



Celebración en Madrid del Día Mundial del Cáncer de Ovario 2018, MADRID

Nuestra socia Lola nos envía un resumen del evento que ASACO organizó en Madrid con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario 2018.

El 8 de mayo de 2018, **DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE OVARIO**, ASACO organizó en Madrid la jornada titulada “**Calidad en el cáncer de ovario**”, celebrada en el Hotel NH del Paseo de la Habana.

Paloma Casado Duráñez, Subdirectora General de Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se encargó de la inauguración del acto. Resaltó el papel que juegan las Asociaciones de Pacientes en mejorar la Sanidad, destacando su labor en “cubrir huecos” para necesidades que no reciben atención o es insuficiente, como es el caso del **apoyo psicológico**. Confirmó el respaldo y las colaboraciones para aunar esfuerzos con estas asociaciones por parte de su Ministerio.

Informó que tienen una gran esperanza en la medicina personalizada y que Dolors Montserrat (actual Ministra de Sanidad) ya ha aprobado la puesta en marcha del primer **Plan de Medicina Personalizada** (también denominada Medicina de Precisión) del Sistema Nacional de Salud. Este plan se basa en una atención sanitaria centrada en el paciente, en lugar de en la enfermedad (adaptando el tratamiento a las características individuales de cada paciente, intentando conseguir una mayor eficacia de los tratamientos). Por ejemplo, en el cáncer, las **características genéticas y moleculares del tumor** son muy importantes para la toma de decisiones del tratamiento.

Todavía quedan unos meses para disponer del borrador de los objetivos del Plan de Medicina Personalizada (previsto poner en marcha en el periodo 2019-2024). Este texto tiene carácter participativo, pudiendo **aportar ideas** las **comunidades autónomas, la industria, las sociedades médicas y las asociaciones de pacientes**. Por otra parte, anticipadamente ya se habían puesto en marcha iniciativas como la inclusión del **Consejo Genético** y de los **análisis genéticos** en los servicios comunes de la sanidad pública. Asimismo, como para avanzar en la atención asistencial se requieren progresos en la investigación, en los últimos años el Instituto de Salud Carlos III ha **financiado** varios **proyectos de investigación** de medicina personalizada.

Charo Hierro, Presidenta de ASACO, tomó la palabra para presentar esta jornada y agradecer a los ponentes y al público asistente su participación. Se leyó la Declaración del Cáncer de Ovario, documento que hace énfasis en los siete puntos principales para la mejoría del tratamiento y pronóstico de esta enfermedad.

El **Dr. Antonio González Martín**, oncólogo médico, Presidente de GEICO (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario) y Co-director del Servicio de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid, actuó como moderador.

El **Dr. Javier de Santiago**, ginecólogo oncólogo y Jefe del Servicio de Ginecología del MD Anderson Cancer Center de Madrid, nos informó sobre “**La importancia de la cirugía del cáncer de ovario: avances en los medios utilizados**”. Remarcó que el factor más importante del tratamiento del cáncer de ovario es que en la cirugía se eliminen TODAS las células malignas, puesto que aumenta significativamente la supervivencia. Desafortunadamente este objetivo, denominado, “**citoreducción completa**” no se puede conseguir en todas las pacientes, pero con el avance de las técnicas quirúrgicas (preoperatorias y posoperatorias), junto con la combinación con tratamientos de quimioterapia (antes y/o después de la cirugía) a lo largo de los años han ido mejorando los resultados. También es fundamental que la operación la realicen **cirujanos especializados en cáncer de ovario** y en centros con medios para realizar intervenciones complejas.

El **Dr. Luis Chiva de Agustín**, ginecólogo oncólogo y Director de Ginecología de la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid, explicó qué son los “**Indicadores de calidad del cáncer de ovario**”. Son distintos criterios que pueden servir para valorar a los centros hospitalarios en cuanto a que puedan garantizar mejores resultados en el tratamiento con cirugía del cáncer de ovario. Por ejemplo, un grupo de especialistas de la Sociedad Europea de Ginecología Oncológica (ESGO, del inglés “European Society of Gynecological Oncology”), entre los que se encuentra el Dr. Chiva, han seleccionado 10 indicadores o criterios que creen que son los más adecuados para garantizar una cirugía de calidad en pacientes con cáncer de ovario (de acuerdo a la evidencia científica, su experiencia clínica y una revisión externa por médicos y pacientes).

Por ejemplo, si en más de la mitad de los casos (superior al 65%) se consigue una “citoreducción completa” se conceden 5 puntos, si los cirujanos realizan 10 o más intervenciones al año se conceden 3 puntos, si el centro participa en ensayos clínicos de ginecología oncológica se conceden 3 puntos, etc.

Se considera que las instituciones que obtienen 32 puntos (el 80% de 40, que es la puntuación máxima) realizan una cirugía adecuada de los casos de cáncer de ovario avanzado (y se les otorga un CERTIFICADO de la ESGO).

No obstante, estos indicadores seleccionados se irán revisando en el futuro considerando las opiniones de los centros y otras características entre las que destacan los **resultados de supervivencia**.

Es importante que los **administradores de la Sanidad en los gobiernos** consideren que es necesario utilizar un programa de garantía de calidad y que es un **método coste-efectivo** de mejorar los resultados en el tratamiento de las pacientes de cáncer de ovario.

El **Dr. Antonio González Martín**, centró su conferencia en el “**Diagnóstico del cáncer de ovario, dificultades. Tipos de cáncer de ovario**”, exponiendo los métodos que se utilizan para

diagnosticar el cáncer de ovario (ecografía, laparoscopia y tomografías) y los tipos de cáncer de ovario, que son cinco si se clasifican por sus características histológicas (tipos de tejidos y células). El más frecuente (70%, casi en 3 de cada 4 pacientes) es el **carcinoma seroso**, que en la mayoría de los casos se diagnostica en **fase avanzada** (de “alto grado”) y se cree que muchos de ellos se originan en las trompas de Falopio (unos tubos muy finos que conectan el ovario con el útero).

Las membranas serosas son láminas finas que protegen (recubriendo y lubricando) los órganos y cavidades del cuerpo (como si fuera una piel interior), con unas células epiteliales planas que segregan un fluido acuoso.

Muchos carcinomas serosos de alto grado tienen **mutación de TP53**, un gen muy importante que precisamente interviene en evitar que se formen tumores al encargarse de formar la proteína p53 o “proteína supresora de tumores”.

Se cree que unos **160 genes** pueden estar asociados al cáncer de ovario hereditario.

Además, el conocimiento de las mutaciones puede ser de utilidad para elegir el tratamiento. Por ejemplo, algunos tratamientos funcionan mejor en casos con mutación BRCA.

Una **puntualización muy interesante** es que gran parte (el 80%) de las pacientes con cáncer de ovario habían notado “algo” antes del diagnóstico. Es decir, aunque se denomine a este cáncer el “asesino silencioso”, en realidad **da síntomas**, pero el problema es que muchas veces no se relaciona con cáncer de ovario.

El **Dr. Jesús García-Foncillas**, oncólogo médico, Director del Instituto Oncológico "OncoHealth" y del Departamento de Oncología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, abordó el tema de los “**Tratamientos biológicos. ¿Qué son y cómo actúan?**”.

La oncología de precisión es una nueva visión del cáncer, más allá de los tipos histológicos, ya que se elige el **tratamiento** según el **perfil molecular** del tumor (generalmente considerando los genes que se expresan o por sus mutaciones).

Los **medicamentos biológicos**, a diferencia de los medicamentos químicos, están producidos por organismos vivos o sus productos. Algunos de ellos se conocen y utilizan desde hace tiempo, como las vacunas.

En los últimos años han surgido nuevos e innovadores medicamentos biológicos que actúan frente a distintos **mecanismos moleculares** o “**dianas terapéuticas**” específicas. En el tratamiento del cáncer el objetivo es conseguir que las células malignas mueran o no puedan seguir desarrollándose.

Los **tratamientos anti-angiogénicos** interfieren con moléculas que son necesarias para que se formen vasos sanguíneos (angiogénesis), evitando que los nutrientes de la sangre lleguen a los tumores.

Se han descrito **perfiles moleculares de cáncer de ovario** (con expresión alta de unos genes y baja de otros). Los tratamientos anti-angiogénicos son efectivos en dos de ellos, conocidos como **C1** (o mesénquimal) y **C5** (o proliferativo); mientras que no son efectivos en otros dos perfiles moleculares de cáncer de ovario, el **C2** (o diferenciado) y el **C4** (o inmunoreactivo). Por tanto, no

tiene sentido administrar tratamientos anti-angiogénicos en tumores con perfiles moleculares C2 y C4.

La **inmunoterapia contra el cáncer o inmunooncología** consiste en medicamentos que refuerzan o ayudan al sistema inmune del paciente para que sean sus propias defensas inmunológicas las que destruyan las células cancerosas. Los medicamentos inmunooncológicos funcionan mejor en algunos **subgrupos de cáncer de ovario**; pero desafortunadamente, por el momento todavía no se han conseguido los beneficios obtenidos con otros cánceres. Sin embargo, hay esperanzas en que se puedan mejorar los efectos en cáncer de ovario al administrar **tratamientos combinados** (es decir, un medicamento inmunooncológico junto con otros tratamientos, como con quimioterapia o con medicamentos anti-angiogénicos, etc.) y se están llevando a cabo varios ensayos clínicos para evaluar estas hipótesis.

Fátima Castaño, psicooncóloga en Quálita (Servicios Integrales de Psicología) y colaboradora con varias asociaciones de pacientes con cáncer, se encargó de informar cómo abordar la situación “**Después de la cirugía: retos, vida sexual**”.

Después de la cirugía del cáncer de ovario, la vida no puede ser exactamente igual que antes. En cuanto a la **sexualidad**, una faceta muy importante de la vida, se requiere un periodo de adaptación. Sin embargo, el sexo no se restringe solo al coito. La sexualidad ideal es DISFRUTAR.

Entre los posibles problemas en las pacientes con cáncer se encuentran el dolor en las relaciones sexuales, la disminución del deseo sexual, la sequedad vaginal, etc. Para buscar soluciones es imprescindible que se realicen una revisión física en el ginecólogo y que las parejas hablen entre sí e innoven en sus relaciones.

En el **TURNO DE PREGUNTAS** hubo una participación muy activa por parte de la audiencia.

Muchas de las **inquietudes** de las pacientes y los familiares se centraban en **temas genéticos**. También se indicó que en algunos hospitales de provincias más pequeñas todavía no existían **servicios de psicooncología**. Otro asunto destacado fue reclamar una atención especial para los “**largos supervivientes de cáncer**”, que cada vez es más necesaria debido a que la mejora significativa de la eficacia de los tratamientos permite que muchos pacientes se puedan considerar curados. En la Comunidad de Castilla y León se ha instaurado la Unidad de Largos Supervivientes, gracias a la cual se ha **disminuido la ansiedad** del paciente al ser dado de alta. Podéis consultar una breve descripción de su funcionamiento en el último párrafo del reportaje que publicamos de los diálogos con los pacientes de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) del 2017 (<http://www.asociacionasaco.es/dialogos-seom-2017/>).

Finalizamos la jornada intercambiando opiniones mientras tomábamos un aperitivo.

¡GRACIAS A TODOS!

