976
ovarcome.org

La misión de Ovarcome es aumentar el conocimiento a nivel mundial, financiar la investigación en busca de una cura y proporcionar apoyo económico, psicosocial e informativo a los Ovarcomers.

Ovarian Cancer Research Alliance
866-399-6262
ocrahope.org

OCRA se dedica a la creación de programas de tratamiento de diagnóstico temprano y a la investigación para acabar con el cáncer de ovario.

LatinaSHARE, apoyo y educación de cáncer
844-ASK-SHARE (844.275.7427)
latina.sharecancersupport.org

LatinaSHARE es una organización nacional sin fines de lucro que apoya, educa y empodera a cualquier persona diagnosticada con cáncer de seno o ginecológico, y proporciona información al público en general sobre los signos y síntomas. Somos una comunidad compasiva de sobrevivientes bien informadas, personas con cáncer y profesionales de la salud. La misión de LatinaSHARE es crear y conectar una comunidad de mujeres afectadas por el cáncer de ovario o de seno con grupos de apoyo, eventos, programas educativos y actividades de promoción.

SHARSHERET
866-474-2744
Sharsheret.org

Sharsheret es una organización nacional sin fines de lucro que brinda un apoyo personalizado para mejorar la vida de las mujeres y familias judías que padecen cáncer de seno o de ovario, o la de aquellas personas que tienen un mayor riesgo genético de padecerlo, y salva vidas a través de la divulgación educativa.

Unite for Her
610-883-1177
Uniteforher.org

Nuestra misión es enriquecer de por vida la salud y el bienestar de las personas diagnosticadas con cáncer de seno y ovario financiando y brindando tratamientos integrales.

Información general sobre el cáncer

American Cancer Society
800-ACS-2345 (800-227-2345)
cancer.org/es.html

American Cancer Society se dedica a eliminar el cáncer como uno de los

principales problemas de salud mediante la prevención de esta enfermedad. Además, salva vidas y disminuye el sufrimiento causado por el cáncer a través de la investigación, la educación, la promoción y el servicio.

Cancer.Net
888-651-3038
cancer.net/es

Enlaces a toda la información y materiales de la American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica) para ayudar a pacientes y familiares a tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

National Cancer Institute
800-4-CANCER (800-422-6237)
cancer.gov/espanol

El NCI, una rama de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, en inglés) de Estados Unidos, ofrece información completa sobre el cáncer, ensayos clínicos oncológicos y los últimos avances en investigación.

National Center for Complementary and Integrative Health
888-644-6226
nccih.nih.gov/health/espanol

La principal agencia nacional de investigación científica sobre los diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de salud que no suelen considerarse parte de la medicina tradicional.

National Coalition for Cancer Survivorship
877-NCCS-YES (877-622-7937)
canceradvocacy.org

El grupo defensor liderado por sobrevivientes más antiguo del país brinda información sobre apoyo, promoción y calidad de vida en relación con el cáncer.

National Comprehensive Cancer Network - NCCN
nccn.org

National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) es una alianza sin fines de lucro de 33 centros oncológicos líderes dedicados a la atención médica, la investigación y la educación. NCCN Guidelines for Ovarian Cancer (Guía de NCCN para el cáncer de ovario): <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/ovarian-patient.pdf>

Society for Gynecologic Oncology
sgo.org

Nuestra misión es prevenir y tratar los cánceres ginecológicos con equidad, y mejorar vidas mediante la promoción, el compromiso, la educación, la investigación y la colaboración.

Organizaciones adicionales de apoyo a pacientes y cuidadores

Bright Pink
brightpink.org

Bright Pink es una organización nacional que educa y apoya a mujeres jóvenes con alto riesgo de padecer cáncer de ovario y de seno.

CancerCare, Inc.
800-813-HOPE (800-813-4673)
cancercare.org/espanol

CancerCare es una organización nacional sin fines de lucro que ofrece servicios gratuitos de apoyo profesional a cualquier persona afectada por el cáncer: sobrevivientes, cuidadores, niños, seres queridos y personas en duelo.

Cancer Hope Network
877-HOPENET
cancerhopenetwork.org/es

Ofrece apoyo individual, confidencial y gratuito a las personas enfermas de cáncer y sus familias. A los pacientes de cáncer o sus familiares se les asigna a voluntarios capacitados que han pasado por una experiencia de cáncer similar y se han recuperado.

Cancer Support Community
877-793-9355
cancersupportcommunity.org

En 2009, Gilda's Club Worldwide y The Wellness Community unieron fuerzas y se convirtieron en Cancer Support Community. CSC ofrece grupos de apoyo y creación de redes, asesoramiento, educación y programas de estilo de vida saludable a través de una red de más de 50 filiales locales y 100 centros satélite. En el sitio web de CSC se pueden encontrar listados de los Gilda's Clubs locales.

Caring Bridge
651-452-7940
caringbridge.org

Ofrece sitios web gratuitos que conectan a las personas que están pasando por un problema de salud importante con sus familiares y amigos.

LIVESTRONG
855-220-7777
livestrong.org

Ayuda a las personas con cáncer y a sus seres queridos a vivir fuertes a través de la educación, la promoción, los eventos de salud pública y la investigación.

Look Good Feel Better Foundation
lookgoodfeelbetter.org/es

El programa ofrece sesiones grupales y virtuales gratuitas que enseñan técnicas de belleza para ayudar a las personas con cáncer a afrontar su diagnóstico con mayor confianza.

Lotsa Helping Hands
lotsahelpinghands.com

Este sitio web gratuito ayuda a familias, amigos, colegas y vecinos a crear una comunidad privada para llevar un registro de citas, comidas, traslados, tareas diarias y quién se ha ofrecido para hacer qué.

MyLifeLine
mylifeline.org/es

Ofrece sitios web gratuitos y personales para que los pacientes con cáncer se conecten con sus amigos y familiares durante el tratamiento.

Patient Advocate Foundation
800-532-5274
patientadvocate.org

Esta organización es un enlace activo entre el paciente y su aseguradora, empleador y/o acreedores para resolver asuntos sobre seguros, mantenimiento del empleo y/o crisis de deudas relacionadas con su diagnóstico. El personal cuenta con gestores de casos, médicos y abogados.

Recursos sobre fertilidad

The National Infertility Association
703.556.7172
resolve.org

La National Infertility Association (Asociación Nacional de Infertilidad), creada en 1974, se dedica a garantizar que todas las personas que están teniendo obstáculos para formar una familia accedan a una solución mediante el poder del conocimiento, el apoyo de la comunidad, la unión con otros defensores y la inspiración para actuar.

Livestrong Fertility
855.220.7777
livestrong.org

Livestrong Fertility se dedica a proporcionar información sobre reproducción, recursos y apoyo financiero a las personas sobrevivientes cuyo cáncer y su tratamiento suponen riesgos para su fertilidad.

Organizaciones de viajes y alojamiento

Air Charity Network
877-621-7177
aircharitynetwork.org

Una red de siete organizaciones que ofrecen vuelos gratuitos a pacientes que necesitan viajar para recibir tratamiento médico.

American Cancer Society Programa Hope Lodge
800-ACS-2345 (800-227-2345)
cancer.org/es.html

Los hogares de Hope Lodges de American Cancer Society ofrecen alojamiento gratuito a los pacientes y sus cuidadores cuando viajan fuera de la ciudad para recibir tratamiento.

Joe's House
877-563-7468
joeshouse.org

Joe's House ofrece un servicio en línea en todo el país para ayudar a los pacientes y sus familias a encontrar alojamiento cerca de los centros de tratamiento.

National Association of Hospital Hospitality Houses, Inc.
800-542-9730
nahhh.org

Ofrece alojamiento a las familias y sus seres queridos que reciben tratamiento médico lejos de su casa.

Seguros y recursos financieros

Es esencial tener y mantener un buen seguro médico, ya que son muchos los gastos asociados con el tratamiento del cáncer. Tal vez tenga un seguro privado mediante un plan individual o un plan de un grupo de empleados.

Si no lo tiene, estas son algunas opciones que puede considerar:

- Compruebe si puede solicitar un seguro a través de una asociación profesional o fraternal, como las de profesores, trabajadores sociales o jubilados.
- Averigüe si cumple los requisitos para tener Medicare, que cubre a la mayoría de las personas mayores de 65 años o que sufran una incapacidad permanente.
- Puede encontrar ayuda a través de seguros privados o programas públicos. Visite www.cuidadodesalud.gov/es para obtener información sobre las opciones disponibles en su estado.
- Averigüe si cumple los requisitos para tener Medicaid o si puede recibir subsidios estatales o locales si se encuentra en una categoría de ingresos bajos.
- Es importante que lleve un registro de sus facturas médicas, reclamos al seguro y pagos, especialmente si quiere aprovechar las deducciones disponibles al presentar una declaración de impuestos detallada. Comuníquese con el Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos) (www.irs.gov/es) para obtener información y acceder a publicaciones gratuitas sobre exenciones fiscales por gastos derivados de tratamientos oncológicos.
- Muchos fabricantes de medicamentos tienen programas de asistencia al paciente para aquellos que no pueden pagar sus productos. Consulte a su médico o directamente al fabricante del medicamento para conocer las opciones.

Patient Advocate Foundation
800-532-5274 | patientadvocate.org

Esta organización actúa como un enlace activo entre el paciente y su aseguradora, empleador y/o acreedores para resolver asuntos sobre seguros, mantenimiento del empleo y/o crisis de deudas relacionadas con su diagnóstico. El personal cuenta con gestores de casos, médicos y abogados.

Encontrar recursos de apoyo mental y emocional

Es importante obtener ayuda durante el diagnóstico de cáncer. Los amigos, la familia o un grupo de apoyo pueden hacerla sentir mejor cuando la situación se complica. Reconfortan, evitan que se sienta sola y la ayudan a tener un sentido de pertenencia. Este tipo de apoyo también ayuda con el estrés y la preocupación, y es importante para su salud mental mientras lidia con el diagnóstico y el tratamiento.

Además, el apoyo práctico puede marcar una gran diferencia. Los amigos y la familia pueden ayudarla en cosas de todos los días, como hacer compras,

cocinar o llevarla a las consultas. Esto le permite concentrarse en mejorar, sin estresarse por lo cotidiano. Cuando recibe apoyo tanto emocional como práctico, se forma una red sólida que ayuda a afrontar mejor el cáncer.

A veces necesitamos ayuda cuando pasamos por un tratamiento contra el cáncer. Pida ayuda si la necesita. Sus amigos y su familia se sienten bien cuando pueden ayudar.

Para obtener más información sobre cómo hablar con familiares y amigos, consulte el folleto de NOCC titulado “Cuando un ser querido tiene cáncer de ovario”, disponible en ovarian.org.

Un diagnóstico de cáncer de ovario puede hacer que se sienta sola, pero nunca lo está. Teal Hearts Network (sobrevivientes de cáncer de ovario) y Teal Cares Network (cuidadores), que pertenecen a NOCC, son grupos de apoyo en línea entre pares que le permiten ponerse en contacto con otras sobrevivientes y/o cuidadores para obtener el apoyo emocional necesario para atravesar este recorrido. Estos grupos están abiertos a cualquier persona con un diagnóstico actual o previo de cáncer de ovario.

Teal Hearts Network - grupo de apoyo entre pares para sobrevivientes

1.888.OVARIAN

nocc@ovarian.org | ovarian.org

Únase a un grupo de apoyo regional o de experiencia compartida, donde se sentirá contenida por una comunidad compasiva de personas que viven con cáncer de ovario en distintas etapas del recorrido. Póngase en contacto con NOCC para encontrar un grupo regional y saber cómo unirse.

Teal Cares Network - grupo de apoyo entre cuidadores

1.888.OVARIAN

nocc@ovarian.org | ovarian.org

Únase al grupo de apoyo de cuidadores de NOCC, que ofrece un espacio para que los cuidadores estén en contacto y compartan sus experiencias únicas en cuanto a las necesidades de cuidar a un ser querido con cáncer de ovario. Comuníquese con NOCC para conocer más sobre el grupo y saber cómo unirse.

LatinaSHARE, apoyo y educación de cáncer
844-ASK-SHARE (844-275-7427)

latina.sharecancersupport.org/cancer-de-ovario

Tanto si le acaban de diagnosticar cáncer de ovario como si está en tratamiento, es una sobreviviente o le preocupa su riesgo

de padecer esta enfermedad, tenemos apoyo e información para usted.

CANCERcare

1-800-813-4673

cancercarespanol.org

Una organización nacional sin fines de lucro que ofrece grupos de apoyo telefónicos y en línea gratuitos para cualquier persona afectada por el cáncer. Cancer Care también ofrece grupos de apoyo presenciales para quienes viven en el área triestatal de Nueva York. Trabajadores sociales profesionales especializados en cáncer dirigen todos los grupos de apoyo.

Cancer Hope Network

1-800-552-4366

cancerhopenetwork.org/es

Una organización sin fines de lucro que ofrece apoyo individual, confidencial y gratuito a las personas enfermas de cáncer y sus familias. También ofrece una red social para intercambiar experiencias y expresarse.

Cancer Support Community

1-888-793-9355

cancersupportcommunity.org

Esta organización sin fines de lucro ofrece varios grupos de apoyo en línea gratuitos para personas con cáncer y sus seres queridos.

CAPÍTULO 5

GLOSARIO DE TÉRMINOS SOBRE EL CÁNCER

El siguiente glosario incluye muchos términos que oírás con frecuencia y que pueden serle útiles a lo largo de su tratamiento contra el cáncer.

Alopecia: Pérdida parcial o total del cabello como consecuencia de la quimioterapia o la radioterapia.

Análisis de HE-4: Análisis de sangre para controlar la recurrencia o la evolución del cáncer de ovario.

Anemia: Una enfermedad en la que el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos. Esto puede deberse a una hemorragia o a la falta de producción de sangre por parte de la médula ósea. Los síntomas incluyen cansancio, dificultad para respirar y debilidad.

Antieméticos: Medicamentos para minimizar o evitar las náuseas y los vómitos.

Ascitis: Acumulación de líquido en el abdomen que puede producirse en personas con enfermedades no cancerosas y con distintos tipos de cáncer.

Benigno: No canceroso.

Biomarcadores: Genes, proteínas y otras sustancias que pueden proporcionar información sobre el cáncer y ser útiles para decidir qué tratamiento utilizar y cuándo hacerlo.

Biopsia: Cirugía en la que se extrae tejido para examinarlo y determinar si hay cáncer.

BRCA 1: Abreviatura de “Breast CAncer gene 1” (gen 1 de susceptibilidad al cáncer de seno), un gen que normalmente protege contra el cáncer. Las mutaciones de este gen aumentan el riesgo de padecer cáncer de seno y de ovario.

BRCA 2: Abreviatura de “Breast CAncer gene 2” (gen 2 de susceptibilidad al cáncer de seno), un gen que normalmente protege contra el cáncer. Las mutaciones de este gen aumentan el riesgo de padecer cáncer de seno y de ovario.

CA-125: Proteína sanguínea que puede medirse y es un importante marcador tumoral en el cáncer de ovario.

Cáncer: Cualquier enfermedad de un grupo de afecciones cuyos síntomas se deben al crecimiento descontrolado de células en un órgano o tejido, o en varios de ellos.

Cancerígeno: Sustancias que se sabe que causan y/o favorecen el cáncer.

Carcinoma: Cáncer que comienza en los tejidos internos.

Catéter: Tubo flexible a través del cual entran o salen líquidos del cuerpo.

CBC (hemograma completo): Una serie de análisis que incluyen recuentos de glóbulos rojos y blancos, plaquetas, hemoglobina y medición del volumen celular.

Células estromales: Células que producen las hormonas estrógeno y progesterona.

Células germinativas: Células reproductoras que producen óvulos.

Cirugía de revisión: Cirugía realizada después del tratamiento principal para evaluar si quedan células tumorales.

Diagnóstico: El acto de identificar una enfermedad a partir de sus signos y síntomas.

Edema: Hinchazón debida a la acumulación de líquido en los tejidos.

Epiplón: Pliegue de tejido graso abdominal interno donde suele propagarse el cáncer de ovario.

Epitelial: Tipo de tejido que recubre la piel y los órganos huecos.

Estadificación: Designación que indica hasta qué punto ha progresado un cáncer, según el tamaño del tumor principal, si se ha extendido y dónde lo ha hecho.

Estrógeno: Hormona sexual femenina segregada principalmente por los ovarios y es responsable de las características sexuales secundarias, como el crecimiento de los senos.

Glóbulos blancos: Células que ayudan al organismo a combatir infecciones y otras enfermedades. También se los conoce en inglés por la sigla “WBC”.

Glóbulos rojos: Células que transportan oxígeno a todas las partes del cuerpo. También se los conoce en inglés por la sigla “RBC”.

Hematólogo: Médico (especialista en medicina interna) dedicado a las enfermedades de la sangre.

Histerectomía: Extirpación quirúrgica del útero (la matriz) y, en ocasiones, del cuello uterino (el cérvix). La extirpación de todo el útero (la matriz) y el cuello uterino (el cérvix) se denomina “histerectomía total”.

Hormonas: Sustancias naturales liberadas

por los órganos endocrinos y que circulan por la sangre. Las hormonas controlan el crecimiento, el metabolismo y la reproducción, entre otras funciones.

Infusión: Administración intravenosa lenta de un medicamento o de líquidos.

Inhibidores de la angiogénesis: Un tipo de tratamiento dirigido que limita el suministro de sangre que un tumor necesita para crecer y prosperar. Por ejemplo, bevacizumab (Avastin).

Inhibidores de PARP: Un tipo de medicamento contra el cáncer que dificulta la reparación del ADN dañado de las células cancerosas.

Inmunoterapia: Un tipo de tratamiento que usa el sistema inmunitario del organismo para combatir el cáncer.

Intraperitoneal: Administración de medicamentos directamente en la cavidad peritoneal. También se la llama “IP”.

Intravenoso: Administración de medicamentos o líquidos directamente en una vena.

Invadir: “Invadir” se refiere a la capacidad de las células cancerosas para penetrar en nuevas zonas del organismo. Un tumor maligno de ovario puede crecer e invadir órganos cercanos a los ovarios, como las trompas de Falopio.

Maligno: Término utilizado para describir un tumor canceroso.

Médico oncólogo ginecológico: Un médico que se especializa en tratar cánceres de los órganos reproductores femeninos.

Menopausia: Momento en el que se detiene la menstruación, lo que marca el final de la edad reproductiva de la mujer.

Metástasis: Propagación del cáncer a una o más zonas del cuerpo.

MRI (Imágenes por resonancia magnética): Técnica sofisticada para examinar el cuerpo que utiliza potentes electroimanes, ondas de radiofrecuencia y una computadora para generar imágenes internas del cuerpo.

Neuropatía periférica: Un posible efecto secundario de la quimioterapia que afecta el sistema nervioso. Algunos síntomas pueden ser hormigueo, ardor, debilidad o entumecimiento de las manos o los pies.

Neutropenia: Disminución anormal del número de neutrófilos, un tipo de glóbulo blanco.

Oncólogo: Médico especializado en el tratamiento del cáncer y de los problemas médicos generales que surgen durante la enfermedad.

Ooforectomía: Cirugía para extirpar un ovario o ambos.

Óvulo: Una sola célula liberada de los ovarios que puede convertirse en embrión cuando es fecundada.

Paciente ambulatorio: Paciente que recibe un diagnóstico o tratamiento en un centro médico sin pasar la noche allí.

Pelvis: Parte inferior del abdomen, situada entre los huesos de la cadera.

Peritoneo: Membrana lisa y transparente que recubre la cavidad abdominal.

Progesterona: Tipo de hormona producida por el organismo que interviene en el ciclo menstrual y el embarazo.

Pronóstico: Afirmación sobre el desenlace probable de la enfermedad en un paciente en particular.

Protocolo: Un plan formal de tratamiento.

Prueba del receptor de estrógeno: Prueba realizada durante la biopsia de tejido canceroso para conocer si su crecimiento depende de los estrógenos.

Prueba del receptor de progesterona: Prueba realizada durante la biopsia de tejido canceroso para conocer si su crecimiento depende de la progesterona.

Puerto: Dispositivo implantado a través del cual se pueden infundir medicamentos sin necesidad de pinchar a la persona repetidas veces con una aguja.

Quimocerebro: Deterioro cognitivo durante y, a veces, después de la quimioterapia.

Quiste: Una cavidad o bolsa llena de líquido.

Recurrencia: La reaparición del cáncer después del tratamiento.

Remisión: Etapa temporal o permanente en la que el cáncer no está activo y los síntomas desaparecen. Es posible que la remisión no signifique una cura.

Tomografía por emisión de positrones (PET): Procedimiento de diagnóstico en el que se inyecta una pequeña cantidad de azúcar radiactiva en una vena y se explora el cuerpo.

Tomografía: Estudio que utiliza rayos X para obtener imágenes de los órganos internos del cuerpo.

Transfusión: Administración de sangre donada.

Tratamiento dirigido: Tipo de tratamiento que utiliza medicamentos para atacar las células cancerosas sin dañar las células normales.

Trombocitopenia: Un número anormalmente bajo de plaquetas debido a una enfermedad, una reacción a un medicamento o una reacción tóxica a los tratamientos.

Tumor: Bulto, masa o hinchazón. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).



Palabras de orientación

Ahora que ha tenido la oportunidad de leer esta guía, cuenta con información que le ayudará a superar este difícil momento. Sabemos que la información puede parecer abrumadora al principio. Nosotros también hemos pasado por eso.

¡Respire hondo! Esto es solo el comienzo de su camino. No está sola, y saldrá adelante con la ayuda de sus médicos, su equipo de atención médica, su familia, sus amigos y todos nosotros en la National Ovarian Cancer Coalition.

Las opciones de tratamiento del cáncer de ovario están en plena revolución. Se están estudiando cientos de medicamentos para mejorar los resultados del tratamiento.

Usted debe ser la mejor defensora de su salud. Si tiene alguna duda sobre su tratamiento, busque una segunda o incluso tercera opinión. También puede leer nuestro folleto “Cuestiones relacionadas con la calidad de vida” para aprender a sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer de ovario.

Mientras tanto, busque un médico oncólogo ginecológico certificado; es decir, un médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de los órganos reproductores. En las dos últimas décadas, se ha demostrado que la cirugía realizada por un médico oncólogo ginecológico es uno de los principales factores para aumentar las tasas de supervivencia del cáncer de ovario.

Recuerde que NOCC y nuestros mercados locales están de su lado y siempre dispuestos a ayudarla. Estamos a un clic de distancia en ovarian.org, o puede llamarnos al 1-888-OVARIAN (1-888-682-7426).

Mientras más información tenga a la mano, más fácil le resultará trabajar con su equipo de atención médica, sobrellevar el cáncer y tomar las mejores decisiones para usted.



Encuentre una comunidad cerca de usted

Nuestras comunidades se extienden por todo el país y abarcan mercados locales, que conforman nuestras regiones esenciales para cumplir la misión de NOCC. Para las sobrevivientes y sus cuidadores, implica una conexión compasiva con grupos de apoyo del cáncer de ovario, programas educativos, eventos y enlaces a información y recursos que las acompañan a lo largo de su recorrido. Para los voluntarios, es el centro en el que pueden donar el tiempo y los recursos que necesitamos para aumentar el conocimiento, apoyar a las sobrevivientes y sus cuidadores, financiar la investigación y encontrar una cura.



Para encontrar una comunidad cercana a usted, visite:
<https://ovarian.org/get-involved/nocc-communities>



Para obtener más información, por favor comuníquese con nosotros a:

NATIONAL OVARIAN CANCER COALITION
12221 Merit Drive, Suite 1950 | Dallas, TX 75251

1-888-OVARIAN
(1-888-682-7426) or 214-273-4200

nocc@ovarian.org
ovarian.org

¡Síguenos en las redes sociales!

