



8 de mayo, Día Mundial del Cáncer de Ovario

Cáncer de ovario, desafío clínico que requiere más investigación

- En 2015 se diagnosticaron en España 3.228 nuevos casos de cáncer de ovario. Ocupa el noveno lugar como tumor más frecuente en las mujeres en España
- La supervivencia a 5 años ha pasado de ser de 1.130 pacientes en los años '70 a casi 1.450 pacientes diagnosticadas cada año en la actualidad

Madrid, 25 de abril de 2017 - SEOM inició en febrero de 2013 una campaña de comunicación bajo el lema: EN ONCOLOGÍA, CADA AVANCE SE ESCRIBE CON MAYÚSCULAS. Desde entonces, mensualmente la Sociedad emite notas de prensa con la evolución y los avances que han supuesto los principales tumores. Para el mes de abril, destacamos los avances más importantes en cáncer de ovario.

La supervivencia a cinco años por cáncer de ovario en los años 70 se situaba, según los datos de la American Society of Medical Oncology (ASCO) en torno al 35%, mientras que hoy supera el 45%. Es decir, una ganancia de supervivencia de menos del 1% cada dos años. Quizá puede parecer insignificante año a año, pero si consideramos que cada año se diagnostican en España más 3.200 casos de este tumor, la supervivencia a 5 años ha pasado de ser de 1.130 pacientes a casi 1.450 de las pacientes diagnosticadas cada año. ¡300 pacientes más cada año más que si estos avances no hubieran tenido lugar!

El cáncer de ovario fue el noveno cáncer más frecuente en las mujeres en España en 2015.

En cáncer de ovario, los beneficios en supervivencia han sido más modestos que en otros tipos de tumores, probablemente debido a una baja proporción de diagnósticos precoces, a la ausencia por el momento de tratamientos dirigidos frente a dianas específicas o a la dificultad para la incorporación a la práctica clínica habitual de algunas técnicas complejas. Se estima que el 75% de los tumores de ovario en la mujer se presentan en el momento del diagnóstico en forma de enfermedad avanzada (estadio III o IV). La media de edad del diagnóstico es hacia los 63 años.

El cáncer epitelial de ovario (CEO) sigue siendo un desafío clínico y es necesario optimizar el tratamiento actualmente disponible y desarrollar urgentemente nuevas estrategias terapéuticas.

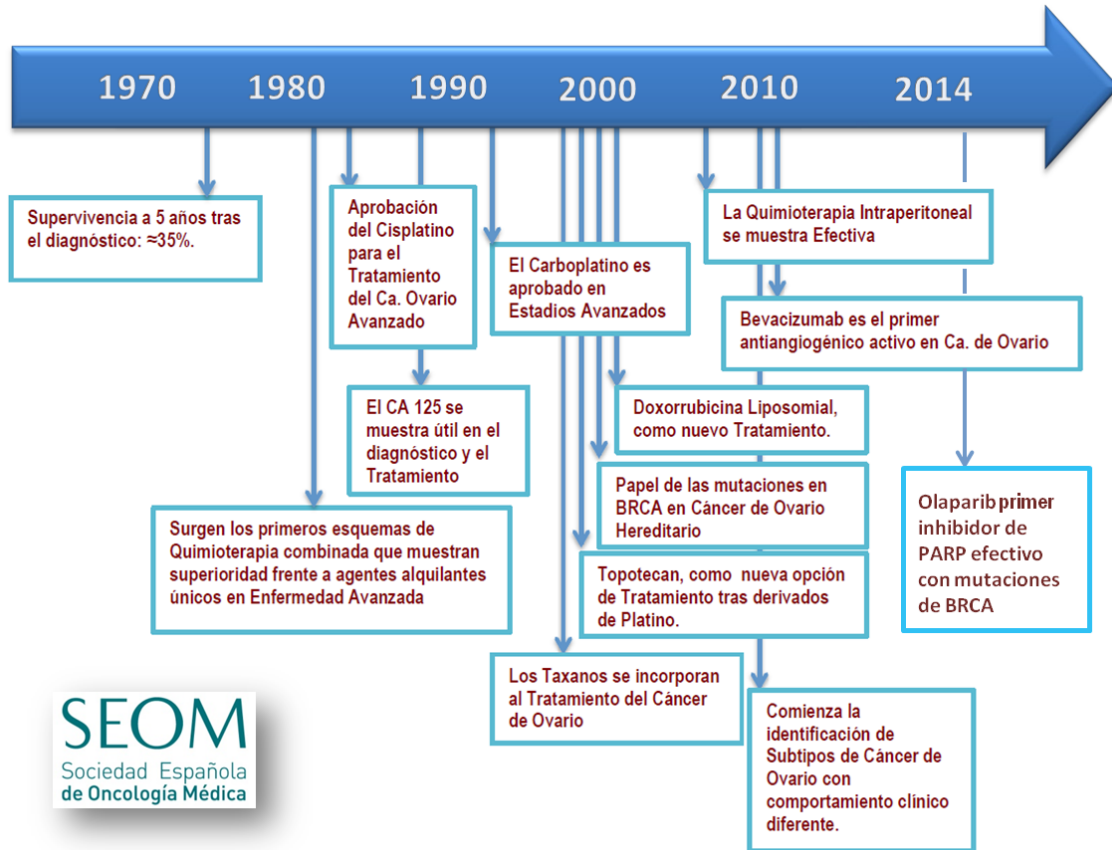
Recientemente, se ha mejorado la comprensión de las características moleculares y del microambiente tumoral de los tumores de ovario. Más de la mitad de los tumores de ovario presentan déficit en los mecanismos de reparación del ADN, bien por mutaciones en los genes BRCA1/2 o bien por déficit de recombinación homóloga (HRD-homologous recombination deficient-).



Los inhibidores de la polimerasa poli ADP ribosa (PARP) han demostrado eficacia para el tratamiento del cáncer de ovario asociado a mutación en BRCA. Muy recientemente hemos asistido a la comunicación y aprobación de nuevos Inhibidores de PARP para el tratamiento del cáncer de ovario avanzado. Así la agencia americana del medicamento FDA (U.S. Food and Drug Administration) ha aprobado el niraparib para el tratamiento de mantenimiento de paciente con recurrencia de cáncer de ovario, trompas de Falopio o cáncer peritoneal primario, en respuesta parcial o completa a quimioterapia basada en platinos. Así las pacientes que reciben este tratamiento presentan una mediana de 21 mes sin progresión de la enfermedad frente a 5.5 meses en pacientes que no reciben este tratamiento, si presentan mutación en BRCA1/2. Y una mediana de 9.3 meses si reciben niraparib frente a 3.9 meses si no presentan dicha mutación (Mirza M et col, NEJM 2016).

Además, el único inhibidor del PARP autorizado en España en el tratamiento de carcinoma de ovario es el olaparib, y recientemente ha confirmado y demostrado en el estudio SOLO-2 un beneficio significativo (30.2 meses vs. 5.5 meses) cuando se administra de mantenimiento como monoterapia para el tratamiento de mantenimiento de pacientes adultas con cáncer de ovario epitelial seroso de alto grado, trompa de Falopio, o peritoneal primario, con mutación BRCA (germinal y/o somática), sensible a platino, en recaída, que están en respuesta (respuesta completa o parcial) a quimioterapia basada en platino.

Por tanto, es necesario que, aquellos progresos, por pequeños que sean, que muestran beneficios significativos para las pacientes, se incorporen de manera equitativa para todas las pacientes, y que el acceso al mejor tratamiento para su enfermedad sea universal, porque como ya hemos visto, los pequeños avances, tomados de forma conjunta sí son relevantes. De aquí nuestro lema para esta campaña: *En Oncología, cada avance se escribe con Mayúsculas*. Estos pequeños avances, considerados cada uno de ellos de manera aislada, podrían haber sido considerados de escasa relevancia, pero acumulados entre sí han llevado a cambiar en muchos casos de una manera notable el pronóstico y la calidad de vida de muchos pacientes.



Para ampliar información y gestión de entrevistas:

Dpto. de Comunicación de SEOM

Telf.: 91 577 52 81 - Twitter: @ SEOM

Mayte Brea: gabinetecomunicacion@seom.org y Ana Navarro prensa@seom.org