

Caracterización epidemiológica, clínica, histopatológica y quimioterapéutica de pacientes con cáncer de ovario

Autor(es): Dra. Marelbis Lobaina Fernández, Dr. Alexander Parada Fabar, Dra. Diana Esperanza Monet Álvarez, Lic. Nadezdha Zambrano Álvarez, Dr. C. Larisa Zamora Matamoros, Dr. C. Justa Carmen Columbié Regüeiferos

¹ Especialista en Primer Grado de Oncología. Hospital Provincial Conrado Benitez, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista en Primer Grado de Oncología. Hospital Provincial Orlando Pantoja, Contramaestre, Cuba

³ Médico Residente de Inmunología, Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, Cuba. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0996-874X> , correo: july86@gmail.com

⁴ Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Hospital Oncológico Conrado Benitez, Santiago de Cuba, Cuba. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6102-1206> , Correo: nadiezdha@infomed.sld.cu

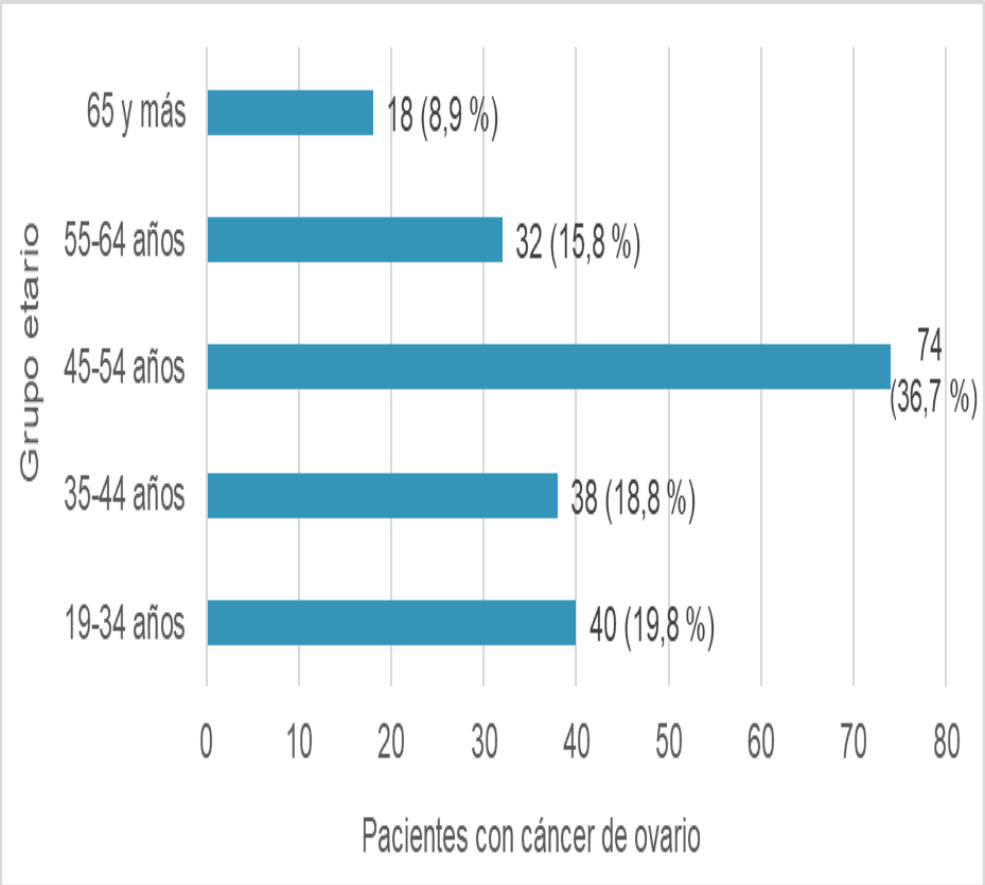
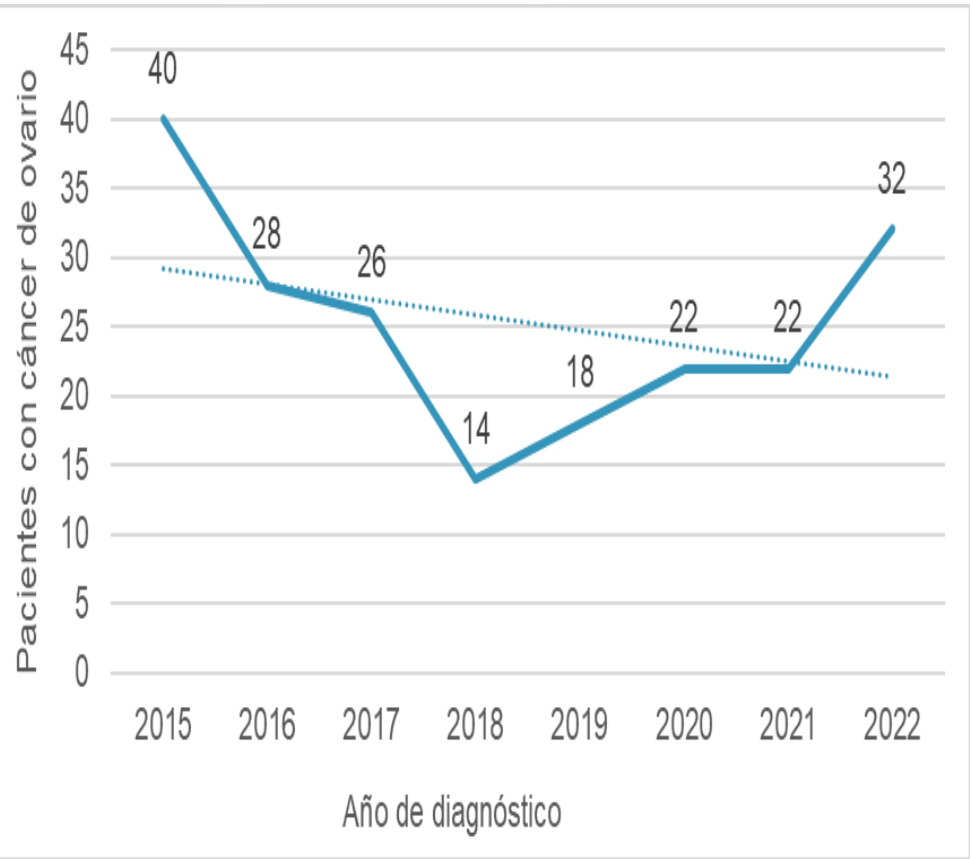
⁵ Licenciada en Ciencias Matemáticas. Doctor en Ciencias Matemáticas, Profesor Titular. Departamento de Matemáticas de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba 90400, Cuba. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2210-0806> . Correo: larisa@uo.cu

⁶ Especialista en Primer Grado de MGI-Neumología. Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Titular. Departamento Toxicología Ocupacional, Centro de Toxicología y Biomedicina, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba 90400, Cuba. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6670-4414> . Correo: justacarmen86@gmail.com

INTRODUCCION (OBJETIVOS)

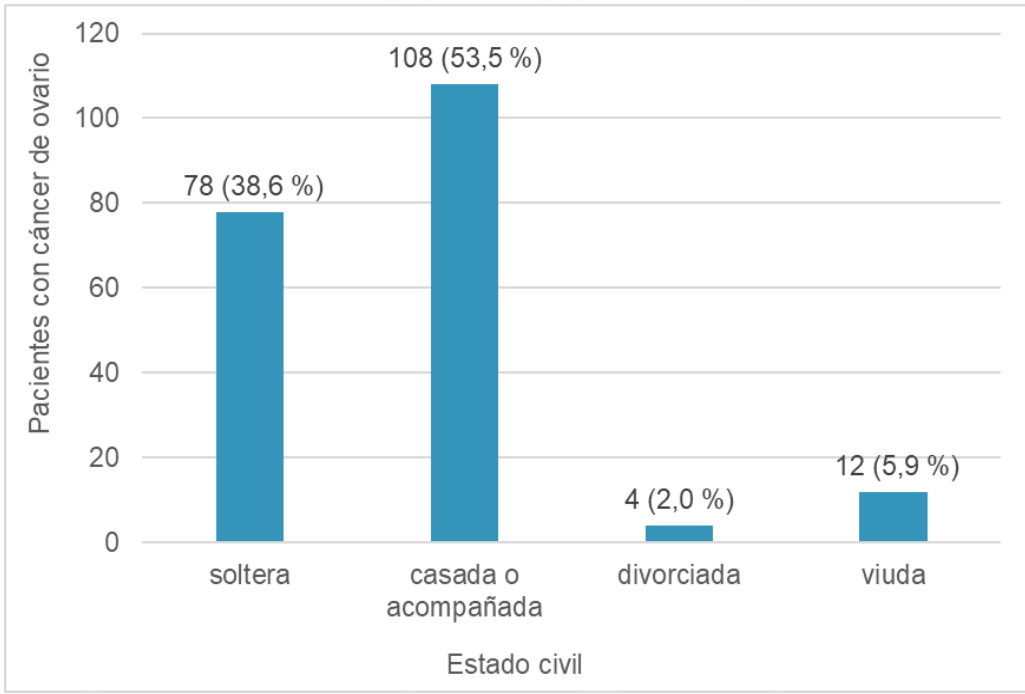
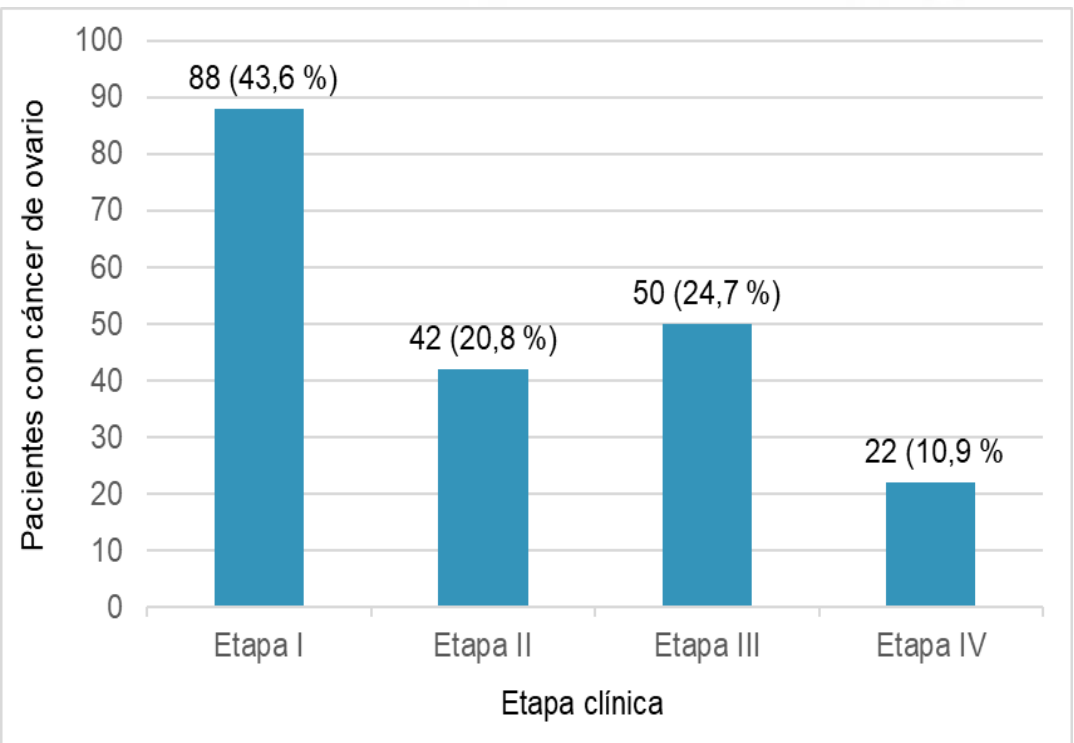
Las características de la población femenina con cáncer de ovario son esenciales para comprender la manifestación local de la enfermedad. Con el objetivo de caracterizar a pacientes con esta enfermedad, en el orden epidemiológico, clínico, histopatológico y quimioterapéutico.

RESULTADOS Y DISCUSION



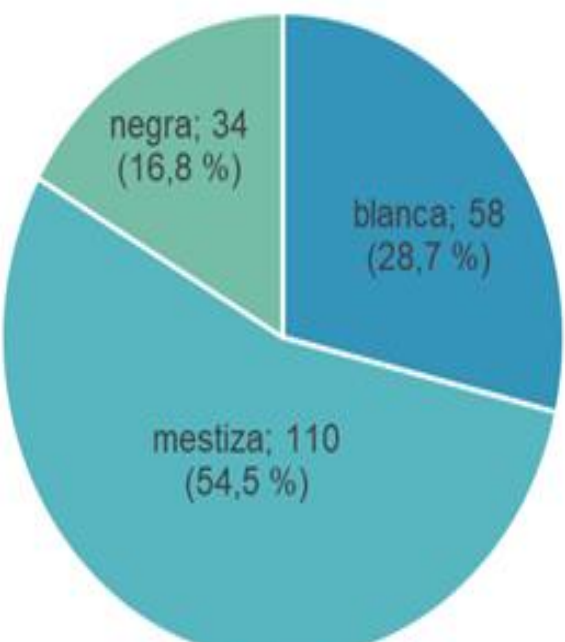
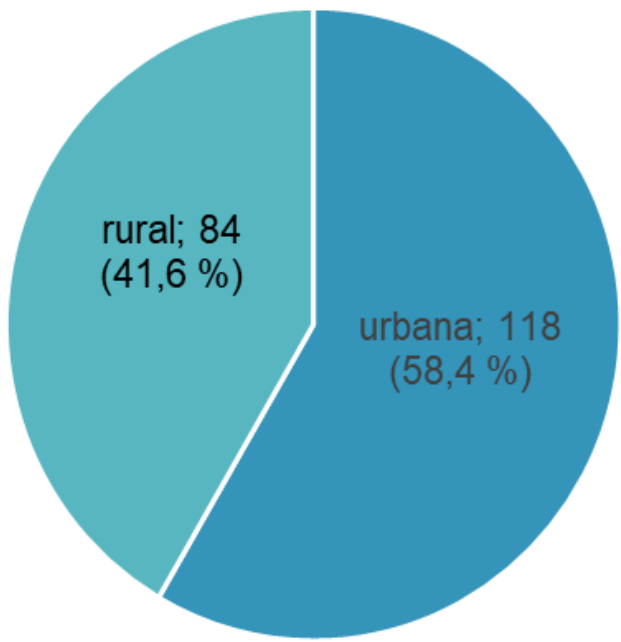
METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el Hospital Oncológico Conrado Benítez García de la provincia Santiago de Cuba, entre los años 2015 y 2022. Se estudió toda la población (N=202). Las variables estudiadas fueron: año de diagnóstico, edad, color de piel, procedencia geográfica, estado civil, nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía, infertilidad, etapa clínica, tipo histológico y quimioterápicos empleados. Se revisaron historias clínicas e informes de biopsias. Se calculó frecuencia, porcentaje, media, desviación estándar, razón de prevalencia, Ji al cuadrado bondad de ajuste y prueba exacta de Fisher, con un α de 0,05.



Factores de riesgo	presente		ausente		Total	
	N	%	N	%	N	%
nuliparidad	36	17,8	166	82,2	202	100,0
menarquia temprana	44	21,8	158	78,2	202	100,0
menopausia tardía	2	1,0	200	99,0	202	100,0
infertilidad	18	8,9	184	91,1	202	100,0

Grupo etario	Etapa clínica								Total	
	Etapa I		Etapa II		Etapa III		Etapa IV			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19-34 años	26	12,8	4	1,9	6	2,9	4	1,9	40	19,8
35-44 años	16	7,9	12	5,9	6	2,9	4	1,9	38	18,8
45-54 años	32	15,8	14	6,9	20	9,9	8	3,9	74	36,6
55-64 años	8	3,9	8	3,9	16	7,9	0	0,0	32	15,8
65 y más	6	2,9	4	1,9	2	9,9	6	2,9	18	8,9
Total	88	43,6	42	20,8	50	24,8	22	10,9	202	100,0



CONCLUSIONES

La menarquia temprana es el factor de riesgo más frecuente. Prevalecen los tumores de origen epitelial y en etapa I, y el régimen de quimioterapia más empleado es la combinación carboplatino+paclitaxel.