



cancer.org | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer de ovario

Comience con una visión general sobre el cáncer de ovario y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de ovario o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a muchas preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer de ovario?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de ovario en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre esta enfermedad.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de ovario](#)
 - [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de ovario?](#)
-

¿Qué es el cáncer de ovario?

- [¿Qué son los ovarios?](#)
- [Tumores ováricos epiteliales](#)

- [Tumores ováricos de células germinales](#)
- [Tumores ováricos estromales](#)
- [Quistes ováricos](#)

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y propagarse. Para conocer más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

En el pasado se creía que los cánceres de ovario comenzaban solamente en los ovarios, pero la evidencia reciente sugiere que muchos casos de cáncer ovárico en realidad pueden originarse en las células del extremo más distante (distal) de las trompas de Falopio.

¿Qué son los ovarios?

Los ovarios son glándulas reproductoras encontradas sólo en las mujeres que producen los óvulos para la reproducción. Los óvulos se desplazan desde los ovarios a través de las trompas de Falopio y hacia el útero donde el óvulo fertilizado se establece y se desarrolla en un feto. Además, los ovarios son la fuente principal de las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona. Un ovario está en cada lado del útero.



Los ovarios están compuestos principalmente por tres tipos de células: Cada tipo de célula se puede desarrollar en un tipo diferente de tumor.

- Los tumores epiteliales se originan de las células que cubren la superficie externa del ovario. La mayoría de los tumores ováricos son tumores de células epiteliales.
- Los tumores de células germinales se originan de las células que producen los óvulos.
- Los tumores del estroma se originan de las células del tejido estructural que sostienen el ovario y producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Algunos de estos tumores son benignos (no cancerosos) y nunca se propagan fuera del ovario. Los tumores ováricos malignos (cancerosos) o tumores de escasa malignidad (bajo potencial maligno) se pueden propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo, y pueden causar la muerte.

Tumores ováricos epiteliales

Los tumores ováricos epiteliales se originan en la superficie externa de los ovarios. Estos tumores pueden ser benignos (no cáncer), de escasa malignidad (bajo potencial maligno), o maligno (cáncer).

Tumores ováricos epiteliales benignos

Los tumores ováricos epiteliales que son benignos, no se propagan y generalmente no conducen a enfermedades graves. Existen varios tipos de tumores epiteliales benignos, incluyendo los cistoadenomas serosos, los cistoadenomas mucinosos y los tumores de Brenner.

Tumores epiteliales de escasa malignidad

Cuando se observan al microscopio, algunos tumores ováricos epiteliales no se ven claramente como cancerosos y se conocen como *cáncer ovárico epitelial de escasa malignidad (límitrofe)*. Los dos tipos más comunes son carcinoma seroso proliferativo atípico y carcinoma mucinoso proliferativo atípico. A estos tumores se les conocía como *tumores de bajo potencial maligno (LMP, por sus siglas en inglés)*. Estos tumores se diferencian de los cánceres ováricos típicos porque no crecen hacia el tejido de soporte del ovario (llamado *estroma* ovárico). Si se propagan fuera del ovario, como por ejemplo, a la cavidad abdominal, es posible que crezcan en el revestimiento del abdomen, pero no hacia el interior de éste.

Los tumores limítrofes tienden a afectar a las mujeres más jóvenes en comparación con los cánceres ováricos típicos. Estos tumores crecen lentamente y tienen menos probabilidades de causar la muerte que la mayoría de los cánceres de ovario.

Tumores ováricos epiteliales malignos

Los tumores epiteliales cancerosos reciben el nombre de *carcinomas*.

Aproximadamente de 85 a 90% de los cánceres de ovario malignos son carcinomas ováricos epiteliales. Estas células del tumor presentan varias características (cuando se examinan en el laboratorio) que se pueden utilizar para clasificar a los carcinomas ováricos epiteliales en diferentes tipos. El tipo *seroso* es por mucho el más común y puede incluir tumores de bajo grado y de alto grado. Los otros tipos principales incluyen *mucinoso*, *endometroide* y el de *células claras*.

- Carcinomas serosos (52%)
- Carcinoma de células claras (6%)
- Carcinoma mucinoso (6%)
- Carcinoma endometroide (10%)

A cada cáncer de ovario se le asigna un grado, basado en cuánto las células del tumor se parecen al tejido normal:

- Los carcinomas ováricos epiteliales de grado 1 se parecen más al tejido normal y suelen tener un mejor pronóstico.
- Por otro lado, los carcinomas ováricos epiteliales de grado 3 se parecen menos al tejido normal y generalmente tienen un peor pronóstico.

Para saber el *tipo* de tumor, también se toman en cuenta otras características, tales como cuán rápido crecen las células del cáncer y qué tan bien responden a la quimioterapia:

- Los tumores tipo I tienden a crecer lentamente y a causar menos síntomas. El carcinoma seroso de alto grado (grado 3) es un ejemplo de un tumor tipo I.
- Los tumores tipo II crecen rápidamente y tienden a propagarse más pronto. Además, estos tumores no parecen responder bien a la quimioterapia. Algunos ejemplos de tumores tipo II son: carcinoma de células claras, carcinoma mucinoso, carcinoma endometroide y el carcinoma seroso de bajo grado (grado 1).

Otros cánceres que son similares al cáncer ovárico epitelial

Carcinoma peritoneal primario

El carcinoma peritoneal primario (PPC) es un cáncer poco común estrechamente relacionado con el cáncer ovárico epitelial. Mientras se realiza la cirugía, este carcinoma luce igual que el cáncer ovárico epitelial que se ha propagado a través del abdomen. En el laboratorio, el carcinoma peritoneal primario también luce como el cáncer ovárico epitelial. Otros nombres para este cáncer incluyen *carcinoma peritoneal primario extra ovárico* (fuera del ovario) o *carcinoma papilar en superficie serosa*.

El carcinoma peritoneal primario (PPC) parece comenzar en las células que revisten el interior de las trompas de Falopio.

Al igual que el cáncer de ovario, el PPC tiende a propagarse por las superficies de la pelvis y el abdomen, por lo que a menudo es difícil saber dónde se originó exactamente el cáncer. Este tipo de cáncer puede ocurrir en mujeres que aún tienen sus ovarios, aunque es de mayor preocupación en mujeres cuyos ovarios se han extirpados para prevenir el cáncer de ovario. Este cáncer rara vez ocurre en hombres.

Los síntomas del PCC son similares a los del cáncer de ovario, incluyendo dolor abdominal o inflamación, náusea, vómitos, indigestión y un cambio en los hábitos de evacuación. Además, al igual que el cáncer ovárico, el PPC puede elevar el nivel sanguíneo de un marcador tumoral llamado CA-125.

Por lo general, las mujeres con PPC reciben el mismo tratamiento que las mujeres que tienen cáncer ovárico propagado ampliamente. Esto podría incluir cirugía para extirpar tanto cáncer como sea posible (un proceso llamado cirugía citorreductora y se discute en la sección sobre [cirugía](#)²), seguida de [quimioterapia](#)³ como la que se administra para el cáncer ovárico. Su pronóstico es probablemente similar al del cáncer ovárico diseminado.

Cáncer en trompas de Falopio

Este es otro cáncer poco común que es similar al cáncer ovárico epitelial, y que comienza en el conducto que lleva un óvulo del ovario al útero (trompa de Falopio). Al igual que el PPC, el cáncer en las trompas de Falopio y ovario causa síntomas similares. El tratamiento para el cáncer en las trompas de Falopio es muy similar al del cáncer ovárico, aunque el pronóstico es ligeramente mejor.

Tumores ováricos de células germinales

Las células germinales usualmente forman los óvulos en las mujeres y los espermatozoides en los hombres. La mayoría de los tumores ováricos de células germinales son benignos, aunque algunos son cancerosos y pueden poner en riesgo la

vida. Menos del 2% de los cánceres de ovario son de origen de células germinales. En general, tienen un buen pronóstico, con más de nueve de cada 10 pacientes sobreviviendo al menos 5 años después del diagnóstico. Existen varios subtipos de tumores de células germinales. Los tumores de células germinales más comunes son *teratomas*, *disgerminomas*, *tumores del seno endodérmico* y *coriocarcinomas*. Los tumores de células germinales también pueden ser una mezcla de más de un solo subtipo.

Teratoma

Los teratomas son tumores de células germinales con áreas que, al observarse en un1sicélula43.03 1

Un quiste ovárico es una acumulación de líquido dentro de un ovario. La mayoría de los quistes ováricos ocurren como una parte normal del proceso de ovulación (liberación de óvulos). Éstos son llamados quistes *funcionales*. Estos quistes usualmente desaparecen dentro de varios meses sin ningún tratamiento. Si usted presenta un

Estadísticas importantes sobre el cáncer de ovario

Para el año 2025, los cálculos de la American Cancer Society para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Alrededor de 20,890 mujeres recibirán un nuevo diagnóstico de cáncer de ovario.
- Alrededor de 12,730 mujeres morirán de cáncer de ovario.

También es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres.

El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer ovárico durante su vida es de alrededor de 1 en 91. La probabilidad de morir de cáncer ovárico en el transcurso de su vida es de aproximadamente 1 en 143 (estas estadísticas no incluyen los tumores ováricos de bajo potencial maligno).

Este cáncer se origina principalmente en mujeres de edad avanzada. Alrededor de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario tienen 63 años o más. Este cáncer es más común en las mujeres de raza blanca que en las mujeres de raza negra.

El número de casos diagnosticados de cáncer de ovario ha estado disminuyendo durante las últimas décadas recientes. La tasa de incidencia disminuyó anualmente entre un 1% y un 2% a partir de 1990 hasta mediados de la década de 2010 y casi un 2% anual 2012 y 2021. Esto probablemente se deba a un mayor uso de anticonceptivos orales y un menor uso de terapia hormonal relacionada con la menopausia.

También están muriendo menos mujeres por cáncer de ovario, probablemente debido a mejores tratamientos y a un menor número de casos diagnosticados. La tasa de muertes por cáncer de ovario ha disminuido un 43% desde 1976. La mayor parte de este progreso ha ocurrido desde mediados de la década de 2000.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)¹ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. cancerstatisticscenter.cancer.org/
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2025*. Atlanta: American Cancer Society; 2025.

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de ovario?

Los científicos continúan estudiando los genes responsables del cáncer familiar del ovario. Esta investigación está empezando a proveer indicios sobre la función normal de estos genes y cómo al alterarse su acción se puede formar un cáncer. Se espera que con el tiempo esta información dé lugar a nuevos medicamentos para prevenir y tratar el cáncer familiar del ovario.

consideren primero solo la extirpación de sus trompas de Falopio. A estas mujeres, se les puede entonces extirpar sus ovarios a una edad más avanzada. Este método permite que los ovarios de las mujeres continúen funcionando por más tiempo, sin embargo, esto puede que no ayude mucho con el riesgo de cáncer de seno. Esta es un área en la cual actualmente se están llevando a cabo investigaciones.

Otros estudios de investigación están probando nuevos medicamentos para reducir el riesgo de cáncer de ovario.

Los investigadores están buscando continuamente pistas que pudieran alterar el riesgo de cáncer ovárico, tales como el estilo de vida, la alimentación y los medicamentos.

Detección temprana

Descubrir tempranamente el cáncer de ovario podría tener un gran impacto en el índice de curación. Los investigadores están probando nuevas maneras para detectar el cáncer de ovario en las mujeres. Uno de los métodos que se ha estado estudiando consiste en analizar el patrón de las proteínas en la sangre (*proteómica*) para detectar temprano el cáncer de ovario.

Estudios por imágenes

El uso de nuevas técnicas de imagen como resonancia magnética funcional están siendo evaluadas en cánceres de ovario. También se están evaluando los estudios PET/CT para saber cómo se pueden utilizar mejor para combatir el cáncer de ovario.

Diagnóstico

Para las mujeres que tienen un tumor ovárico, una prueba llamada OVA1 puede medir los niveles de 5 proteínas en la sangre. Los niveles de estas proteínas al ser analizadas en conjunto se utilizan para determinar si el tumor de una mujer debe considerarse de bajo o alto riesgo. Si el tumor está identificado como "bajo riesgo", basándose en esta prueba, la mujer probablemente no tiene cáncer. Por otro lado, si el tumor se considera de "alto riesgo", la mujer es más probable que tenga un cáncer y debe consultar a un especialista (un ginecólogo oncólogo). Esta prueba no es una prueba de detección y no es una prueba para decidir si debe o no someterse a cirugía (ha sido diseñada para las mujeres que tienen un tumor ovárico, en las que se ha decidido hacer cirugía, pero que aún no se han referido a un ginecólogo oncólogo).

Tratamiento

La investigación de tratamientos incluye evaluar el valor de los métodos actualmente disponibles, así como la creación de nuevos enfoques de tratamiento.

Quimioterapia

Actualmente se están probando nuevos medicamentos de quimioterapia y combinaciones de medicamentos.

Cuando los medicamentos cisplatino y carboplatino dejan de surtir efecto, se dice que el cáncer es *resistente al platino*. Los investigadores están buscando maneras de hacer que estos cánceres sean sensibles a estos medicamentos nuevamente. Las diferentes estrategias incluyen:

- Estudiar con detenimiento qué mecanismos específicos y proteínas están implicados en provocar que las células del cáncer de ovario sean resistentes.
- Desarrollar medicamentos que pueden evitar que las células cancerosas se vuelvan resistentes a la quimioterapia al bloquear los canales que bombean la quimioterapia fuera de la célula de cáncer.
- Tratar de determinar las peculiaridades de ciertas células cancerosas en las que el ADN no está afectado por la quimioterapia, lo que permite que sigan creciendo.

Aunque el carboplatino se prefiere sobre el cisplatino para el tratamiento de cáncer de ovario si el medicamento se administra por vía intravenosa, el cisplatino se emplea en la quimioterapia intraperitoneal (IP). Los estudios están investigando administrar carboplatino para la quimioterapia intraperitoneal (quimio IP).

Otro método consiste en administrar quimio IP durante la cirugía usando medicamentos a temperaturas elevadas. Este tratamiento, conocido como quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC, por sus siglas en inglés), puede ser eficaz. Más estudios están mostrando que esto es beneficioso y que puede mejorar cuánto tiempo una mujer vive.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo más nuevo de tratamiento para el cáncer que usa medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar las células cancerosas causando poco daño a las células normales. Cada tipo de terapia dirigida funciona de manera diferente, aunque todas estas terapias atacan el funcionamiento interno de las

Actualización más reciente: abril 11, 2018

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

1

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345