

¿Qué es el cáncer de ovario?

El cáncer de ovario se forma en los tejidos de los ovarios o de las trompas de Falopio. Los científicos han descubierto recientemente que la **mayoría** de los cánceres de ovario en realidad comienzan en las trompas de Falopio y luego se propagan hacia los ovarios.

Este tipo de cáncer suele detectarse cuando ya se ha diseminado. Lo que dificulta su tratamiento y lo hace más mortal. No existe una prueba de detección para el cáncer de ovario y las pruebas de Papanicolaou no lo detectan. Por ello, la prevención temprana —como la extirpación de las trompas de Falopio en personas con alto riesgo— puede ser importante.

¿Qué tan común es el cáncer de ovario?

El riesgo de desarrollar cáncer de ovario a lo largo de la vida es de aproximadamente 1 en 78. Cada año se diagnostican alrededor de 20.000 personas con cáncer de ovario. La mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de ovario fallecen a causa de la enfermedad dentro de los cinco años posteriores al diagnóstico.

¿Cuál es la tasa de supervivencia del cáncer de ovario seroso de alto grado?

El cáncer seroso de alto grado es la forma más común de cáncer de ovario y representa aproximadamente el 70 % de los casos. También es la forma más mortal de cáncer de ovario. La tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de ovario seroso de alto grado es inferior al 50 %.

Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

¿Quién tiene un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario?

Ciertas personas tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de ovario que otras.

Entre ellas se incluyen las siguientes:

- quienes tienen antecedentes familiares de cáncer de ovario
- han sido sometidas a pruebas genéticas y se les ha informado que son positivas para las mutaciones BRCA1 o BRCA2
- presentan otras afecciones genéticas (hereditarias), como el síndrome de Lynch
- quienes tienen endometriosis

¿Se puede realizar una prueba de detección para el cáncer de ovario?

No existen pruebas de detección para el cáncer de ovario. Las pruebas de Papanicolaou y las ecografías no detectan el cáncer de ovario. Los síntomas del cáncer de ovario con frecuencia no aparecen hasta que la enfermedad se ha propagado y se vuelve más difícil de tratar.

¿Existe una opción quirúrgica para reducir el riesgo de cáncer de ovario?

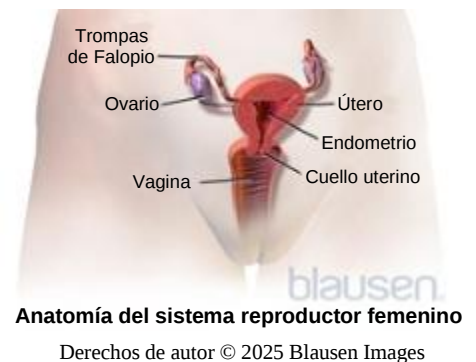
Sí. La mayoría de los cánceres de ovario en realidad comienzan en las trompas de Falopio. Algunas personas optan por una cirugía llamada salpingectomía bilateral (sal-pin-gek-to-MÍ-a) para reducir el riesgo.

Este procedimiento consiste en la extirpación quirúrgica de ambas trompas de Falopio.

Los ovarios y el útero permanecen en su lugar.

Esta cirugía se caracteriza por lo siguiente:

- es de bajo riesgo
- es rápida (solo tarda unos minutos)
- frecuentemente se realiza durante otra cirugía abdominal (como la reparación de una hernia o la extirpación de la vesícula biliar)
- es un método de control de la natalidad permanente para las personas que ya no desean tener hijos



Extirpar las trompas de Falopio es una forma eficaz de reducir el riesgo de cáncer de ovario. Por eso, muchas personas eligen esta opción.

¿Cuál es la función de las trompas de Falopio?

Las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero. Los óvulos provenientes de los ovarios viajan a través de las trompas de Falopio para llegar al útero (matriz). Los espermatozoides fecundan los óvulos en las trompas de Falopio. La única manera de lograr un embarazo después de la extirpación de ambas trompas de Falopio es mediante un procedimiento llamado fertilización in vitro.

¿Cuál es la diferencia entre la ligadura de trompas (cuando se atan las trompas de Falopio) y la salpingectomía bilateral (cuando se extirpan las trompas de Falopio)?

La ligadura de trompas y la salpingectomía bilateral son métodos permanentes de control de la natalidad. El control de la natalidad permanente es un procedimiento que impide el embarazo de forma definitiva. En una ligadura de trompas, el médico bloquea, pinza o sella las trompas de Falopio. En una salpingectomía bilateral, el médico extirpa completamente las trompas de Falopio.

Ligadura de trompas	Salpingectomía bilateral
Puede ser reversible	No es reversible
El embarazo futuro es posible después de una ligadura de trompas mediante una reversión quirúrgica	o mediante fertilización in vitro (IVF, por sus siglas en inglés).
Tasa de fallo del 1 % al 2 %	Tasa de fallo más baja de todos los métodos anticonceptivos (excepto la abstinencia)
Riesgo de embarazo ectópico	Menor riesgo de embarazo ectópico que con la ligadura de trompas
Puede disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de ovario.	La forma más eficaz de reducir el riesgo de cáncer de ovario; puede disminuir el riesgo hasta en un 80 %

¿Cuáles son los riesgos de la salpingectomía bilateral?

Toda cirugía conlleva riesgos. La salpingectomía bilateral es considerada un procedimiento de bajo riesgo. Algunas complicaciones poco frecuentes pueden incluir sangrado, infección, hernia, lesión de órganos en el abdomen, formación de tejido cicatricial y dolor crónico. La mayoría de los estudios han demostrado que la extirpación de las trompas de Falopio no provoca el inicio temprano de la menopausia, ya que los ovarios permanecen en su lugar.

¿La salpingectomía bilateral es adecuada para usted?

Utilice la herramienta de apoyo para la toma de decisiones que se encuentra en la página siguiente. Realizar este ejercicio le ayudará a decidir si someterse a una salpingectomía bilateral es la opción adecuada para usted.

- Encontrará cinco pares de afirmaciones.
- Comience con el primer par en la primera fila.
- Decida cuál de las dos afirmaciones —la de la izquierda o la de la derecha— lo describe mejor.
 - Puede encerrar el número en un círculo para indicar qué tan firmemente se siente respecto de su elección.
 - Si no puede decidirse, circule la palabra “neutral”.
- Luego, avance al segundo par de afirmaciones en la segunda fila y así sucesivamente.

No tengo un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario.	Tengo un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario.
El riesgo de cáncer de ovario es bajo. No creo que sea necesario reducir aún más mi riesgo.	El riesgo de cáncer de ovario es bajo. Sin embargo, deseo reducir mi riesgo aún más.
Prefiero conservar mis trompas de Falopio porque deseo que mi cuerpo cambie lo menos posible.	Prefiero que me extirpen las trompas de Falopio porque ya no las necesito.
Deseo tener más hijos.	He terminado de tener hijos.
Me preocupa poder arrepentirme de mi decisión en el futuro.	No me preocupa arrepentirme de mi decisión en el futuro.

¡Para obtener más información ingrese al siguiente enlace!

Para obtener más información sobre la salpingectomía bilateral, utilice la cámara de su teléfono para escanear el código QR.



Esta información no pretende sustituir la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su profesional sanitario.

Derechos de autor © 2025 Johns Hopkins University