



La sospecha clínica temprana, la ecografía oportuna, la estratificación del riesgo y la remisión directa a ginecología oncológica son determinantes para mejorar la supervivencia en cáncer de ovario.

¿Cuándo sospechar cáncer de ovario?

Sospechar cáncer de ovario ante **mujeres**, especialmente **mayores de 40 años**, con síntomas persistentes, progresivos o recurrentes, tales como:



Dolor pélvico o abdominal.



Distensión abdominal o sensación de masa.



Saciedad temprana.



Alteraciones urinarias o gastrointestinales persistentes.



Pérdida de peso no explicada.

**Que los síntomas sean inespecíficos no excluye la posibilidad de que haya un cáncer de ovario*



Estudio diagnóstico inicial obligatorio

Ante sospecha clínica, el primer estudio a solicitar es la ecografía pélvica transvaginal, sin retrasos administrativos innecesarios.

- Es un estudio de **bajo costo**.
- Permite identificar **masa anexial**.



Estratificación del riesgo de malignidad

Toda masa anexial identificada debe ser estratificada utilizando herramientas estandarizadas:

- **IOTA ADNEX Score.**
- **O-RADS.**

Estas herramientas permiten:

- Estimar la probabilidad de malignidad.
- Reducir la variabilidad clínica.
- Orientar la remisión inmediata a ginecología oncológica.



Remisión prioritaria a ginecología oncológica

Este es el hito más crítico de la ruta

La presencia de una masa anexial con **criterios ecográficos sospechosos** es suficiente para la remisión.

- No se requiere diagnóstico **histopatológico previo**.
- La remisión no debe depender exclusivamente de ginecología general.
- **El ginecólogo oncólogo es quien define:**
 - Conducta quirúrgica.
 - Confirmación diagnóstica.
 - Estrategia terapéutica inicial.



Cirugía como punto de confirmación diagnóstica

La cirugía es el evento que:

- Permite la confirmación **histopatológica definitiva**.
- Define estadificación.
- Inicia formalmente el **tratamiento oncológico**, el cual puede ser una quimioterapia basada en platino, o terapia dirigida con olaparib o bevacizumab, según cada caso.

**Los retrasos quirúrgicos impactan directamente la supervivencia.*



Valoración temprana por genética médica

Desde el manejo especializado se debe garantizar:

- Evaluación genética temprana.
- Caracterización molecular del tumor.

Esto permite:

- Definir pronóstico.
- Orientar la quimioterapia e inmunoterapia. Por, ejemplo, una paciente con estado positivo para deficiencia de recombinación homóloga, evidenciada por mutación BRCA1 o BRCA2, se beneficia de Olaparib (una terapia dirigida)
- Realizar consejería genética a familiares en riesgo.



Riesgos transversales que deben evitarse

Durante toda la ruta se deben minimizar:

- Fragmentación entre prestadores.
- Cambios no planificados en la red oncológica.
- Demoras por autorizaciones administrativas.

**La inespecificidad de los síntomas no excluye la sospecha clínica.*



**Escanee el código QR
y consulte el flujograma
de atención vía clínica.**