



Metadatos

Título
5974-32161-1-CE.docx

Autor Promotor
Maday Otero Leyva Lic. Nieves Maria Arencibia Parada

Unidades organizativas
INFOMED

Alertas

En esta sección, puede encontrar información sobre modificaciones de texto que pueden tener como objetivo moderar los resultados del análisis. Invisible para la persona que evalúa el contenido del documento en una copia impresa o en un archivo, influyen en las frases comparadas durante el análisis de texto (al causar errores ortográficos intencionados) para ocultar préstamos y falsificar valores en el Informe de similitud. Debe evaluarse si las modificaciones son intencionales o no.

Caracteres de otro alfabeto		0
Extensiones		0
Micro espacios		0
Caracteres ocultos		0
Parafrazes		36

Registro de similitudes

Ten en cuenta que los valores altos de coeficientes no significan automáticamente el plagio.



25
 La longitud de frase para el CS 2

2553
 Longitud en palabras

16172
 Longitud en caracteres

Listas activas de similitudes

En particular, los fragmentos requieren atención, que se han incluido en el CS 2 (marcado en negrita). Use el enlace "Marcar fragmento" y vea si son frases cortas dispersas en el documento (similitudes casuales), numerosas frases cortas cerca de otras (plagio mosaico) o fragmentos extensos sin indicar la fuente (plagio directo).

Los 10 fragmentos más largos

Color en el texto

NO	TÍTULO O FUENTE URL (BASE DE DATOS)	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
1	https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/download/489/250	50	1.96 %
2	Cáncer de ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba: 2001 a 2005 Francisco Orlando Aguilar Vela de Oro, Juan Mario Silveira Pablos, Alejandro Linchenat Lambert, Jorge Felipe Montero León, Roberto Pablo Esperón Noa, Israel Díaz Ortega, Lorena Patricia Guerrero García, Omar de Jesús Bosque Diego, Juan Edmundo Rodríguez Reigosa;	34	1.33 %
3	Cáncer de ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba: 2001 a 2005 Francisco Orlando Aguilar Vela de Oro, Juan Mario Silveira Pablos, Alejandro Linchenat Lambert, Jorge Felipe Montero León, Roberto Pablo Esperón Noa, Israel Díaz Ortega, Lorena Patricia Guerrero García, Omar de Jesús Bosque Diego, Juan Edmundo Rodríguez Reigosa;	25	0.98 %

4	https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499003/	24	0.94 %
5	https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499003/	23	0.90 %
6	Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico Odalis García Gómez,Laura María Pons Porrata, Acelia Salmon Cruzata, Carlos M Guerrero Fernández, Meydis María Macías Navarro;	21	0.82 %
7	Eficacia del uso de raquianestesia con meperidina intratecal Yuliel Varona-Rodríguez;	19	0.74 %
8	Cáncer de ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba: 2001 a 2005 Francisco Orlando Aguilar Vela de Oro, Juan Mario Silveira Pablos, Alejandro Linchenat Lambert, Jorge Felipe Montero León, Roberto Pablo Esperón Noa, Israel Díaz Ortega, Lorena Patricia Guerrero García, Omar de Jesús Bosque Diego,Juan Edmundo Rodríguez Reigosa;	18	0.71 %
9	https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/download/489/250	18	0.71 %
10	Caracterización de las pacientes con cáncer de ovario. Hospital Gineco-Obstétrico "Ramón González Coro" 2001-2013 Frank Caravia Bernaldo, Juliette Massip Nicot,Yosmira Brito Domínguez, Daisy Hernández Durán, Aida Gisela González Aguiar;	17	0.67 %

de la base de datos de RefBooks (12.97 %)

NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
Fuente: Papeity			
1	Cáncer de ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba: 2001 a 2005 Francisco Orlando Aguilar Vela de Oro, Juan Mario Silveira Pablos, Alejandro Linchenat Lambert, Jorge Felipe Montero León, Roberto Pablo Esperón Noa, Israel Díaz Ortega, Lorena Patricia Guerrero García, Omar de Jesús Bosque Diego,Juan Edmundo Rodríguez Reigosa;	112 (7)	4.39 %
2	Eficacia del uso de raquianestesia con meperidina intratecal Yuliel Varona-Rodríguez;	75 (5)	2.94 %
3	Caracterización de las pacientes con cáncer de ovario. Hospital Gineco-Obstétrico "Ramón González Coro" 2001-2013 Frank Caravia Bernaldo, Juliette Massip Nicot,Yosmira Brito Domínguez, Daisy Hernández Durán, Aida Gisela González Aguiar;	29 (3)	1.14 %
4	Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico Odalis García Gómez,Laura María Pons Porrata, Acelia Salmon Cruzata, Carlos M Guerrero Fernández, Meydis María Macías Navarro;	26 (2)	1.02 %
5	Caracterización clínico-epidemiológica del cáncer de ovario Hailyn González Fernández, Rodolfo Arian MoralesYera, Sergio Marcelino Santana Rodríguez, Bernardo Enrique Heredia Martínez, Liena Reinoso Padrón;	22 (3)	0.86 %
6	Consumo de lácteos y riesgo de cáncer colorrectal: Una revisión de la literatura científica María Jesús Leal-Witt, Samuel Durán-Agüero, Verónica Cornejo,Kathleen Carpio;	18 (2)	0.71 %
7	Cistoadenocarcinoma mucoproducción de ovario. Presentación de un caso Doris González Díaz, Práxedes Rojas Quintana,Regla Fang Mederos;	15 (1)	0.59 %
8	Correlación ultrasonográfica e histopatológica de los tumores de ovario Aida de la Caridad Álvarez Sánchez;	11 (1)	0.43 %
9	Comportamiento clínico-epidemiológico de pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar Erennys Carema Sarabia-Aguila, Ileana Digurnay-Durruthy,Eduardo Enrique Chibas-Muñoz;	9 (1)	0.35 %

10	Tamaño del infarto cerebral aterotrombótico del territorio carotídeo según sus factores de riesgo Salvador Roberto Mora González, Melvis González Méndez, Miguel Ángel Blanco Aspiazú, Rey Augusto Márquez Hernández;	8 (1)	0.31 %
11	TÉCNICA DE PHEMISTER MODIFICADA, UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES Marco Antonio Moras Hernández, Gonzalo Olazábal Fernández, Reydy Omero Arredondo Reyes, Hermen Guerra Prada, Reinaldo Oriyes Pérez;	6 (1)	0.24 %

de la base de datos local (0.00 %) ■

NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
----	--------	---

de la base de Programa de Intercambio de Bases (0.00 %) ■

NO	TITULO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
----	--------	---

desde Internet (7.56 %) ■

NO	FUENTE URL	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)	
1	https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/download/489/250	83 (4)	3.25 %
2	https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499003/	47 (2)	1.84 %
3	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100029	23 (2)	0.90 %
4	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003	12 (2)	0.47 %
5	https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/aps23/Gibara2023/paper/download/58/77	12 (1)	0.47 %
6	https://convencionalud.sld.cu/index.php/convencionalud22/2022/paper/viewFile/1649/1480	10 (1)	0.39 %
7	http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-382.pdf	6 (1)	0.24 %

Lista de fragmentos aceptados (no fragmentos aceptados)

NO	CONTENIDO	NÚMERO DE PALABRAS IDÉNTICAS (FRAGMENTOS)
----	-----------	---

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica e histopatológica de pacientes con cáncer de ovario

Maday Otero Leyva

RESUMEN

Introducción: el cáncer de ovario es una enfermedad que representa un tema de interés en salud pública, porque es una de las neoplasias ginecológicas con mayor mortalidad en varias partes del mundo. Se considera **uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes** a nivel global, ocupando el tercer lugar después de cuello y cuerpo uterino.

Objetivo: caracterizar de forma clínica e histopatológica las pacientes con neoplasias de ovarios.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal a las **pacientes con diagnóstico de** cáncer de ovario confirmado por el departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" en la **provincia de Camagüey, en el periodo comprendido entre junio de 2020 y junio de 2022**. Se trabajó con una muestra de 55 pacientes y se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: las neoplasias de ovarios resultaron frecuentes en las mujeres hipertensas entre 60 y 69 años.

Predominaron las pacientes nulíparas y obesas con dolor en bajo vientre y aumento de volumen. La mayor parte de las neoplasias de ovarios eran unilaterales y fueron clasificadas como cistoadenocarcinomas de tipo mucinoso o adenocarcinomas papilares superficiales, en estadios IIIB o IIIA.

Conclusiones: el cáncer de ovario constituye un problema de salud actual a nivel global, mientras más precoz se haga el diagnóstico histopatológico, mejor será la conducta y el seguimiento postoperatorio y, por ende, más posibilidades de sobrevida tienen las pacientes.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de ovario constituyen **un grupo de neoplasias diversas por su histogénesis, epidemiología e historia natural. Los tumores epiteliales representan** más del 90 % de las neoplasias ováricas malignas, los germinales el 5 % y los procedentes del estroma gonadal cerca del 4 %.(1)

El cáncer de ovario (CO) es una enfermedad que representa un tema de interés en salud pública, porque es una de las neoplasias ginecológicas con mayor mortalidad en varias partes del mundo. Se considera uno de los cánceres ginecológicos más frecuente a nivel global, ocupando el tercer lugar después de cuello y cuerpo uterino.(2)

Este cáncer se clasifica en tres diferentes tipos, siendo el más frecuente el CO epitelial, el cual representa el 90 % convirtiéndolo como el de mayor grado de malignización; por otro lado, y los que se encuentran en menos frecuencia diseminados en las trompas de Falopio y peritoneo, son los de origen no epitelial (germinal y estroma de los cordones sexuales) abarcando el 10 % restante. El CO es el más fatal y agresivo de los cánceres ginecológicos por su transición histopatológica y rápida proliferación celular debido a su desajuste hormonal en la menopausia principalmente, además si su diagnóstico se encuentra en etapas avanzadas, es importante manejar un tratamiento óptimo.(3)

La incidencia varía en función de los países. Parece ser más alta en los países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo. Este hecho puede estar influenciado por factores genéticos, dieta o exposición ambiental, así como por la posible variación de la incidencia según la esperanza de vida o la capacidad de diagnóstico de los diferentes países.(4)

En Estados Unidos, **es el más agresivo, produciendo una alta mortalidad a pesar de mantener estable su incidencia en los últimos 20 años y es la quinta causa de muerte por cáncer entre las mujeres. En Latinoamérica presenta una incidencia de 9,2 y una tasa de mortalidad de 7,3 por 100 000 mujeres.**(5)

En Cuba, en el 2017, se reportaron 658 casos para una tasa cruda **de 11,7 por cada 100 000 habitantes, que aumenta hasta 19,4 en las mayores de 60 años.** Esta enfermedad **ocupa el octavo lugar entre las neoplasias malignas que afectan a la mujer y constituye la décima causa de muerte entre ellas.**(6)

El riesgo de desarrollar CO durante la vida de la mujer es de aproximadamente 1,7 %; una de cada 55 mujeres desarrollará CO a lo largo de su vida y aproximadamente una de cada 60 mujeres morirá por esta causa.(7)

Hoy día, los factores causales son desconocidos, aunque se plantea que en el ámbito celular es el resultado de la acumulación de múltiples defectos genéticos menores.(8)

El estudio anatomopatológico proporciona los datos histológicos y citológicos de todos los sitios comprometidos para la estadificación. Esta información debe ser muy detallada incluyendo localización precisa del tejido tumoral, tamaño, extensión de la infiltración entre otros.(9)

Debido a que cada año se atienden numerosas pacientes con esta entidad, muchas de las cuales fallecen por diagnosticarse en estadios avanzados, se realizó esta investigación, que tiene como objetivo caracterizar de forma clínica e histopatológica las **pacientes con neoplasias de ovarios.**

MÉTODOS Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, entre junio de 2020 y junio **de 2022.**

El universo estuvo constituido por 111 pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario confirmado por el departamento de Anatomía Patológica de la mencionada institución. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio, **en el que todos los pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, por lo que la muestra** quedó conformada por 55 de estas pacientes.

Se incluyeron en el estudio las pacientes mayores de 19 años de edad, y que accedieron **a participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Se** estableció como criterio de exclusión aquellas pacientes cuyos datos resultaron insuficientes **para** completar la investigación.

Para la recolección del dato primario, se revisaron las historias clínicas de las pacientes y boletas **de biopsias, y se recogieron en un formulario diseñado por los autores; estos datos incluyeron las siguientes variables: edad,** antecedentes patológicos personales, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico histopatológico, localización de la neoplasia **y estadio clínico.**

Para el procesamiento y análisis de la información se **creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25,0;** mediante técnicas estadísticas univariadas consistente en determinación de frecuencias absolutas y relativas. El contraste bivariado se realizó mediante el estadígrafo chi cuadrado con nivel de confiabilidad del 95 %. Se realizó contraste de proporciones univariado de bondad de ajuste mediante chi-cuadrado con nivel de confiabilidad del 95 %, **y a partir de estos se llenaron las tablas.**

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". **Toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos, se tuvieron en cuenta los principios éticos dictados en la II Declaración de Helsinki. RESULTADOS** Se observó que el cáncer de ovario resultó más frecuente en las mujeres con edad entre 60 y 69 años (45,5 %) seguido de aquellas con 70 y más años (29,1 %) y resultó menos observado en aquellas con edad entre 40 - 49 años (5,5 %). (**Tabla 1**)

Tabla1. Distribución de pacientes según grupo de edad. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey. Junio de 2020 - junio de 2022.

Grupos etarios	N.o	%
40 - 49	3	5,5
50 - 59	11	20,0
60 - 69	25	45,5
70 y más	16	29,0
Total	55	100,0

Fuente: Historias clínicas

$X^2 = 18,527$ $p = 0,000$

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial fue la más frecuente, presente en el (74,5 %), seguido de la diabetes mellitus (29,1 %). Resultó relevante la presencia de antecedentes de neoplasia de mama (7,3 %) y cuello uterino (5,5 %) en algunas pacientes. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	N.o	%
Hipertensión arterial	41	74,5
Diabetes mellitus	16	29,1
Neoplasia de mama	4	7,3
Neoplasia cuello uterino	3	5,5
EPOC	2	3,6
Úlcera gastroduodenal	2	3,6

Fuente: Historias clínicas

$X^2 = 125,080$ $p = 0,000$

En cuanto a los factores de riesgo se pudo constatar que la obesidad fue el más frecuente, presente en el (87,3 %), seguido de la dieta grasa (76,4 %) y la nuliparidad (52,7 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de pacientes según factores de riesgo.

Factores de riesgo	N.o	%
Obesidad	48	87,3
Dieta grasa	42	76,4
Nuliparidad	29	52,7
Hábito de fumar	22	40,0
Síndrome de ovarios poliquísticos	16	29,1
Antecedentes de familiares de tumor de ovario	14	25,5
Consumo de alcohol	3	5,5

Fuente: Historias clínicas

$X^2 = 56,862$ $p = 0,000$

Se percibió que el dolor en bajo vientre resultó la manifestación clínica más frecuente, presente en el (74,5 %) en las pacientes estudiadas. Le siguieron en orden de frecuencia otras manifestaciones tales como aumento de volumen abdominal (58,2 %) y sensación de ocupación (20,0 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes según manifestaciones clínicas.

Manifestaciones clínicas	N.o	%
Dolor bajo vientre	41	74,5
Aumento de volumen	32	58,2
Sensación de ocupación	11	20,0
Pérdida vaginal	9	16,4

Fuente: Historias clínicas

$X^2 = 49,636$ $p = 0,000$

En el análisis del diagnóstico histopatológico, se confirmó que los cistoadenocarcinomas resultaron frecuentes (45,5 %), sobre todo el tipo mucinoso (27,3 %), seguido de los adenocarcinomas (25,5 %), en especial el papilar superficial (14,5 %). (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de pacientes según diagnóstico histopatológico.

Histología	N.o	%
Cistoadenocarcinomas	25	45,5
mucinoso	15	27,3
papilar	8	14,5
seroso papilar	2	3,6
Adenocarcinomas	14	25,5
papilar superficial	8	14,5
de células claras	5	9,1
seroso	1	1,8
Tumor de células de la granulosa	5	9,1
Carcinoma endometroide	4	7,3
Disgerminoma	3	5,5
Sarcoma de ovario	1	1,8
Tumor de células de Sertoly	1	1,8
Tumor estromal de la teca	1	1,8

Carcinoma epidermoide 1 1,8
Total 55 100

Fuente: Historias clínicas

$\chi^2 = 0,000$ $p = 0,000$

En cuanto a la localización de neoplasia y estadio clínico la mayor parte de las neoplasias de ovario fueron unilaterales (78,2 %), sin distinción significativa por uno u otro lado. En un grupo menor de pacientes se localizó de forma bilateral (21,8 %). En la mayor parte de las pacientes se constató neoplasia de ovario IIIB (32,7 %) seguido de la IIIA (29,1 %). (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de pacientes según localización de la neoplasia y estadio clínico.

Estadio	Derecho		Izquierdo		Bilateral		Total	
	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
IIA	1	1,8	2	3,6	0	0	3	5,5
IIB	7	12,7	5	9,1	0	0	12	21,8
IIIA	7	12,7	6	10,9	3	5,5	16	29,1
IIIB	5	9,1	8	14,5	5	9,1	18	32,7
IV	1	1,8	1	1,8	4	7,3	6	10,9
Total	21	38,2	22	40,0	12	21,8	55	100,0

Fuente: Historias clínicas

$\chi^2 = 13,301$ $p = 1,02E-01$

DISCUSIÓN

El CO es la patología que afecta a los ovarios; sin embargo, no es una entidad única, sino que representa a los tumores epiteliales, de células germinales y estromales del cordón sexual. De todos los cánceres ginecológicos, las neoplasias ováricas representan un gran desafío diagnóstico.(10) Se ha observado asociación entre la aparición de esta entidad y el incremento de la edad, tal como se ha encontrado en la presente investigación.

A nivel nacional, recientemente se publicó un trabajo por González y col,(5) realizado en el Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau" de Villa Clara, que señaló que **el mayor número de casos** con estas lesiones correspondió a las **pacientes en la década de los 50 años de vida, con una edad promedio de 54 años en el momento del diagnóstico o de la primera consulta, en contraposición con los resultados del presente trabajo.** En un estudio publicado por Álvarez y col,(11) informaron que los tumores malignos **se observaron con mayor frecuencia en edades por encima de 60 años, en coincidencia con los resultados ya descritos en el estudio actual.**

La hipertensión arterial (HTA) constituyó la enfermedad asociada más frecuente en la población estudiada, y se debe a que es la enfermedad crónica de mayor prevalencia en Cuba. No se ha demostrado una relación directa entre la HTA y el CO, pero si puede influir de manera general en el estado físico de la paciente y por ende en el resultado del tratamiento aplicado, tanto quirúrgico como quimioterápico.(12)

Las pacientes que integraron la muestra en esta investigación fueron clasificadas como obesas en el 83,7 %. Según la revisión de Khanlarkhani y col,(13) sobre factores de riesgo metabólicos **y CO, el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer** declararon recientemente que una mayor grasa corporal, marcada por el índice masa corporal (IMC) es un factor de riesgo probable para el CO.

La obesidad promueve la hipertrofia de los adipocitos dentro del tejido adiposo y acumula el exceso de triacilglicerol. Los triacilgliceroles también se asocian con la citoquina inflamatoria IL-6 en el tejido adiposo. En particular, el triacilglicerol se asocia con un mayor riesgo de tumores ováricos serosos. La desregulación del metabolismo lipídico y la biosíntesis de triacilglicerol a partir de ácidos grasos en el cáncer de ovario conduce a una mayor migración y metástasis de las células cancerosas. Además, la evidencia sugiere que el nivel de triacilglicerol circulante puede ser un biomarcador útil para el CO.(14)

Al analizar las manifestaciones clínicas de las pacientes estudiadas, la mayoría refirieron **dolor bajo vientre, aumento de volumen en la región inferior del abdomen y vagas molestias abdomino-pélvicas, muchas veces descritas como sensación de gases o distensión abdominal.** La presencia de ascitis en la mujer obliga a descartar carcinoma de ovario, al ser uno de los signos más frecuentes de presentación. En ocasiones, la primera manifestación es una masa pélvica palpable, ya sea por la propia paciente o durante un examen ginecológico de rutina.(15)

Damian y col,(16) reportaron que la sintomatología en general es inespecífica y en algunos casos inexistente, algunos de los síntomas más comunes son el dolor y la distensión abdominal, sangrado vaginal, alteraciones en el ciclo menstrual, náuseas, dolor de espalda, anorexia y astenia, resultados con los cuales coinciden los hallazgos de la presente investigación.

El predominio en esta serie de los resultados histológicos coincide con los más frecuentes reportados en la literatura revisada. Rodríguez y col,(17) describieron que **el tipo histológico de mayor frecuencia fue el adenocarcinoma papilar seroso, entre los cánceres epiteliales.** También, Alarcón y col,(18) y Álvarez y col,(11) coinciden con los resultados del presente trabajo, ya que refieren que el cistoadenocarcinoma es la variante histológica más frecuente en el CO.

En relación al estadio clínico actualmente se estima que la supervivencia de las pacientes a los cinco años **está en torno al 80-90 % para los estadios I, 40-60 % para los estadios II, 10-20 % para los estadios III y menos del 5 % para los estadios IV.** Dentro de cada estadio, el subgrupo tiene asimismo una importancia pronóstica evidente; así, por ejemplo, el estadio IA tiene mejor pronóstico que el IC.(19)

Rodríguez y col, (17) encontraron que la **etapa clínica más frecuente fue la III, y el 44,2 % estaba en estadio IIIC**, resultados coincidentes con este estudio. Khosravi y col,(20) informaron en su investigación sobre supervivencia de una serie de mujeres con CO, que la mayor parte se diagnosticaron en estadios IIIA o IIIB, resultados semejantes con los del presente estudio.

Se concluye en este trabajo que las pacientes hipertensas y obesas entre 60 y 69 años, nulíparas, con dolor en bajo vientre y aumento de volumen, en estadio clínico IIIB o IIIA y con cistoadenocarcinomas de tipo mucinoso o adenocarcinomas papilares superficiales, son prevalentes.

El cáncer de ovario constituye un problema de salud actual a nivel global, mientras más precoz se haga el diagnóstico histopatológico, mejor será la conducta y el seguimiento postoperatorio, y por ende más posibilidades de sobrevida tienen las pacientes.