

¿Puede el tamizaje de cáncer ovárico salvar vidas?

Longterm survival of women with epithelial ovarian cancer detected by ultrasonographic screening. Obstet Gynecol 2011;118:1212-1221.

VAN NAGELL JR JR, MILLER RW, DESIMONE CP, ET AL.

Nivel de evidencia: II-2

Nuevos datos de la Universidad de Kentucky dan esperanzas, sin embargo el valor predictivo positivo todavía es muy bajo.

Resumen. Aunque el cáncer de ovario es la malignidad más letal en los Estados Unidos, en estado inicial la enfermedad es altamente curable; por lo tanto, el interés en estrategias de tamizaje que puedan disminuir la mortalidad por cáncer de ovario permanece alto.

En el estudio Kentucky Ovarian Cancer Screening, los investigadores tamizaron mujeres asintomáticas con ultrasonido vaginal.

Cuando la imagen fue anormal (volumen ovárico mayor de 20 cm³ en mujeres premenopáusicas o mayor de 10 cm³ en mujeres posmenopáusicas, o presencia de tumores quísticos con áreas sólidas y proyecciones papilares), la imagen ultrasonográfica fue repetida de cuatro a seis semanas. Si los hallazgos anormales persistían, se medía CA 125 sérico.

La cirugía fue recomendada para mujeres con persistentes masas o complejos ováricos sólidos acompañados de niveles elevados de CA125.

Las mujeres con cáncer de ovario detectado al tamizaje fueron comparadas con las mujeres no tamizadas con diagnóstico de cáncer de ovario, quienes fueron identificadas a través del registro de tumores.

En todas, 37.293 mujeres (edad promedio 57 años; 22% con historia familiar de cáncer de ovario) tuvieron un promedio de cinco tomografías cada una desde 1987 al 2011.

Fue realizada cirugía en 523 mujeres con masas ováricas persistentes en las imágenes; se

detectó cáncer de ovario en 76 (47 de las cuales tenían tumores epiteliales invasivos) y la patología ovárica fue benigna en 447. Fue diagnosticado cáncer de ovario en 12 mujeres con tamizaje negativo en los 12 meses siguientes. A la cirugía, la proporción de mujeres con estado invasivo I o II de células epiteliales fue 70% en mujeres con diagnóstico detectado al tamizaje y 27% entre mujeres con diagnóstico de cáncer identificado por el registro. Cinco años de supervivencia libre de enfermedad para mujeres con cánceres estado I y estado II fue de 97% y 77% respectivamente, y no varía sustancialmente entre los cánceres detectados por tamizaje y las detectadas por el registro. Cinco años de supervivencia libre de enfermedad de todos los cánceres detectados por tamizaje y por el registro de cáncer tratado en la Universidad de Kentucky fue 85% y 54% respectivamente.

Comentario. El número de cirugías requeridas para identificar un cáncer de ovario en este estudio fue menor que en el estudio US Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer (7 versus 19) y el valor predictivo positivo del tamizaje por ultrasonido vaginal fue mayor (14% vs. 5%)¹. Los autores atribuyen la mejor función del tamizaje a un estricto protocolo en el cual las mujeres con quistes simples de ovario por debajo de 10 cm de diámetro o quistes septados (masas ováricas que no fueron asociadas con malignidad) estuvieron bajo vigilancia en lugar de ir a cirugía. Sin embargo los autores reconocen que el valor predictivo positivo calculado de este ensayo es inaceptablemente bajo para un tamizaje rutinario en la población general.

Los editorialistas anotan que resultados favorables de este trabajo puede reflejar una com-

binación de sesgos de tiempo y voluntarios sanos más que efecto directo en mortalidad, y sugieren esperar para ver si las actualizaciones del estudio UK Collaborative Trial², que va a ser publicado en el 2016, muestran reducción de mortalidad con el tamizaje.

Andrew M. Kaunitz, MD
Professor and Associate Chairman
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Florida College of Medicine-
Jacksonville
Jacksonville, FL

Referencias

1. Buys SS, Partridge E, Black A, et al, for the PLCO Project Team. Effect of screening on ovarian cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2011;305:2295-2303.
2. Menon U, Gentry-Maharaj A, Hallett R, et al. Sensitivity and specificity of multimodal and ultrasound screening for ovarian cancer, and stage distribution of detected cancers: Results of the prevalence screen of the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). *Lancet Oncol* 2009;10:327-340. Originally published in Journal Watch Women's Health December 15, 2011. <http://womens-health.jwatch.org/>