Printed August 5, 2015 from http://www.cancer.net/node/18111

Cáncer de ovario - Factores de riesgo y prevención [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [2], 04/2015

EN ESTA PÁGINA: encontrará más información sobre los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo con frecuencia influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provoca cáncer de forma directa. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca presentan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Sin embargo, conocer los factores de riesgo y hablar con el médico al respecto puede ayudarle a tomar decisiones más informadas sobre el estilo de vida y la atención médica.

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de ovario:

- **Edad.** El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de ovario aumenta con la edad. Las mujeres de todas las edades tienen un riesgo de cáncer de ovario, pero las mujeres mayores de 50 años son más propensas a desarrollarlo. Sesenta y ocho por ciento (68%) de las mujeres con cáncer de ovario son mayores de 55 años, y 32% son menores de 55 años.

- **Antecedentes familiares.** En las mujeres con un pariente de primer grado (madre, hija o hermana) con cáncer de ovario se triplica el riesgo de desarrollar la enfermedad. Este riesgo aumenta cuando a dos o más familiares de primer grado se les ha diagnosticado cáncer de ovario. Si le preocupa conocer si el cáncer de ovario es un antecedente en su familia, es importante averiguar los antecedentes familiares con precisión, lo que incluye los tipos de cáncer de mama en la familia. Tanto el cáncer de mama como el de ovario se presentan juntos en las familias, por lo que es importante informarle a su médico respecto de lo que haya averiguado. Al comprender sus antecedentes familiares, usted y su médico pueden tomar medidas para reducir el riesgo y adoptar un rol activo en el cuidado de su salud (consulte a continuación).

- **Genética.** Entre el 10% y el 15% de los cánceres de ovario se producen debido a una

mutación genética (cambio) que ha sido transmitida dentro de una familia. Una mutación en el gen *BRCA1* o el *BRCA2* está asociada con un aumento en el riesgo de cáncer de ovario; también existe un mayor riesgo de desarrollar cáncer de las trompa de Falopio [3] (en inglés) y cáncer peritoneal primario (membrana que reviste el abdomen), ambos similares al cáncer de ovario. Si bien es menos frecuente, es posible que el cáncer de ovario relacionado con el gen *BRCA* se desarrolle en mujeres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de ovario ni de mama. En la actualidad, se recomienda que todas las mujeres con cáncer de ovario que tengan menos de 70 años consideren la opción de realizarse análisis genéticos, incluso si no tienen antecedentes familiares. Lea más sobre los genes *BRCA1* y *BRCA2*, en la sección sobre cáncer hereditario de mamas y ovario [4] (en inglés).

- **Obesidad**. Estudios recientes han demostrado que las mujeres que fueron obesas en los primeros años de la edad adulta tienen un 50% más de probabilidades de sufrir cáncer de ovario. Las mujeres obesas también tienen más probabilidades de morir a causa de la enfermedad.

- **Endometriosis.** Esto es cuando el revestimiento interior del útero crece fuera del útero y afecta a otros órganos cercanos. Esta afección puede causar varios problemas, pero hay disponible tratamiento eficaz. Los investigadores continúan estudiando si la endometriosis es un factor de riesgo para el cáncer de ovario, pero puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer de ovario que incluyen el cáncer endometrioide de ovario o cáncer de ovario de células claras.

- **Afecciones genéticas.** Hay muchas otras afecciones genéticas relacionadas con un mayor riesgo de cáncer de ovario. Algunas de las más frecuentes incluyen:

  - Síndrome de Lynch [5] (en inglés). El síndrome de Lynch, también conocido como cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer, HNPCC), aumenta el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de útero [6] (en inglés) de una mujer. Es causado por mutaciones en varios genes diferentes. El síndrome de Lynch también aumenta el riesgo de cáncer colorrectal [7], así como también cáncer de estómago [8], intestino delgado [9] (en inglés), hígado [10], conducto biliar [11] (en inglés), tracto urinario [12] (en inglés), cerebro y sistema nervioso central [13] (en inglés), y posiblemente mama [14].

  - Síndrome de Peutz-Jeghers (Peutz-Jeghers Syndrome, PJS; en inglés) [15]. El PJS es causado por una mutación genética específica y se asocia con múltiples pólipos en el tracto digestivo que se convierten en tumores no cancerosos y el aumento de pigmentación (manchas oscuras en la piel) en la cara y en las manos. Además de un mayor riesgo de cáncer de ovario, el PJS también aumenta el riesgo de cáncer de mama [14], de útero [6] (en inglés) y de pulmón [16], pero es muy poco frecuente.

  - Síndrome del carcinoma nevoide de células basales (Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome, NBCCS; en inglés)

[17]. Las mujeres con NBCCS, también llamado síndrome de Gorlin, tienen un mayor riesgo de desarrollar fibromas, los cuales son tumores fibrosos benignos de los ovarios. Existe un riesgo mínimo de que estos fibromas puedan convertirse en un tipo de cáncer de ovario llamado fibrosarcoma. Las personas con NBCCS a menudo tienen múltiples carcinomas basocelulares [18] (en inglés) y quistes mandibulares, y pueden desarrollar meduloblastoma [19] (en inglés; un tipo de tumor cerebral) en la infancia.

- Las mujeres con síndrome de Li-Fraumeni [20] (en inglés) y ataxia-telangiectasia [21] (en inglés) también pueden tener un riesgo ligeramente mayor de desarrollar cáncer de ovario.

Solo el análisis genético [22] (en inglés) puede determinar si una mujer tiene una mutación genética. La mayoría de los expertos recomienda enfáticamente que las mujeres que estén considerando la realización de análisis genéticos hablen primero con un asesor genético [23] (en inglés), quien es un experto capacitado para explicar los riesgos y los beneficios de los análisis genéticos.

- **Cáncer de mama**. Tener un diagnóstico de cáncer de mama aumenta el riesgo de cáncer de ovario, incluso cuando la prueba de mutación genética de *BRCA* es negativa (consulte más arriba).

- **Etnia.** Las mujeres de herencia norteamericana, europea del norte o judía ashkenazi corren más riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

- **Antecedentes reproductivos.** Las mujeres que nunca tuvieron hijos, que presentan esterilidad sin razón aparente (la imposibilidad de procrear), que no tomaron píldoras anticonceptivas o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un riesgo mayor de sufrir cáncer de ovario. Además, las mujeres que iniciaron la menstruación antes de los 12 años de edad y/o atraviesan la menopausia más tarde en la vida tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de ovario.

- **Hormonas.** Las mujeres que han tomado la terapia de reemplazo hormonal (Hormone Replacement Therapy, HRT) solo con estrógenos después de la menopausia tienen un mayor riesgo de cáncer de ovario.

Prevención

Diferentes factores producen diferentes tipos de cáncer. Los investigadores continúan estudiando los factores que provocan este tipo de cáncer. Si bien no existe una forma comprobada de prevenir por completo esta enfermedad, tal vez pueda reducir el riesgo. Hable con su médico para obtener más información sobre su riesgo personal de presentar cáncer.

La investigación ha demostrado que ciertos factores pueden reducir el riesgo que tiene una mujer de desarrollar cáncer de ovario:

- Tomar píldoras anticonceptivas. Las mujeres que tomaron anticonceptivos orales durante 3 años o más tienen del 30% al 50% menos de probabilidades de contraer cáncer de ovario.
- El amamantamiento.
- El embarazo.

Las mujeres que se sometieron a una histerectomía o a una ligadura de trompas pueden tener un riesgo menor de desarrollar cáncer de ovario. Una histerectomía es la extirpación del útero y, muchas veces, del cuello del útero. La ligadura de trompas implica la atadura quirúrgica de las trompas de Falopio a fin de evitar el embarazo. La salpingectomía, que es la extirpación de las trompas de Falopio, a veces también es recomendada para las mujeres con riesgo de cáncer de ovario.

Para mujeres con mutaciones en el gen *BRCA1* o *BRCA2*, el cual provoca entre el 5% y el 10% de todos los tipos de cáncer de mama y el 15% de todos los tipos de cáncer de ovario, la extirpación de los ovarios y de las trompas de Falopio después de la edad reproductiva se realiza muchas veces a fin de prevenir el cáncer de mama y ovario. Esto puede ayudar a reducir el riesgo, con una oscilación entre un 70% y 96% de reducción para el cáncer de ovario y una oscilación entre el 40% y 70% de reducción para el cáncer de mama. Es importante que las mujeres que consideren recurrir a esta cirugía consulten a su médico y a un consejero genético [23] (en inglés) para comprender plenamente los riesgos y efectos secundarios de esta cirugía en comparación con el riesgo de desarrollar cáncer de ovario.

La siguiente sección de esta guía es Síntomas y signos [24] *y explica qué cambios corporales o problemas médicos puede causar esta enfermedad. O bien use el menú ubicado al costado de la pantalla para elegir otra sección, a fin de continuar leyendo esta guía.*

Links:
[1] http://www.cancer.net/node/18111
[2] http://www.cancer.net/about-us
[3] http://www.cancer.net/node/31305
[4] http://www.cancer.net/node/18922
[5] http://www.cancer.net/node/19223
[6] http://www.cancer.net/node/31260
[7] http://www.cancer.net/es/node/31366
[8] http://www.cancer.net/es/node/31364
[9] http://www.cancer.net/node/31377
[10] http://www.cancer.net/es/node/31363
[11] http://www.cancer.net/node/31332
[12] http://www.cancer.net/node/31330
[13] http://www.cancer.net/node/31327

[14] http://www.cancer.net/es/node/31362
[15] http://www.cancer.net/node/19535
[16] http://www.cancer.net/es/node/31359
[17] http://www.cancer.net/node/19452
[18] http://www.cancer.net/node/31378
[19] http://www.cancer.net/node/31266
[20] http://www.cancer.net/node/19133
[21] http://www.cancer.net/node/18502
[22] http://www.cancer.net/node/24895
[23] http://www.cancer.net/node/24907
[24] http://www.cancer.net/es/node/18112