



Características clínica y epidemiológica de las pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario

Clinical and epidemiological characteristic of patients with diagnosis of ovarian cancer

Rubén Luis Aguilera Enoa¹ <https://orcid.org/0000-0002-0923-9670>

Mirtha Johnson Quiñones¹ <https://orcid.org/0000-0002-6306-7902>

Sulanys Yainet Naranjo Vázquez^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Yunior Meriño Pompa² <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

¹Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos”. Manzanillo. Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: naranjosulanys@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cáncer de ovario es una neoplasia que surge de una acumulación de alteraciones genéticas, lo que resulta en el crecimiento y la proliferación descontrolada de las células epiteliales.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con 60 pacientes diagnosticadas con cáncer de ovario, atendidas en el Hospital Ginecoobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos” entre 2018-2022. La totalidad del universo de pacientes fue incluida. Las variables analizadas



fueron: edad, procedencia, comorbilidades, tipo histológico, etapa, factores de riesgo y tratamiento. Para su análisis se utilizaron las frecuencias absolutas y los porcentos.

Resultados: Se encontró un predominio de pacientes mayores de 45 años. La principal comorbilidad fue la obesidad (65,0 %) y el factor de riesgo más prevalente fue el antecedente familiar de cáncer de ovario (68,3 %). El tipo histológico más común fue el carcinoma epitelial (86,6 %), con predominio del subtipo seroso. La mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas en la etapa clínica III. La cirugía se aplicó en 52 pacientes lo que representa el 86,6 % del total.

Conclusiones: El cáncer de ovario predomina en la quinta década de la vida, y se asocia con frecuencia a la obesidad y al antecedente familiar de presentar esta enfermedad. El carcinoma epitelial y el diagnóstico en estadios avanzados es habitual, lo que causa que la cirugía sea la modalidad terapéutica más empleada.

Palabras clave: cáncer de ovario; factores de riesgo; tipo histológico.

ABSTRACT

Introduction: Ovarian cancer is a neoplasia that arises from an accumulation of genetic alterations, resulting in the uncontrolled growth and proliferation of epithelial cells.

Objective: To describe the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with ovarian cancer.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was conducted with 60 patients diagnosed with ovarian cancer treated at the "Fe del Valle Ramos" Provincial Gynecological and Obstetric Hospital between 2018 and 2022. The entire patient population was included. The variables analyzed were age, origin, comorbidities, histological type, stage, risk factors, and treatment. Absolute frequencies and percentages were used for analysis.

Results: A predominance of patients over 45 years of age was found. The main comorbidity was obesity (65.0%), and the most prevalent risk factor was a family history of ovarian cancer (68.3%). The most common histological type was epithelial carcinoma (86.6%), with a predominance of the serous subtype. Most patients were diagnosed in clinical stage III. Surgery was performed in 52 patients, representing 86.6% of the total.



Conclusions: Ovarian cancer predominates in the fifth decade of life and is frequently associated with obesity and a family history of the disease. Epithelial carcinoma is frequently diagnosed in advanced stages, making surgery the most commonly used therapeutic modality.

Keywords: histological type; ovarian cancer; risk factors.

Recibido: 27/02/2024

Aprobado: 11/04/2025

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en la que se produce una transformación de las células, con proliferación anormal y descontrolada, todo esto producto del almacenamiento sucesivo de mutaciones en las diversas fases de la división celular.⁽¹⁾

Son múltiples las circunstancias que ocasionan esta transformación, una de las más abordadas es la interacción entre la propensión genética y agentes externos, estos últimos clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en: carcinógenos físicos (radiaciones ionizantes y ultravioleta), carcinógenos químicos (amianto, humo del tabaco, aflatoxinas, arsénico) y carcinógenos biológicos (virus como el del papiloma humano, bacterias y parásitos).⁽¹⁾

El cáncer se define de acuerdo a la región corporal en que primero surge, en el caso del de ovario, tiene su génesis en los anejos y sitios vinculados histológicamente como las células del extremo más distal de las trompas de Falopio y el peritoneo.⁽²⁾

En un informe denominado GLOBOCAN y que aborda la incidencia mundial del cáncer hasta el 2018, reporta 295414 nuevos casos de cáncer de ovario y 184799 muertes por esta causa.⁽³⁾

Esta enfermedad se clasifica según su histopatología, inmunohistoquímica y el análisis genético molecular, en 5 subtipos de carcinoma epitelial de ovario:⁽⁴⁾



- Carcinomas serosos de alto grado: 70 - 80 %
- Carcinoma endometrioide: 10 %
- Carcinoma de células claras: 10 %
- Carcinoma seroso de bajo grado: < 5 %
- Carcinoma mucinoso: 3 %

La mayoría de las neoplasias de ovario se diagnostican en estadios avanzados, con diseminación peritoneal en un número importante de los casos. La sintomatología inicial suele ser inespecífica, la paciente puede referir dolor pélvico o abdominal, distensión abdominal y síntomas gastrointestinales.⁽⁵⁾

Entre los elementos clínicos que incrementan la sospecha está el crecimiento del abdomen, que puede ser lento, con síntomas compresivos, dolor abdominal agudo o subagudo, en especial cuando se complican por torsión, rotura, hemorragia o infección.⁽⁶⁾

La cirugía constituye el pilar fundamental del tratamiento y la exploración de los ganglios retroperitoneales, tantos pélvicos como paraaórticos, permite estadiar clínicamente a las pacientes y así definir el tratamiento adyuvante ulterior.⁽⁷⁾

Esta neoplasia posee una mortalidad elevada, que se debe en gran medida al curso asintomático del tumor.⁽⁸⁾ Esta característica asociada a que la probabilidad de sufrirlo en el transcurso de la vida es de 1 cada 78 mujeres y el riesgo de fallecer es de 1 cada 108,^(9,10) convierte a esta enfermedad en causa frecuente de morbilidad y mortalidad en mujeres.

González y otros⁽⁹⁾ plantean que constituye la quinta causa de muerte por cáncer en el sexo femenino y se considera el más agresivo, no obstante, su incidencia se ha mantenido estable en los últimos 20 años. En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2 y una tasa de mortalidad de 7,3 por 100 000 mujeres.

En Cuba en el año 2023 fallecieron por esta causa 326 mujeres, el mayor número corresponde al grupo de edad entre 60 y 79 años con 154 casos.⁽¹¹⁾



El objetivo de esta investigación es describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con cáncer de ovario.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos” en el periodo comprendido entre 2018 y 2022.

Sujetos

Se trabajó con 60 pacientes que constituyen el 100 % del universo; por lo que no se emplearon criterios de selección muestral, ya que se incluyeron todas las mujeres con diagnóstico cáncer de ovario por estudio histológico.

Variables

Para dar cumplimiento al objetivo se definieron las siguientes variables:

- Procedencia: Manzanillo, Campechuela, Yara, Niquero, Pílon, Media Luna, Bartolomé M.
- Edad: se agrupó en < 45 años y ≥ 45 años.
- Tipo histológico: epitelial (seroso, mucinoso, endometriode, células claras, células transicionales), células germinales (disgerminoma, teratoma maduro), estromales (células de la granulosa, células de Sertoli-Leydig).
- Factores de riesgo: color de la piel blanca, antecedentes familiares de cáncer de ovario, antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes familiares de cáncer de colorrectal, menopausia tardía, menarquía temprana, baja paridad
- Comorbilidades: obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, hipotiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, esquizofrenia.
- Etapas del cáncer de ovario: estadio I, II, III, IV.
- Tratamiento empleado: cirugía, quimioterapia adyuvante, quimioterapia neoadyuvante, quimioterapia paliativa.



Procedimientos y procesamiento

Se recogieron los datos de las historias clínicas individuales de las pacientes en el período de estudio y se procesaron con el uso del programa Microsoft Excel 2016 para Windows. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva, al usar frecuencias absolutas y por ciento.

Aspectos bioéticos

Los datos adquiridos a partir de las fuentes estuvieron tratados acorde a las pautas éticas instituidas en la Declaración de Helsinki, avalando la confidencialidad y el anonimato en todos los casos.

RESULTADOS

El 50 % de las pacientes con cáncer de ovario pertenecieron al municipio Manzanillo, de las cuales el 43,3 % fueron portadoras de un carcinoma epitelial. Con respecto a la edad se detectó que el 73,3 % de las mujeres tenían edades mayores que 45 años (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario según procedencia, tipo histológico y edad

Procedencia	Casos		Tipo histológico del cáncer de ovario						Edad			
			Epitelial		Células germinales		Estromales		< 45 años		≥ 45 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Manzanillo	30	50,0	26	43,3	1	1,6	3	5,0	2	3,3	15	25,0
Campechuela	8	13,3	7	11,6	0	0	1	1,6	1	1,7	5	8,3
Yara	7	11,6	6	10,0	1	1,6	0	0	2	3,3	3	5,0
Niquero	6	10,0	5	8,3	0	0	1	1,6	3	5,0	4	6,7
Pilón	3	5,0	3	5,0	0	0	0	0	3	5,0	7	11,7
Media Luna	3	5,0	2	3,3	1	1,6	0	0	1	1,7	6	10,0
Bartolomé M	3	5,0	3	5,0	0	0	0	0	4	6,7	4	6,7
Total	60	100	52	86,6	3	5,0	5	8,3	16	26,7	44	73,3



El cáncer de ovario fue diagnosticado con mayor frecuencia en pacientes con color de la piel blanca. El factor de riesgo que predominó en la población estudiada fue el antecedente familiar de cáncer de ovario con un 68,3 %. El carcinoma epitelial fue el tipo histológico más observado, este se presentó en el 55 % de los casos (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario según tipo histológico y factores de riesgo

Factores de alto riesgo	Tipo histológico del cáncer de ovario							
	Epitelial		Células germinales		Estromales		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Color de la piel blanca	35	58,3	3	5,0	2	3,3	40	66,6
Antecedente familiar de cáncer de ovario	33	55,0	3	5,0	5	8,3	41	68,3
Antecedente familiar de cáncer de mama	25	41,6	2	3,3	4	6,6	31	51,6
Antecedente familiar de cáncer colorrectal	18	30,0	2	3,3	2	3,3	22	36,6
Menopausia tardía	10	16,6	0	0	0	0	10	16,6
Menarquía temprana	12	20,0	2	3,3	1	1,6	15	25,0
Baja paridad	8	13,3	0	0	1	1,6	9	15,0

La obesidad fue la comorbilidad observada con mayor frecuencia en el 51,6 %, seguida de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus con 41,6 % y 36,6 % respectivamente. En igual orden se presentaron estas comorbilidades al evaluarlas en el tipo histológico del carcinoma epitelial (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario según tipo histológico y las principales comorbilidades

Comorbilidades	Tipo de histológico del cáncer de ovario							
	Epitelial		Células germinales		Estromales		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidad	28	46,6	2	3,3	1	1,6	31	51,6
Hipertensión arterial	25	41,6	0	0	0	0	25	41,6
Diabetes mellitus	20	33,3	0	0	2	3,3	22	36,6
Dislipidemia	15	25,0	0	0	0	0	15	25,0
Hipotiroidismo	5	8,3	3	5,0	2	3,3	10	16,6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5	8,3	0	0	0	0	5	8,3
Esquizofrenia	3	5	0	0	1	1,6	4	6,6



Según el tipo histológico del cáncer de ovario el 86,6 % correspondió al carcinoma epitelial y dentro de los subtipos epiteliales el más frecuente con un el 35,0 % el seroso. El diagnóstico de la enfermedad se realizó en orden de frecuencia en la etapa III en un 36,6 % y en la etapa IV en el 26,6 % de las pacientes (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario según tipo histológico y estadio

Tipo histológico del cáncer de ovario	Variedad histológica	Estadio									
		I		II		III		IV		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Epiteliales	Seroso	3	5	2	3,3	8	13,3	8	13,3	21	35,0
	Mucinoso	1	1,6	3	5,0	7	11,6	5	8,3	16	26,6
	Endometrioide	1	1,6	1	1,6	2	3,3	3	5	7	11,6
	Células claras	1	1,6	1	1,6	3	5,0	0	0	5	8,3
	Células transicionales	0	0	1	1,6	2	3,3	0	0	3	5,0
Tumor de células germinales	Disgerminoma	1	1,6	1	1,6	0	0	0	0	2	3,3
	Teratoma maduro	0	0	1	1,6	0	0	0	0	1	1,6
Tumor del estroma de los cordones sexuales	Tumor de las células de la granulosa	1	1,6	2	3,3	0	0	0	0	3	5,0
	Tumor de las células de Sertoli-Leydig	1	1,6	1	1,6	0	0	0	0	2	3,3
Total		9	15,0	13	21,6	22	36,6	16	26,6	60	100

De los casos diagnosticados en la etapa III, el 30,0 % recibió tratamiento con quimioterapia neoadyuvante, seguida de tratamiento quirúrgico y quimioterapia adyuvante posterior. Los casos diagnosticados en la etapa IV recibieron tratamiento con quimioterapia paliativa un el 8,3 % (Tabla 5).



Tabla 5 - Distribución de pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario según el tratamiento y estadio clínico

Tratamiento	Estadio									
	I		II		III		IV		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía	6	10,0	13	21,6	22	36,6	11	18,3	52	86,6
Quimioterapia adyuvante	3	5,0	13	21,6	22	36,6	11	18,3	49	81,6
Quimioterapia neoadyuvante	0	0	2	3,3	18	30,0	9	15,0	29	48,3
Quimioterapia paliativa	0	0	0	0	0	0	5	8,3	5	8,3
Total	9	15,0	13	55,0	22	36,6	16	23,3		

DISCUSIÓN

La mayoría de los autores consultados^(8,9,11) reportan un predominio de las pacientes con cáncer de ovario por encima de los 50 años, resultados que coinciden con lo reportado en el presente estudio.

González y otros⁽⁹⁾ en un estudio descriptivo con una muestra de 71 pacientes diagnosticadas de cáncer de ovario en el Hospital Universitario Docente “Celestino Hernández Robau” y que incluye mujeres en el rango de 19 y 78 años, observan un predominio de las pacientes entre 50 y 59 años (36,6 %), con un promedio de edad de 54 años, en el momento del diagnóstico o de la primera vez que acuden a consulta. *Pérez* y otros⁽¹⁰⁾ en un artículo de revisión publicado en 2018 y dirigido a detectar la expresión del receptor de factor de crecimiento epidérmico en cáncer de ovario, coinciden con lo anteriormente expuesto al plantear que la mayor es después de los 55 o 60 años de edad. Estos datos también tienen sustento en el Anuario estadístico de Cuba⁽¹¹⁾ correspondiente al año 2023, que refleja una incidencia de cáncer de ovario de 12,5 por cada 100 000 habitantes, en la población de más de 45 años.

Otro estudio realizado por *Rocha*⁽¹²⁾ en 2020 y que incluye a 135 pacientes con diagnóstico de masa anexial, plantea que la edad media para el cáncer de ovario benigno es de 34 años con un mínimo de 27 años y un máximo de 45 años, mientras que para los casos maligno es de



48,5 años y las edades oscilan entre 41,5 y 57 años, valores que son inferiores a las de este estudio.

También, *Sánchez*⁽¹³⁾ en una tesis desarrollada en Ecuador en el año 2017, informa que la prevalencia hospitalaria es de 1,6 por cada 1000 pacientes atendidas y en el grupo analizado la edad media es de 53 años de edad con una desviación estándar de 15,12 años, una mediana de 54 años y con edades mínima de 15 años y máxima 87 años.

La obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las principales comorbilidades que padecieron las pacientes del presente estudio, relacionadas con el tipo histológico epitelial. Resultados semejantes muestra *Rocha*⁽¹²⁾ en un estudio analítico ambispectivo desarrollado en San Luis Potosí, plantean que las comorbilidades se encuentran en 41 pacientes (30,3 %) y entre ellas la hipertensión arterial se detecta en 20 pacientes (14,8 %), y 12 presentan diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (8,8 %).

En cuanto a la distribución de las pacientes con cáncer de ovario según la clasificación histológica, la mitad tuvieron un carcinoma epitelial y dentro de este, el seroso fue el más frecuente, seguido por mucinoso y el endometriode. *González* y otros⁽⁹⁾ en su investigación de corte transversal exponen que se evidencia un predominio de los tumores epiteliales (91,55 %), entre ellos el adenocarcinoma seroso resulta el más frecuente (64,79 %), seguido del adenocarcinoma mucinoso (18,31 %). Otra investigación realizada por *Sánchez*⁽¹³⁾ en un estudio observacional y transversal que incluye 149 historias clínicas, detecta que la etapa e histología tumoral que mayor frecuencia reporta es el de tipo seroso (81,21 %), con un predominio en el momento del diagnóstico del estadio III (26,85 %). Ambos estudios^(9,13) concuerdan con los hallazgos de la presente investigación.

El diagnóstico del cáncer de ovario se realiza en gran parte de los casos en etapas avanzadas de la enfermedad como lo muestra la presente investigación. Varios autores coinciden con estos resultados.^(13,14,15) *González*⁽¹⁴⁾ en una serie de casos retrospectiva y descriptiva de pacientes con cáncer de ovario seroso, hallan que, según la clasificación por estadios, en el IV se detectan a 6 pacientes, 3 en el IIIB y 1 IIIC, lo que informa que el 71,4 % de los casos se diagnostican en estadios avanzados (III, IV). *Vásquez*⁽¹⁵⁾ en un estudio transversal,



observacional y descriptivo, con una muestra está de 53 pacientes con cáncer de ovario entre los años 2013 al 2017, determina que la etapa prevalente en sus pacientes es la IIIB (37,7 %) seguido por la IIIA (28,3 %).

Además, *Zambrano* y otros⁽¹⁶⁾ en una investigación descriptiva y retrospectiva realizada con 54 pacientes con cáncer ovárico avanzado, observan que la etapa III corresponde con un 81,5 % de los casos y a su vez la etapa IIIC fue la más frecuente con un 59,2 % en esa serie de pacientes y en la etapa IV se encuentra el 18,5 %. También en el estudio longitudinal con sede en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba, de *García* y otros⁽¹⁷⁾ se recoge que el 62,1 % de 18 casos estaban en etapa clínica III.

La clasificación por etapas es muy importante porque el cáncer de ovario en diferentes etapas ofrece un pronóstico y un tratamiento diferente, lo cual determina si la paciente se puede curar o no.

La cirugía es la línea principal del tratamiento del carcinoma epitelial de ovario en estadio inicial. El procedimiento quirúrgico recomendado para el cáncer de ovario es la histerectomía. Este coincide con el tratamiento realizado con más frecuencia en el presente estudio. Para seleccionar la conducta a seguir con la paciente con cáncer de ovario hay que tener en cuenta varios aspectos, como la evaluación de los factores de riesgo y la etapa en que este se encuentre, para decidir si la cirugía es una opción o no.

González y otros⁽⁹⁾ muestran que la distribución de pacientes según la forma de tratamiento utilizada y reportan que son sometidas a cirugía el 97,9 %, y que en el 52,1 % la cirugía fue subóptima. La modalidad de quimioterapia más utilizada es la adyuvante, en un 45,1 % y predomina la combinación de la cirugía seguida de quimioterapia adyuvante en un 85,9 % de los casos.

Zambrano y otros⁽¹⁶⁾ en un estudio realizado en Venezuela, reportan haber practicado tratamiento quirúrgico como primera intención al 90,7 % de las pacientes, se logra realizar una citorreducción óptima en el 46,7 % y citorreducción subóptima en un 53,8 %. En el 18,51 % de las pacientes, el tumor es considerado irresecable al inicio, por lo que reciben quimioterapia neoadyuvante con previa confirmación histopatológica en todas estas pacientes.



El cáncer de ovario predomina en la quinta década de la vida, y se asocia con frecuencia a la obesidad y al antecedente familiar de presentar esta enfermedad. El carcinoma epitelial y el diagnóstico en estadios avanzados es habitual, lo que causa que la cirugía sea la modalidad terapéutica más empleada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS. 2022 [acceso: 12/03/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. American Cancer Society. Ovarian cancer [Internet]. 2018 [acceso: 12/03/2023]; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario/acerca/que-es-cancer-de-ovario.html>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2018 [acceso: 16/08/2021]; 68(6):394-424 Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492>
4. Del Campo JM. Cáncer de ovario. Sociedad Española de Oncología médica [Internet]. 2022 [acceso: 21/01/2023]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?showall=1&showall=1>
5. Sequeira Robles GC. Epidemiología del cáncer de ovario en pacientes intervenidas por servicios no oncológicos referidas a oncología del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero del 2015 a diciembre del año 2017 [Internet]. [Tesis de grado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. [acceso: 16/08/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9051/>
6. National Cancer Institute. Ovarian Epithelial, Fallopian Tube, and Primary Peritoneal Cancer Treatment [Internet]. 2023 [acceso: 16/10/2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/ovarian/hp/ovarian-epithelial-treatment-pdq>



7. Cortés Morera A, Ibáñez Morera M, Hernández Lara A, García Carranza MA. Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. Revista Medicina Legal De Costa Rica [Internet]. 2020 [acceso: 06/02/2023]; 37(1):54-61. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-54.pdf>
8. Menon U, Karpinskyj CH, Gentry MA. Prevención y detección del cáncer ovárico. Obstet Gynecol [Internet]. 2018 [acceso: 19/05/2022]; 131(3):[aprox. 18p]. Disponible en:
https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2018_Translation_Menon.pdf
9. González Fernández H, Morales Yera R, Santana Rodríguez S, Reinoso Padrón L, Heredia Martínez B. Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de ovario. Revista Finlay [Internet]. 2021 [acceso: 06/02/2023]; 11(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1071>
10. Pérez Cutiño M, Alonso Remedios A, González Ortega E. Expresión del receptor de factor de crecimiento epidérmico en cáncer de ovario. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [acceso: 06/02/2023]; 44(2):1-11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200018&lng=http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200018&lng=es
11. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2023. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según localización y grupo de edad. Disponible en:
<https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>
12. Rocha Monjará B. Ácido siálico y otros factores asociados en el diagnóstico de cáncer de ovario en pacientes con masas anexiales. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; [Internet]. 2020. [acceso: 06/02/2023]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5928/TesisE.FM.2020.%c3%81cido.Rocha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Sánchez Vega JF. Marcador CA-125, en tumores epiteliales malignos de ovario y factores asociados, en pacientes del Instituto del Cáncer Solca, Cuenca 1996–2016. [Tesis de grado].



Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador; [Internet]. 2017. [acceso: 24/03/2022]. Disponible en: [https://dspace-](https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27268/1/Proyecto%20De%20Investigacion.pdf)

[test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27268/1/Proyecto%20De%20Investigacion.pdf](https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27268/1/Proyecto%20De%20Investigacion.pdf)

14. González Mariño MA. Carcinoma seroso de ovario. Serie de 14 casos y revisión bibliográfica. Gineco Obste Mex [Internet]. 2021 [acceso: 24/03/2022]; 88(7). Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000700004&script=sci_arttext_plus&lng=es

15. Vásquez Cuela RS. Factores de riesgo asociados a la prevalencia del cáncer de ovario en el HNMD del 2013 al 2017. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2019 2021 [acceso: 24/03/2022]; Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2f54c1eb-58b0-4480-b4bc-2d99c4324a2f/content>

16. Zambrano B, Santos M, Díaz L, Omaña D. Experiencia en el tratamiento del cáncer ovárico avanzado. Rev Venez Oncol [Internet]. 2017 [acceso: 24/03/2022]; 29(4):232-43, 2017.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375652706004/html/index.html>

17. García Alonso I, Linchenat Lambert A, Pérez Martínez R, Silveira Pablos M, Esperón Noa R, Aguilar Vela de Oro K. Estudio longitudinal: Cáncer de Ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba (INOR), resultados del tratamiento. Rev Oncol Ecu [Internet]. 2018 [acceso: 24/03/2022]; 28(2):150-62. Disponible en:

<https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/59>

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación

No se declara por los autores que existiera financiación.



Contribución de los autores

Administración de proyecto: *Rubén Luis Aguilera Enoa, Mirtha Johnson Quiñones.*

Redacción: *Rubén Luis Aguilera Enoa, Mirtha Johnson Quiñones.*

Revisión y edición: *Rubén Luis Aguilera Enoa, Mirtha Johnson Quiñones, Sulany Yainet Naranjo Vázquez, Yunior Meriño Pompa.*

Metodología: *Sulany Yainet Naranjo Vázquez.*

Redacción-borrador original: *Sulany Yainet Naranjo Vázquez.*

Verificación: *Yunior Meriño Pompa.*

Visualización: *Yunior Meriño Pompa.*