

8 de mayo, Día Mundial del Cáncer de Ovario

El descubrimiento del iPARP ha cambiado el pronóstico de las recaídas en cáncer de ovario

- El cáncer de ovario es una enfermedad heterogénea con al menos 4 subtipos histológicos diferentes.
- La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos nos permitirán una mejor selección del tratamiento para nuestras pacientes.
- El cáncer de ovario es el 5º tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Madrid, 3 de mayo de 2018 - La 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 mayo, con motivo de la celebración el 8 de mayo del Día Mundial, destacamos los avances más importantes en **Cáncer de Ovario**.

El cáncer de ovario es una enfermedad muy grave. Es la principal causa de muerte por tumores malignos ginecológicos en el mundo occidental. Varios factores influyen en la alta mortalidad de esta neoplasia, pero el más determinante es que la mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad.

Según los últimos datos ofrecidos por el Informe de SEOM "Las Cifras del Cáncer en España 2018", la incidencia en nuestro país de esta enfermedad fue de 3.412 casos en 2017 lo que la posiciona como el quinto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

El tratamiento estándar del cáncer de ovario avanzado consiste en la realización de una cirugía con el máximo esfuerzo citorreductor seguida de un tratamiento de quimioterapia intravenosa con carboplatino y un taxano, habitualmente paclitaxel. Aunque los resultados del tratamiento primario han mejorado gradualmente, la mayoría de las mujeres tendrán una recaída en los dos primeros años.

Antiguamente se consideraba erróneamente al cáncer de ovario como una enfermedad única. En la actualidad sabemos que es una enfermedad heterogénea. Existen al menos 4 subtipos histológicos que se comportan de forma distinta, tanto en frecuencia como en conducta y diferentes subtipos moleculares, que presentan mutaciones diferentes. La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos nos permitirán una mejor selección del tratamiento para nuestras pacientes.

La elección del tratamiento a la recaída dependerá del tipo tumoral, de la duración de la respuesta a la primera línea, de las toxicidades presentadas y agentes utilizados, de las características (ECOG) y preferencias de la paciente y del estatus mutacional BRCA1/2. La identificación de factores predictores/biomarcadores es vital para ello.

La cirugía y la quimioterapia son las piedras angulares del tratamiento del cáncer de ovario. Sin embargo, el papel de la cirugía citorreductora 2ª en la enfermedad recurrente no había sido definido. Recientemente, la publicación del estudio DESKTOP III muestra un beneficio significativo para la cirugía en supervivencia libre de progresión para pacientes con recaída de la enfermedad tras 6 o más meses desde que finaliza el tratamiento frente a la quimioterapia sola, aunque este beneficio solo se consiguen en aquellas en las que se consigue un R0 (eliminar toda la enfermedad macroscópica).

El descubrimiento en el año 2014 -con la aparición de los resultados del estudio 19 y confirmados estos recientemente en el estudio SOLO 2 con olaparib – del inhibidor de la Parp (iPARP), efectivo en cáncer de ovario con mutación de BRCA, ha cambiado las perspectivas de las mujeres con recaída de cáncer de ovario con respuesta a terapia basada en platino y mutación BRCA.

Resultados de otro gran estudio, el estudio NOVA, que emplea niraparib (iPARP) como terapia de mantenimiento para pacientes con recaída de cáncer de ovario, en el que hay beneficio significativo tanto en pacientes mutadas como en aquellas que no tienen la mutación y la aprobación de este fármaco por la EMA a final del año 2017, supone otro de los pequeños progresos que ha mostrado beneficio para nuestras pacientes, por todo ello se hace necesario el acceso a estas nuevas dianas terapéuticas que nos permita avanzar. Es por ello que “En Oncología, cada avance se escribe con Mayúsculas”. Estos pequeños avances -cirugía de la recaída, el empleo de terapias de mantenimiento con dianas terapéuticas- considerados 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, la supervivencia y la calidad de vida de muchos pacientes.

Bibliografía:

- 1.- A. du Bois, M. Quinn, T. Thigpen. Annals of Oncology ; 16 (Supplement 8) viii7–viii12.
- 2.- Andreas Du Bois at 2017 ASCO Annual Meeting
- 3 - Ledermann J et al. N Engl J Med 2012;366:1382–1392
- 4.- Mirza MR,. ENGOT-OV16/NOVA. N Engl J Med 2016; 375: 2154-64.
- 5.- Pujade-Lauraine E. Lancet Oncol 2017; 18: 1274-84.

Twitter: @_SEOM
Comunicación SEOM:
Mayte Brea
Telf: 91 577 52 81
Email: maytebrea@seom.org