HOY
Hoy Extremadura
Extremadura
27/10/26
Pr: Diaria
Tirada: 2.853
Dif: 2.399
Cod: 186935611
Pagina: 37
Secc: OTROS Valor: 4.914,77 € Area (cm2): 842,9 Ocupac: 95,34 % Doc: 1/1 Autor: SILVIA OSORIO Num. Lec: 31000

El cáncer más silencioso: la batalla por detectarlo a tiempo

Tumor de ovario. El 80% de los diagnósticos llega en fases avanzadas. ¿La culpa? «Síntomas inespecíficos» y falta de pruebas de cribado

SILVIA OSORIO

Anticiparse a una enfermedad, en concreto al cáncer, es uno de los grandes logros de la medicina. No siempre se le gana la partida, pero la detección precoz ayuda a salvar vidas. Muchas vidas. Someter a pacientes a tratamientos que permiten plantar cara a este enemigo en sus fases más iniciales allana el camino, arduo y con inevitables contratiempos, hacia la curación. Una carrera contra el tiempo ante la que hay un halo de esperanza. Sin embargo, cuando un tumor pasa desapercibido, todo se vuelve más complejo. Es lo que ocurre con el cáncer de ovario, uno de los más difíciles de detectar de forma temprana debido a la falta de señales de alarma reconocibles, lo que reduce la probabilidad de, como se dice normalmente, 'cogerlo a tiempo'. Y lo que lleva a un aumento de la mortalidad.

Es silencioso, escurridizo y avanza de forma inadvertida. Se le considera uno de los cánceres más traicioneros. No hay un síntoma que levante las sospechas, como la sangre en la orina en el caso del cáncer de vejiga o un bulto en el pecho en los tumores de mama. Tampoco existe un programa de cribado eficaz. Alrededor del 80% de los casos se diagnostican en fases avanzadas. «Es uno de los grandes retos que tenemos. Existe una gran diferencia en el pronóstico en función de si la enfermedad está en estadios precoces o avanzados», afirma la oncóloga María López Santillán.

La citología cervical que se practica en una visita rutinaria al ginecólogo no sirve para detectarlo. Puede que una paciente salga de la consulta tras oír ese deseado 'todo está bien', cuando en realidad hay una lesión tumoral haciendo de las suyas. «Su sintomatología es muy inespecífica y obliga a realizar múltiples consultas en los ambulatorios y urgencias, ya que la exploración física también es muy anodina», subraya José Luis Sánchez Iglesias, presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

En fases tempranas, los síntomas pueden confundirse con problemas digestivos o urinarios, pero la doctora López Santillán invita a no alarmarse por un simple dolor estomacal o una infección de orina: «El estreñimiento, la sensación de digestión pesada o saciedad precoz son síntomas muy frecuentes. En la mayoría de los casos no significan que exista un cáncer subyacente», recalca la especialista del Hospital Quirónsalud Bizkaia.

Si se repiten...

El problema es que se repitan de forma continua. «Cuando una mujer consulta en varias ocasiones por molestias abdominales, infección de orina persistente con cultivos negativos o reflujo que no mejora, se ha de solicitar una ecografía ginecológica y marcadores tumorales», advierte el ginecólogo oncólogo del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, quien reclama que esta enfermedad debería tratarse en centros especializados.

El retraso en el diagnóstico pone más piedras en el camino: al hallar el tumor «en fases más avanzadas, se hace más complejo el tratamiento y disminuyen las probabilidades de curación», lamenta López Santillán. Los datos así lo demuestran: menos del 50% de las mujeres a las que se les diagnostica lo supera. Las cosas cambiarían si existiesen programas de detección precoz. «El tratamiento sería menos agresivo y la supervivencia se duplicaría», asegura Sánchez Iglesias. En estadios iniciales la supervivencia a cinco años es de más del 90%, mientras que en fase avanzada puede disminuir hasta un 20-30%.

El primer paso

La primera prueba de imagen a realizar suele ser una ecografía ginecológica transvaginal que permite la valoración de los ovarios. Cuando existe una sospecha mayor, se recurre a un TAC o a una resonancia magnética, que ayudan a conocer la extensión de la enfermedad y a planificar el tratamiento.

El cáncer de ovario requiere un manejo multidisciplinar, por lo que no existe ningún tratamiento que sea el más importante. Cada uno de los eslabones es fundamental: desde una correcta cirugía de citorreducción (para eliminar el máximo volumen tumoral posible), que se considera crucial para conseguir mejores resultados, hasta los tratamientos sistémicos pautados por oncología médica (quimioterapia basada en platinos, inhibidores de PARP...).

La investigación de nuevas moléculas que puedan ser activas frente a este tipo de tumor es un trabajo fundamental. Hay múltiples ensayos, pero, de momento, ninguno ha cambiado la práctica clínica actual. «En los últimos años hemos tenido avances importantes en diferentes estrategias terapéuticas, desde los inhibidores de PARP hasta los nuevos anticuerpos conjugados. En el cáncer de ovario, como en otras áreas de la oncología, vamos hacia lo que conocemos como 'medicina de precisión', dirigir el tratamiento en base a las características específicas del tumor, porque sabemos que no todos los cánceres de ovario son iguales y por tanto requieren tratamientos diferentes.

¿Detectarlo en una fase avanzada significa que está extendido a otros órganos? «No necesariamente. Tiene especial tendencia a diseminarse por la cavidad abdominal y el peritoneo, y esto también se considera enfermedad avanzada, aunque no esté afectando a otros órganos a distancia», precisa la experta.

LOS DATOS

▶ **Síntomas:** Gases, hinchazón permanente, ganas de orinar frecuentes, dolor abdominal, pérdida de peso sin causa aparente...

▶ **Diagnóstico tardío:** Del 70% al 80% de los casos se detectan en fases avanzadas.

▶ **Supervivencia:** Solo un 30% tiene una supervivencia superior a cinco años.

▶ **Recaídas:** En fases avanzadas, en torno al 70% de las pacientes puede recaer en los tres primeros años.

▶ **Casos en España en 2025:** El año pasado se registraron 3.748 casos frente a los 37.682 de cáncer de mama. Es el tercer tumor ginecológico más frecuente a nivel mundial.