



EDITORIAL

Carcinoma epitelial de ovario. Hacia los equipos multidisciplinarios

Epithelial ovarian cancer. Towards multidisciplinary teams

A pesar de la baja incidencia del carcinoma epitelial de ovario ($7,9 \times 100.000$ en nuestro medio), esta es la primera causa de mortalidad por cáncer ginecológico entre las mujeres colombianas con cerca del 60% de las defunciones en este grupo de enfermedades. Esto se debe a varias circunstancias como el hecho de que más del 65% se diagnostican en estadios tardíos, así como la elevada frecuencia de recaída en los primeros 2 años después de finalizado el tratamiento, a pesar de que el 80% tiene una excelente respuesta a la quimioterapia.

El factor pronóstico más importante es la calidad del tratamiento primario, dado por una cirugía que debe intentar la resección completa del tumor o su reducción a niveles de enfermedad microscópica (citorreducción óptima). El hecho de lograr una cirugía adecuada hace que la respuesta a la quimioterapia complementaria sea mejor, logrando medianas de supervivencia global hasta de 80 meses en los mejores centros especializados.

El reto en el manejo de la enfermedad consiste entonces en lograr una visión integral de las pacientes afectadas por una neoplasia que, por encontrarse en gran parte de los casos en estadios avanzados, presenta un importante compromiso de su estado general, lo que se agrava por el hecho de que el tratamiento implica cirugías complejas y manejo complementario con medicamentos que pueden generar gran toxicidad. En razón a lo anotado, resulta indispensable la creación de modelos de atención que permitan el manejo oportuno de la enfermedad, con valoración de las pacientes por grupos que incluyan especialistas en cuidados intensivos, ginecólogo oncólogo, anestesiólogo y oncólogo clínico, además de ofrecer soporte de grupos de apoyo para manejo nutricional y emocional, de manera previa al tratamiento y durante la fase de administración del mismo.

Un propósito principal en torno al control de la enfermedad es la conformación de centros de excelencia donde, idealmente, se concentre el bajo volumen de pacientes y

permita así un desarrollo de mejores competencias para su manejo. La visión debe ser la de consolidación de equipos quirúrgicos especializados con competencias para realizar cirugías ultrarradicales que comprendan citorreducción de hemiabdomen superior, linfadenectomía y manejo del peritoneo e intestino. Los grupos quirúrgicos líderes en este campo han sometido sus procedimientos a auditorías de calidad y han elaborado planes de mejora que les han permitido incrementar la proporción de cirugías con citorreducción óptima desde el 38% en los años noventa hasta el 62% en la última década.

Por otra parte, es también indispensable promover el desarrollo de programas de asesoría genética para detectar factores de riesgo para formas hereditarias del tumor y así ofrecer tratamientos profilácticos y mejorar en nuestro medio la oportunidad del tratamiento complementario y el adecuado seguimiento postratamiento. Esto último implica un diagnóstico temprano de las recaídas y un tratamiento agresivo de las mismas. Por último, se debe continuar en la investigación para el mejor conocimiento molecular de la enfermedad lo que permitirá obtener fármacos más efectivos en el tratamiento de la misma.

El estudio publicado en el presente número resuelve muchas dudas respecto a las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres colombianas con cáncer de ovario. La alta complejidad de las pacientes descritas, la dificultad del tratamiento en nuestro medio y la baja proporción de pacientes con citorreducción óptima reafirman la necesidad de crear equipos de trabajo multidisciplinarios que permitan un mejor abordaje terapéutico que concluya en mejores resultados oncológicos.

Jesús A. Acosta Peñaloza
Subdirección Médica. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia
jacosta@cancer.gov.co