



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

## INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN – IETSI



### DICTAMEN DE RECOMENDACIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA N. ° 004-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2017 SEGUIMIENTO EN PACIENTES ADULTAS SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE OVARIO BORDERLINE

SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE PRODUCTOS FARMACEÚTICOS Y  
OTRAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS-SDEPFYOTS

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS-DETS

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E  
INVESTIGACIÓN-IETSI

SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD

*Diciembre, 2017*



**IETSI** INSTITUTO DE  
EsSalud EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS EN  
SALUD E  
INVESTIGACIÓN

## EQUIPO REDACTOR:

1. Fabián Alejandro Fiestas Saldarriaga – Gerente, Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - IETSI-ESSALUD.
2. Maribel Marilú Castro Reyes - Sub Gerente, Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias - IETSI-ESSALUD.
3. Verónica Victoria Peralta Aguilar – Directora, Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - IETSI-ESSALUD.
4. Luis Emmanuel Wong Espejo - Equipo Técnico Evaluador, Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias - IETSI-ESSALUD.
5. Paula Alejandra Burela Prado - Equipo Técnico Evaluador, Subdirección de Evaluación de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Sanitarias - IETSI - ESSALUD.
6. Teófilo Lívano Yberico – Médico Oncólogo – Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD.
7. Manuel Humberto Leiva Gálvez – Médico Oncólogo, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD.



## CONFLICTO DE INTERÉS

Los miembros del equipo redactor manifiestan no tener conflicto de interés de tipo financiero respecto a los procedimientos indicados.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Seguro Social de Salud - ESSALUD

## CITACIÓN

IETSI-EsSalud. Seguimiento de pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario borderline. Dictamen de Recomendación de Evaluación de Tecnología Sanitaria N. ° 004 - SDEPFyOTS-DETS-IETSI-2017. Lima, Perú, 2017.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACR	American College of Radiology
ASCO	American Society of Clinical Oncology
BGCS	British Gyneacological Cancer Society
CADTH	The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado
ESGO	European Society of Gynaecological Oncology
ESMO	European Society of Medical Oncology
GPC	Guía de Práctica Clínica
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
NCCN	The National Comprehensive Cancer Network
NGC	National Guideline Clearinghouse
NICE	The National Institute for Health and Care Excellence
PET-SCAN	Tomografía por emission de positrones
S3	The German S3 Guideline
SEGO	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
TAC	Tomografía Axial Computarizada



## CONTENIDO

I. RESUMEN .....	5
II. INTRODUCCIÓN.....	6
III. METODOLOGÍA.....	7
A. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	7
B. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA .....	7
C. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA.....	7
IV. RESULTADOS .....	9
A. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA .....	9
V. DISCUSIÓN .....	12
VI. CONCLUSIONES .....	14
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	15
ANEXO 01: RECOMENDACIONES DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE OVARIO BORDERLINE. ....	16



## I. RESUMEN

**Antecedentes:** De la revisión de la evidencia científica y la experiencia clínica de los médicos tratantes se sabe que todo paciente que haya culminado un tratamiento oncológico debe ser monitorizado ante la posible recurrencia de la enfermedad. Sin embargo, EsSalud no cuenta con un proceso de seguimiento estándar para este tipo de pacientes, en este sentido, el objetivo de este documento es evaluar las principales Guías de Práctica Clínica (GPC) y Políticas de Cobertura (PC) para determinar un proceso de seguimiento estándar en pacientes adultas sobrevivientes al cáncer de ovario borderline.



**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar GPC y PC publicadas en los últimos cinco años en Pubmed y sitios web de instituciones que elaboran GPC y PC.



**Resultados:** Se identificaron 119 registros en la base de datos y ocho documentos de sitios web. Se incluyeron en la evaluación tres GPC las que basan el seguimiento en realizar controles periódicos, pruebas de laboratorio y exámenes imagenológicos. El seguimiento se debe realizar por cinco años, tiempo recomendado en las guías y adoptado en este documento. Dado que este dictamen se limita al seguimiento, se excluyeron indicaciones dirigidas a realizar diagnósticos de recurrencia.



**Conclusiones:** A partir de la evidencia científica revisada y resumida por el equipo técnico del IETSI, los médicos oncólogos de EsSalud con ayuda del equipo técnico del IETSI han generado una propuesta del proceso de seguimiento estándar de pacientes adultas sobrevivientes al cáncer de ovario borderline, plasmado en el Anexo N° 01, y el que se recomienda implementar en la institución.

## II. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Registro Metropolitano de Cáncer del INEN, el cáncer de ovario tiene una prevalencia de 3.5 % en la población femenina general, esta prevalencia se ve incrementada entre las edades de 15 y 29 años, llegando al 6.6 % de la población femenina (INEN, 2012). El cáncer de ovario borderline representa entre el 5 a 10 % de los cánceres de ovario y tienen un buen pronóstico al ser tratados. Los tumores de estadio I tiene mayor riesgo de recurrencia luego de la cirugía preservante de fertilidad, pero el riesgo de invasión es bajo (3 - 4 %) y el riesgo de muerte es menor a 1 % (Zola, P. Macchi, Ch. Cibula, D. et al., 2015).

El Petitorio Farmacológico de EsSalud cuenta con los medicamentos oncológicos y la institución brinda posibilidad de realizar una intervención quirúrgica como parte del tratamiento del cáncer de ovario, permitiendo un tratamiento uniforme y personalizado según amerite el caso. Sin embargo, esto no necesariamente se da en el seguimiento de los pacientes, debido a que en muchas ocasiones queda a discreción del médico tratante pudiendo representar un uso inadecuado de recursos de la institución al no tener protocolizado la frecuencia de las consultas médicas, el uso de imágenes y/o de biomarcadores como parte del seguimiento del paciente oncológico.

Para iniciar el seguimiento a un paciente, éste debe presentar remisión clínica completa, la cual está definida como: examen físico negativo, CA 125 negativo, TAC negativo (nodos linfáticos <1cm), entre otros signos clínicos (Morgan et al., 2016). El seguimiento de un paciente oncológico debe realizarse de manera ordenada e idealmente estandarizada. Esto no siempre se da, muestra de ello es la falta de consenso y el bajo número de guías sobre el seguimiento. Los beneficios que se obtendría al realizar este ordenamiento significarían respetar los tiempos entre los controles, cumplir con la secuencia de los exámenes auxiliares, y finalmente reducir posibles costos al evitar la realización de exámenes de manera reiterativa por incongruencias entre fechas de citas o falta de coordinación.

Así, el objetivo de este dictamen oncológico es revisar la evidencia disponible y llegar a un consenso sobre el mejor proceso de seguimiento que EsSalud puede brindarles a los asegurados, teniendo en cuenta el buen uso de los recursos de la institución.



### III. METODOLOGÍA

#### A. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura con respecto a la pregunta de investigación planteada en este documento: ¿Cómo es el seguimiento en el cáncer de ovario borderline?. Se utilizó la base de datos PubMed empleando los términos de búsqueda mostrados en la siguiente subsección y los filtros correspondientes a guías de práctica clínica, meta-análisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, en línea con los criterios de elegibilidad. Se amplió la búsqueda a páginas web de las sociedades o agencias gubernamentales como *The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH), *National Guideline Clearinghouse* (NGC), *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), *European Society of Medical Oncology* (ESMO), *European Society of Gynaecological Oncology* (ESGO), *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), *The German S3 Guideline* (S3), *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia* (SEGO), *The National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), *American College of Radiology* (ACR), *British Gyneacological Cancer Society* (BGCS).



#### B. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

Para responder el objetivo del presente dictamen, se emplearon los siguientes términos de búsqueda:

##### Estrategia de búsqueda en PubMed

Búsqueda	PUBMED	Resultados
#01	"Ovarian Neoplasms"[Mesh] OR (ovarian[Tiab] AND (cancer[Tiab] OR tumor[Tiab] OR malignancy[Tiab] OR carcinoma[Tiab]))	101847
#02	Guideline[pt] OR Practice Guideline[pt] OR Guideline*[ti] OR Guide Line*[Tiab]	82135
#03	("2013"[Date - Publication]: "3000"[Date - Publication])	5327567
#04	#1 AND #2 AND #3	119

#### C. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

Para la selección de la bibliografía se tomó en cuenta principalmente las GPC y Políticas de Cobertura que incluyeran evidencia sobre el seguimiento de pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario metastásico.

### GPC empleados en el análisis del PICO oncológico

- IGCS & ESGO. Follow-up in Gynecological Malignancies. A State of Art.
- NCCN. Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer. 2017.
- SEGO. Guías de Práctica Clínica en Cáncer Ginecológico y mamario 2014.

### GPC no incluidas en el análisis del PICO oncológico

- ACR. *Appropriateness Criteria Staging and Follow-up of Ovarian Cancer*: no fue incluido porque no subdivide el cáncer de ovario según tipo histológico.
- SEGO. Guías de Práctica Clínica en Cáncer Ginecológico y mamario: porque no especifica sobre el cáncer de ovario borderline.
- *S3-Guideline on Diagnostics, Therapy and Follow-up of Malignant Ovarian Tumours*: porque no brinda información específica sobre el seguimiento.
- *Cancer Agency Saskatchewan - Follow-up Guidelines Ovarian Cancer June 2009*: porque no brinda información específica sobre el cáncer de ovario borderline.
- BGCS. *Epithelial ovarian / fallopian tube / primary peritoneal cancer guidelines: recommendations for practice*: porque no sustenta sus recomendaciones de manera específica, la periodicidad de los controles.



## IV. RESULTADOS

De la búsqueda se identificaron 119 registros en la base de datos Pubmed, sin embargo, ninguno fue seleccionado por no responder a la pregunta de investigación planteada por este documento. Con respecto a otras fuentes (sociedades o agencias gubernamentales e instituciones especializadas), se revisaron identificaron ocho registros, incluyéndose finalmente tres documentos que respondían al objetivo del presente dictamen. Finalmente, los resultados fueron presentados y deliberados en tres reuniones con un grupo de expertos en oncología para seleccionar y elaborar las recomendaciones planteadas en el Anexo 01. En las reuniones se contó con la participación de cinco médicos especialistas en oncología y tres residentes en oncología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud.



### A. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



**Zola, P. Macchi, Ch. Cibula, D. et al. - *Follow-up in Gynecological Malignancies. A State of Art* (Zola, P. Macchi, Ch. Cibula, D. et al., 2015).**

El artículo se enfoca sobre las conclusiones obtenidas en la conferencia en Turín 2014 sobre el seguimiento de las malignidades ginecológicas, dentro de los cuales menciona cáncer de ovario borderline y refiere que el tiempo de seguimiento generalmente son cinco años debido a que la supervivencia post tratamiento se mide en ese tiempo por consenso internacional y la mayoría de recurrencias ocurren en este periodo. Esta GPC emplea el consenso obtenido en la conferencia realizada en Turín en el año 2014 debido a la falta de evidencia de nivel I.



Las pacientes en estadio I que fueron tratadas conservadoramente, o sea sometidas a la cirugía preservadora de fertilidad, deberían recibir un examen físico y una ecografía abdominal y pélvica (suprapúbica y endovaginal) por lo menos cada seis meses durante los primeros dos a tres años, luego de manera anual. Los biomarcadores podrían emplearse en caso se encuentren elevados desde el inicio de la enfermedad, esto por su baja precisión.

Con respecto a los tumores en estadio II y III, el riesgo de recurrencia y muerte depende del subtipo de implante (invasivo o no invasivo) y de la enfermedad residual. En este caso, el seguimiento debe incluir examen físico, CA 125 y ecografía o TAC de abdomen y pelvis, y/o RM (sólo ecografía abdominal y pélvica en quienes fueron tratadas conservadoramente).

El artículo refiere que alrededor de 42.2% de las recurrencias son diagnosticadas mediante imágenes, principalmente la ecografía, con un 26.7%, especialmente

recurrencias no invasivas, mientras que CA-125 tiene más utilidad en identificar recurrencias invasivas. Sin embargo, también refiere que no hay evidencia de primer ni segundo nivel que respalde esto.

Estas pruebas deberían realizarse por lo menos cada cuatro meses durante los primeros tres años, luego cada seis meses por cinco años, luego de forma anual. En el caso del subtipo seroso con implantes no invasivos, el seguimiento debe realizarse por lo menos 10 años para detectar recurrencias, y 20 años para evaluar sobrevida.

**Morgan, R. Armstrong, D. Alvarez, R. et al. - Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer (NCCN, 2017)**

La presente GPC trata sobre el Cáncer de ovario epitelial y borderline, trompa de Falopio y cáncer peritoneal primario. Con respecto al cáncer de ovario borderline, recomienda que se deben realizar controles con examen físico y pélvico cada tres a seis meses hasta los cinco años de seguimiento, luego de manera anual. Sólo se indica ecografía de control en pacientes que fueron sometidas a cirugía conservadora de fertilidad (salpingoforectomía unilateral). Finalmente, refiere que en caso una paciente resulte gestando, se debe esperar el término de la gestación y considerar completar la cirugía de ovario del lado contralateral<sup>1</sup>.

Esta GPC recomienda un seguimiento clínico cercano durante los 5 años y sólo indica usar imágenes en caso haya sospecha clínica; el uso de biomarcadores se recomienda en caso se encuentren elevados desde el momento del diagnóstico.

Se debe tener en cuenta que la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) es un organismo abocado a brindar recomendaciones del diagnóstico y tratamiento de patologías oncológicas, y que no se encuentran limitados a un presupuesto establecido. Este aspecto es importante resaltar dado que puede presentarse el caso en que sus recomendaciones impliquen un incremento del costo o no se encuentren ajustados a la realidad peruana, siendo justamente manejo adecuado de los pacientes y el control del presupuesto uno de los objetivos del presente dictamen.

**SEGO. Guías de Práctica Clínica en Cáncer Ginecológico y mamario 2014 (SEGO, 2014)**

La presente GPC tiene el objetivo de analizar el diagnóstico, manejo y seguimiento del cáncer de ovario, trompa y peritoneo. Con respecto al seguimiento, recomienda que

<sup>1</sup> 2B: Basado en evidencia de baja calidad, hay consenso en NCCN que la intervención es apropiada.

todos los estadios tienen las mismas pautas y muestra un algoritmo sobre el protocolo de seguimiento postoperatorio en remisión completa, el cual recomienda realizar un control mediante anamnesis y examen físico; en caso se haya realizado cirugía conservadora recomienda emplear ecografía<sup>2</sup>.

En los pacientes con implantes y/o microinvasión (alto riesgo de recidiva, por lo tanto, reciben un seguimiento estricto, semejante a los pacientes que presentan carcinoma epitelial infiltrante), recomiendan:

- Controles (examen físico y pélvico; ecografía pélvica opcional):
  - En los primeros dos años: cada cuatro meses.
  - Del tercer al quinto año: cada seis meses.
  - Del sexto año en adelante: un control anual.
- Marcadores tumorales como CA 125 (si estuvieran elevados pre-terapéuticamente)<sup>3</sup>.
- Hemograma completo anual.

En los pacientes que no presentan implantes y/o microinvasión (bajo riesgo de recidiva) recomiendan:

- Primeros dos años: control semestral.
- Luego de los dos años: control anual.

Esta GPC recomienda que únicamente aquellos que presenten una recidiva localizada susceptible a resección completa quirúrgica puedan verse beneficiados del tratamiento precoz<sup>4</sup>. Diferencia claramente el seguimiento según la presencia o no de implantes o microinvasiones, dado que su presencia se relaciona con mayor riesgo de recidiva.



<sup>2</sup> Nivel de evidencia bajo, recomendación fuerte a favor.

<sup>3</sup> Nivel de evidencia muy alto, recomendación fuerte a favor.

<sup>4</sup> Nivel de evidencia alto, recomendación fuerte a favor.

## V. DISCUSIÓN

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la evidencia disponible en las GPC y PC hasta diciembre 2017, con respecto al seguimiento de pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario borderline en remisión clínica. Se excluyeron las recomendaciones con respecto al diagnóstico de recurrencia o manejo de los mismos, dado que el presente dictamen se enfoca en consensuar la evidencia sobre el seguimiento posterior a la remisión clínica.

Luego de realizar la revisión de las principales guías provenientes de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) y la *European Society of Gynaecological Oncology* (ESGO) se llevó un resumen de la evidencia evaluada, el cual, luego de un debate en conjunto con los especialistas en oncología participantes del dictamen, se llegó a las siguientes recomendaciones:

El seguimiento del cáncer de ovario borderline depende del estadio y de la presencia de implantes y/o microinvasiones. Es así que en los pacientes en estadio I, sólo se indica realizar ecografía en caso hayan recibido cirugía preservadora de fertilidad. Mientras que en los estadios II y III, el seguimiento depende de la presencia de implantes y/o microinvasiones, esto es:

- Pacientes que no presentan implantes y/o microinvasión (bajo riesgo de recidiva):
  - Controles (examen físico y pélvico)
    - Primeros dos años: control semestral.
    - Luego de los dos años: control anual.
- Pacientes con implantes y/o microinvasión (alto riesgo de recidiva):
  - Controles (examen físico y pélvico y ecografía pélvica opcional):
    - Primeros dos años: cada cuatro meses.
    - Del tercer al quinto año: semestral.
    - Luego de los 5 años: anual.
  - Marcadores tumorales como CA 125 (si estuvieran elevados pre-terapéuticamente).
  - Hemograma completo anual.

Las recomendaciones brindadas por las GPC son relativamente uniformes y/o complementarias. Una observación es el caso de tumores de subtipo seroso, donde se extiende el seguimiento por diez años, mientras que el resto se indica por cinco años.

La importancia de decidir sobre un proceso de seguimiento uniformizado entre los especialistas radica en que este proceso permitirá tener un mejor control del estado de salud de los pacientes y permitirá estandarizar la periodicidad de los controles clínicos, exámenes de laboratorio y de imágenes; de esta forma se podrá valorar mejor la evolución de los pacientes (Pepin et al., 2014).



De toda la literatura revisada, no se encontró un estándar de proceso de seguimiento para pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario borderline, incluso se encontró controversia con respecto al uso del marcador CA 125 para el seguimiento de estos pacientes. Se consultó con los médicos especialistas en oncología de EsSalud, quienes con los insumos extraídos de la evidencia científica consultada y la experticia derivada de su práctica clínica diaria; ayudaron a lograr un consenso sobre un proceso de seguimiento para este tipo de pacientes, descrito en el Anexo N° 01 de este documento.



## VI. CONCLUSIONES

- El presente dictamen expone la revisión y evaluación de las guías de práctica clínica y políticas de cobertura acerca de cómo se realiza el seguimiento en pacientes adultas con cáncer de ovario borderline. Se han identificado varias GPC que se enfocan en el seguimiento de pacientes con cáncer de ovario borderline.
- Los cánceres de ovario borderline en estadio I requieren seguimiento en casos puntuales como cuando existe antecedente de cirugía preservante de fertilidad; en estadios II y III el seguimiento varía por la presencia de microinvasión. Ante la ausencia de microinvasión, el seguimiento se limita a realizar controles periódicos, mientras que al evidenciarse microinvasión, el seguimiento incluye controles periódicos, con marcadores tumorales e imágenes de acuerdo a la indicación clínica.
- En resumen, la revisión de la evidencia científica no reporta evidencia a favor de un esquema estándar de seguimiento en pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario borderline, sin embargo, la mayoría consideran el seguimiento clínico y en casos determinados el uso del biomarcador CA 125, además algunas guías coinciden en que el seguimiento debe realizarse hasta cinco años después del tratamiento inicial. Consecuentemente, junto con un grupo de expertos en oncología en base a su experiencia clínica y los hallazgos de la literatura revisada se consensuaron una serie de recomendaciones que se describen en el Anexo N° 01.
- Por lo expuesto, el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias- IETSI, toma esto como una oportunidad importante para estandarizar el proceso de seguimiento en EsSalud para pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario borderline; y de esta forma contribuir con el uso eficiente de los recursos de la institución.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INEN. (2012). » Registro de Cáncer en Lima Metropolitana Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Recuperado 10 de noviembre de 2017, a partir de <http://portal.inen.sld.pe/registro-de-cancer-en-lima-metropolitana/>
- Morgan, R. J., Armstrong, D. K., Alvarez, R. D., Bakkum-Gamez, J. N., Behbakht, K., Chen, L.-M., ... Hughes, M. (2016). Ovarian Cancer, Version 1.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 14(9), 1134-1163.
- NCCN. (2017). Ovarian Cancer Including Fallopian Tube Cancer and Primary Peritoneal Cancer.
- Sandoval, J. Sandoval, C. Jara, C. Sanz, M. (2016). Características histopatológicas de las tumoraciones anexiales.
- SEGO. (2014). Oncoguía Cáncer Epitelial de Ovario.
- Zola, P. Macchi, Ch. Cibula, D. et al. (2015). Follow-up in Gynecological Malignancies. A State of Art.



## ANEXO N° 01: RECOMENDACIONES DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES SOBREVIVIENTES AL CÁNCER DE OVARIO BORDERLINE.

Las siguientes recomendaciones/pautas están dirigidas a los médicos especialistas que participan en el seguimiento de pacientes sobrevivientes al cáncer de ovario en los hospitales del tercer nivel de EsSalud del ámbito nacional:

<b>Diagnóstico/condición de salud</b>	Cáncer de ovario borderline.
<b>Grupo etario</b>	Adultas.
<b>Tiempo de seguimiento</b>	El paciente será seguido* durante cinco años <sup>1</sup> , excepto en el subtipo de seroso (por lo menos diez años).
<b>Recomendaciones específicas</b>	<p>Pacientes en estadio I: no se indica seguimiento.</p> <p>Pacientes en estadio II y III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes sin implantes y/o microinvasión (bajo riesgo de recidiva):             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controles (examen físico y pélvico).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primeros dos años: control semestral.</li> <li>▪ Luego de los dos años: control anual.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Pacientes con implantes y/o microinvasión (alto riesgo de recidiva).             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controles (examen físico y pélvico y ecografía pélvica opcional).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primeros dos años: cada cuatro meses.</li> <li>▪ Del tercer al quinto año: semestral.</li> </ul> </li> <li>○ Hemograma completo anual</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recomendaciones alternas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de cirugía preservadora de la fertilidad: ecografía abdominal y pélvico (suprapúbico y endovaginal).             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Primeros tres años: cada seis meses.</li> <li>○ Luego de los tres años: anual.</li> </ul> </li> <li>• Al término de una gestación, en las pacientes a quienes se les realizó una salpingoforectomía unilateral, considerar completar en el lado contralateral.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• No recomendamos de rutina otros exámenes de laboratorio e imágenes.</li></ul>
--	---

<sup>1</sup> En base al consenso de la mayoría de guías y de acuerdo al consenso de evaluar mortalidad a los cinco años.

\*Solo se considera en este proceso de seguimiento a los pacientes que ya terminaron su tratamiento oncológico y están asintomáticos del cáncer de ovario borderline. En caso de presentar síntomas, se debe iniciar el proceso diagnóstico según protocolo institucional.

