



INTERVENCIONES Y DESAFÍOS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL EN CHILE: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZADA

INTERVENTIONS AND CHALLENGES IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF EPITHELIAL OVARIAN CANCER IN CHILE: AN UPDATED LITERATURE REVIEW

Jacinta Barreau Daly^{a*}
Sofía Villena Béjares^a
Antonia Barbosa Petit^a
María Jesús Van Bebbler Wenzel^a
Paz Etcheberrigaray Pensa^a
Javiera Lyon Bossay^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 2 de mayo, 2025. Aceptado en versión corregida el 8 de julio, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1359

RESUMEN

Introducción: El cáncer de ovario es la neoplasia ginecológica más letal, ocupando el décimo lugar en incidencia y el quinto en mortalidad oncológica femenina. En Chile, su tasa de mortalidad es de 5,3 por 100.000 mujeres, destacándose la ausencia de estrategias validadas de prevención primaria o secundaria. **Objetivo:** Compilar y sintetizar evidencia sobre los distintos niveles de prevención del cáncer de ovario, priorizando estudios de la última década. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de literatura nacional e internacional, considerando fuentes científicas y organismos oficiales. **Resultado:** En cuanto a la prevención primaria, la única intervención respaldada por la evidencia es la cirugía profiláctica en portadoras de mutaciones BRCA1/BRCA2; sin embargo, su aplicabilidad es limitada, dado que estas alteraciones genéticas sólo están presentes en aproximadamente un 10% de los casos. En la prevención secundaria no existen protocolos de tamizaje costo-efectivos implementados en el país, lo que se ve agravado por la clínica inespecífica del cáncer de ovario, la cual suele retrasar el diagnóstico hasta estadios avanzados. En cuanto a la prevención terciaria, el manejo estándar se basa en cirugía citorrreductora y quimioterapia con platino, incorporando bevacizumab en escenarios de recidiva. **Discusión:** Los hallazgos evidencian grandes desafíos para desarrollar intervenciones preventivas eficaces en el contexto nacional. Aunque investigaciones internacionales han explorado nuevas estrategias, aún no se han obtenido resultados concretos ni aplicables en Chile. **Conclusión:** La ausencia de biomarcadores tempranos, junto con la heterogeneidad clínica de la patología, subrayan la necesidad urgente de priorizar esta enfermedad en la agenda nacional de investigación oncológica.

Palabras clave: Neoplasias ováricas; Promoción de la Salud; Chile.

ABSTRACT

Introduction: Ovarian cancer is the most lethal gynecologic neoplasm, ranking tenth in incidence and fifth in female cancer mortality. In Chile, its mortality rate reaches 5,3 per 100.000 women, with a notable absence of validated primary or secondary prevention strategies. **Objective:** To compile and synthesize evidence on the different levels of ovarian cancer prevention, prioritizing studies from the last decade. **Methodology:** A bibliographic review of national and international literature was carried out, considering scientific sources and official organizations. **Result:** Regarding primary prevention, the only evidence-supported intervention is prophylactic surgery in carriers of BRCA1/BRCA2 mutations; however, its applicability is limited, as these genetic alterations are present in only about 10% of cases. For secondary prevention, there are no cost-effective screening protocols implemented in the country, a situation worsened by the nonspecific clinical presentation of ovarian cancer, which often delays diagnosis until advanced stages. In terms of tertiary prevention, standard management includes cytoreductive surgery and platinum-based chemotherapy, with the addition of bevacizumab in recurrent cases. **Discussion:** The findings reveal major challenges in developing effective preventive interventions in the national context. Although international research has explored new strategies, no concrete or applicable results have yet been obtained in Chile. **Conclusion:** The absence of early biomarkers and the clinical heterogeneity of ovarian cancer, highlight the urgent need to prioritize this disease within the national cancer research agenda.

Key words: Ovarian malignancies; Health Promotion; Chile.

Cómo citar:

Barreau-Daly J, Villena-Béjares S, Barbosa-Petit A, Van Bebbler-Wenzel MJ, Etcheberrigaray-Pensa P, Lyon-Bossay J. Intervenciones y desafíos en la prevención y manejo del cáncer de ovario epitelial en Chile: Una revisión bibliográfica actualizada. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 31 de julio 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1359>

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Ovario (CO) es una patología oncológica que representa un desafío significativo en la salud pública, siendo el décimo tipo de cáncer más común en mujeres y la quinta causa de muerte por cáncer en este grupo poblacional¹. Su naturaleza silenciosa y el diagnóstico tardío contribuyen a una baja supervivencia y una importante pérdida de años potenciales de vida, especialmente en países como Chile, donde la esperanza de vida femenina es de 83 años y el diagnóstico promedio ocurre a los 63 años.

Se realizó un estudio descriptivo de indicadores de enfermedad, utilizando información proveniente de literatura gris de fuentes como el Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan), el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la Universidad de Chile, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS), así como literatura indexada de UpToDate y Elsevier. Se priorizaron estudios recientes, en inglés y español, publicados desde el año 2000, utilizando palabras clave relacionadas con el Cáncer de Ovario Epitelial (COE), su epidemiología, patogenia y manifestaciones clínicas.

Según datos obtenidos del MINSAL, a nivel mundial se registraron 349.947 casos nuevos en 2018, lo que corresponde a una tasa de incidencia ajustada de 6,6 por 100.000 mujeres². En Chile, específicamente se reportaron 533 muertes en el año 2022, último año con estadística presente, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 5,4 por cada 100.000 mujeres^{3,4}. Además, se observan disparidades regionales en la supervivencia a cinco años, variando desde un 35,6% en la Región del Bio-Bio hasta un 51,7% en Antofagasta⁵.

Este trabajo presenta una revisión bibliográfica de las intervenciones realizadas para el manejo del COE en Chile, abarcando los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) y su integración en la atención sanitaria. El objetivo de esta revisión es recopilar y analizar la información publicada en Chile sobre las estrategias de prevención y manejo del CO, con especial énfasis en los desafíos que existen para su implementación en los distintos niveles de atención.

Objetivo general

Identificar y analizar las estrategias nacionales de prevención y manejo del COE, así como los desafíos asociados a su implementación en los distintos niveles de atención en salud.

Objetivos específicos

- Recopilar información publicada en Chile sobre intervenciones en los distintos niveles de prevención y manejo del CO.

- Describir y clasificar dichas intervenciones según su nivel de prevención (primaria, secundaria y terciaria).
- Analizar críticamente los desafíos que enfrenta la implementación efectiva de estas estrategias en el sistema nacional de salud.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura nacional de intervenciones en los distintos niveles de prevención, en base de datos obtenidos de organismos nacionales como el MINSAL, incluyendo el Plan Nacional del Cáncer, la guía de Garantías Explícitas en Salud (GES) del año 2013 y la Guía de Práctica Clínica (2018) realizada por la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). Cabe destacar que se utilizó la guía del año 2018, ya que actualmente se encuentra en proceso de elaboración su actualización.

Se realizaron búsquedas con las palabras clave: “cáncer de ovario Chile”, “prevención cáncer de ovario”, “tratamiento cáncer de ovario Chile”, y “diagnóstico cáncer de ovario Chile”. Para la selección se aplicó un rango de 10 años, con excepción de guías clásicas como la guía GES, que presenta una mayor antigüedad. Se incluyeron documentos en inglés y español, utilizando principalmente guías clínicas, como se mencionó con anterioridad (Figura 1).

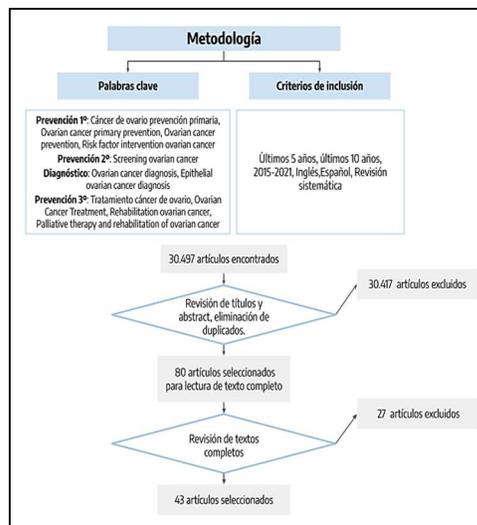


Figura 1. Flujograma de búsqueda de literatura para intervenciones en los distintos niveles de prevención para COE.

DESARROLLO

Descripción de estrategias vigentes en Chile

En primer lugar, es relevante comprender los términos de prevención y las intervenciones en los distintos niveles, para profundizar de mejor manera el en su comprensión. La prevención primaria se centra en acciones dirigidas a reducir la incidencia. Por ende, actúa principalmente a nivel de manejo de factores de riesgo, siendo esta una limitación tanto a nivel nacional como internacional, debido a la

ausencia de identificación de factores de riesgo contundentes para el CO^{6,7}. Por su parte, la prevención secundaria se relaciona con actividades de detección y diagnóstico precoz, que a nivel internacional ha sido ampliamente estudiada, sin resultados concluyentes en un cien por ciento⁸⁻¹¹. Por último, la prevención terciaria se relaciona a intervenciones enfocadas principalmente en reducir la progresión de la enfermedad.

En Chile, el MINSAL es responsable del desarrollo del Plan Nacional del Cáncer, el cual da información epidemiológica general y desarrolla modelos de atención integral en salud para las personas con cáncer. Con respecto a la información, entrega epidemiología de los distintos tipos de cáncer tanto a nivel internacional como nacional. Enfocado en lo nacional, menciona factores de riesgo para diversos tipos de cáncer, también políticas públicas de prevención y modificación de estos. Sin embargo, en relación al CO, no se especifica un factor de riesgo concreto para éste. Esto representa una brecha relevante considerando su impacto clínico y el diagnóstico que generalmente es tardío.

Además, como se mencionó anteriormente, este plan desarrolla los modelos de atención integral en salud para las personas con cáncer y establece un plan de acción hasta el año 2028. En la atención integral se da un enfoque especial a los determinantes sociales, se menciona que la prevalencia y mortalidad general por cáncer es mayor en estratos socioeconómicos más bajos. El plan plantea propuestas y objetivos para potenciar acciones de promoción y prevención durante el curso de la vida a nivel de los determinantes sociales, así como medidas de promoción de salud generales. Al no presentar información que podría ser clave para la prevención primaria de la enfermedad y la ausencia de medidas específicas para el CO, limita la aplicabilidad del plan en este cáncer en particular¹².

El MINSAL también es el encargado de formular la Guía GES. El COE fue integrado al GES el año 2013. La garantía de acceso implica que ante sospecha de CO se garantiza la confirmación diagnóstica, exámenes y etapificación, pero no el acceso a tamizaje, debido a que no existe uno actualmente utilizado. Respecto al tratamiento, se incluyen medicamentos, quimioterapia y cirugía, así como el acceso a seguimiento posterior por cinco años. La cirugía consiste en realizar una citorreducción primaria, seguida de quimioterapia con carboplatino/paclitaxel. En los casos avanzados, estadios III y IV, se recomienda iniciar con quimioterapia neoadyuvante e incluir manejo del dolor. Por último, en pacientes con enfermedad refractaria, la recomendación es discutir cada caso con el comité oncológico, teniendo en cuenta la toxicidad del tratamiento, calidad de vida y respuesta. Por su parte, la garantía de oportunidad habla del derecho a que las atenciones de salud sean

entregadas en un plazo máximo establecido. En relación al diagnóstico, hay un plazo máximo de 30 días desde la sospecha hasta la realización de la intervención quirúrgica, a posterior el plazo también es de 30 días para la confirmación diagnóstica. El tratamiento complementario debe ser con un plazo máximo de 30 días desde la indicación médica.

Con respecto al seguimiento, el primer control tiene un plazo máximo de 60 días desde la indicación médica. Por último, la garantía de protección financiera implica que hay un valor máximo a pagar según la previsión del paciente. El monto a pagar para personas pertenecientes al Fondo Nacional de Salud (FONASA) A-B es 0%, FONASA C 10%, y FONASA D e ISAPRES, un 20%. En el caso del COE la protección financiera incluye el diagnóstico, etapificación, tratamiento según estadio y seguimiento^{13,14}. Cabe agregar, que existe un GES específico de cuidados paliativos, que asegura tratamiento integral de cáncer avanzado con alivio del dolor y cuidados paliativos¹⁵.

También existe la Guía de Práctica Clínica de COE del DIPRECE del año 2018². Esta otorga distintos grados de recomendaciones en base a evidencia, planteando sugerencias de qué podría ser lo mejor para el manejo en cada nivel de prevención. A nivel primario, se sugiere realizar una determinación de mutaciones de los genes BRCA 1 y 2 a familiares de aquellas personas diagnosticadas previo a los 50 años, para realizar posterior consejería genética. En relación a la cirugía profiláctica u oportunista, se recomienda sólo en mujeres con indicación de histerectomía por causa benigna o esterilización electiva.

Para el diagnóstico y tratamiento, en mujeres mayores de 15 años con sospecha o diagnóstico de COE en las que existan dudas respecto a si es posible lograr la resección completa del tumor, el MINSAL sugiere realizar primero una laparoscopia diagnóstica para definir los criterios de reseccabilidad microscópica antes de una laparotomía. Esta recomendación es útil para definir si la mujer es candidata a tratamiento quirúrgico primario o quimioterapia neoadyuvante.

A nivel terciario, para mujeres con diagnóstico inicial de COE avanzado con posibilidad de resección quirúrgica a R0, se sugiere preferir cirugía primaria que quimioterapia neoadyuvante. En los casos recurrentes, se recomienda usar bevacizumab con quimioterapia, por sobre sólo quimioterapia. Por último, la única recomendación fuerte con evidencia moderada sugiere que, en mujeres mayores de 15 años con COE tratado, hay que realizar sólo seguimiento clínico y no medición del antígeno CA-125, ni uso de Tomografía Axial Computarizada (TAC). Estos no aumentarían la sobrevida global y afectarían negativamente la calidad de vida, además de exponerlas a sobretratamiento².

Análisis crítico

Con la información entregada, se puede concluir que el CO es un problema de salud relevante. Tiene una incidencia considerable², alta morbimortalidad^{3,4}, su diagnóstico es tardío, afecta la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, y que su tratamiento es invasivo, entre otros factores. Es por esto que el CO adquiere gran relevancia para la salud pública en Chile y debe ser prioridad generar intervenciones en salud.

Con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada a este cáncer, lo más costo-efectivo sería realizar intervenciones a nivel de prevención primaria, con enfoque dirigido en disminuir la incidencia de la enfermedad y por ende sus consecuencias. No obstante, este abordaje ha sido complejo y se ha visto limitado por diversas razones. En primer lugar, no se conoce con claridad la fisiopatología del CO, por lo que quedan muchos vacíos inconclusos en las investigaciones. En segundo lugar, a diferencia de otros tipos de cáncer, en el CO falta conocimiento del peso de cada uno de los factores de riesgo. Se han encontrado algunos posiblemente asociados como el tabaquismo y la obesidad, pero no hay evidencia concreta que demuestre que intervenir en estos tenga un impacto en la prevalencia, por lo que realizar una intervención en estos no sería una estrategia específica de prevención. El único factor de riesgo con asociación demostrada, son las mutaciones de los genes BRCA 1 y 2, pero representan sólo un 10% del total de casos, por lo que una prevención en este grupo, excluye al otro 90% de casos¹⁶.

Tanto nacional como internacionalmente, la única intervención a nivel primario que ha demostrado efectividad, por ende, recomendada por la evidencia, es la cirugía profiláctica en mujeres portadoras de la mutación de los genes BRCA 1 y/o BRCA 2¹⁷. Sin embargo, esta estrategia es altamente invasiva, no considera mujeres que podrían ser de alto riesgo por otros factores y deja fuera a mujeres jóvenes que no están dispuestas a someterse a este procedimiento. Además, los estudios no tienen en consideración, al momento de analizar la costo-efectividad, del impacto social y emocional que esto implica. Una salpingo-ooforectomía profiláctica, puede conllevar marcado daño emocional e implicar cambios en estilo de vida asociados a un costo monetario importante desde el punto de vista de salud mental.

En relación al nivel secundario de prevención, el cual se enfoca en detección y diagnóstico precoz mediante prueba de tamizaje simples y costo-efectivas, actualmente en el mundo científico hay múltiples investigaciones. Hallar una prueba de tamizaje efectiva ha provocado mucho interés, ya que, al ser un cáncer muy asintomático, un gran porcentaje de los diagnósticos son tardíos lo que influye significativamente en la sobrevida y pronóstico de la enfermedad. Esto, sumado a la dificultad de encontrar intervenciones eficaces a nivel primario.

Dentro de la búsqueda de pruebas de tamizaje, se han estudiado a nivel mundial síndromes hereditarios, mutaciones de genes, uso de imágenes y biomarcadores de diversos tipos. A esto se le suman varios estudios de costo-efectividad de estos nuevos hallazgos, así como también de los métodos usados actualmente. No obstante, los resultados obtenidos no han demostrado una disminución en la mortalidad e incidencia de esta enfermedad^{10,11,18-21}. Además, la mayoría de estos hallazgos son a nivel experimental, por lo que requieren más investigación para evaluar su posible beneficio. A pesar de las múltiples opciones de tamizaje en estudio a nivel mundial, actualmente en Chile el resumen ejecutivo del MINSAL no da ninguna recomendación de tamizaje para el CO, debido a la falta de costo-efectividad de las pruebas disponibles actualmente. Durante un período de tiempo se utilizó la ecografía transvaginal se demostró que no mejora la sobrevida ni morbimortalidad, por lo que ya no es recomendada para la población general. A nivel internacional la situación varía entre países. El único biomarcador usado es el antígeno CA-125, sin embargo, y pesar de esto, nueva evidencia ha demostrado que no es costo-efectivo, debido a que al usarse como marcador único tiene poca sensibilidad²². Relacionado al diagnóstico, se han analizado distintas técnicas. A nivel mundial, se han abarcado desde cirugías abiertas a mínimamente invasivas, biopsias de linfonodos y biomarcadores en plasma, sin embargo, todo ha sido teórico. En Chile, la única recomendación implica abordaje quirúrgico y estudio con imágenes, sin más estudios relacionados²².

Con respecto a la prevención terciaria, la cual se enfoca en intervenciones para reducir la progresión de la enfermedad, se mencionan distintas estrategias de tratamiento del COE. Tanto a nivel internacional como nacional, el estándar de tratamiento es la cirugía citorréductora en conjunto con quimioterapia basada en platino-taxano. La desventaja de este procedimiento es que la mayoría de las pacientes presentarán recurrencia en aproximadamente en un 70-80% en estadios avanzados²³. Es por esto que a nivel internacional se han propuesto diferentes alternativas de terapias combinadas en los estadios avanzados y las recurrencias, para aumentar la sobrevida y progresión libre de enfermedad. Entre ellas se encuentran inhibidores de la enzima PARP, antiangiogénicos como bevacizumab, inmunoterapias y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, entre otras.

Los resultados de estas investigaciones concluyen que faltan estudios que respalden los resultados y que se requiere más investigación de cada método, variando su uso entre países²⁴⁻²⁶. A pesar de que en Chile la Guía Práctica del DIPRECE recomienda el uso de bevacizumab adyuvante a quimioterapia para recurrencias, en el GES no existe nada incluido al respecto. Por otro lado, y tal como se

mencionó anteriormente, la Guía no ha sido actualizada desde el año 2013^{12,14}.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el CO representa un desafío importante para la salud pública en Chile, debido a su elevada morbimortalidad, los diagnósticos tardíos y el pobre conocimiento sobre los factores de riesgo que se podrían prevenir. Actualmente, se están realizando esfuerzos a nivel nacional para abordar estos retos, como el Plan Nacional del Cáncer y las Guías GES. Sin embargo, estas estrategias enfrentan limitaciones significativas en los distintos niveles de prevención.

Con respecto a la prevención primaria, la única intervención con evidencia es la cirugía profiláctica en mujeres que portan mutaciones genéticas, lo que excluye a la gran mayoría de los casos de CO y puede conllevar secuelas físicas, emocionales y sociales. Por otro lado, en la prevención secundaria y la ausencia de pruebas de tamizaje costo-efectivas dificultan el desarrollo de estrategias nacionales aplicables, lo que se suma a los diagnósticos tardíos que impactan negativamente en la sobrevida. En cuanto a la prevención terciaria, aunque existen tratamientos, las altas tasas de recurrencia demuestran la necesidad de investigar otras terapias, que logren ser más efectivas o que apoyen a las existentes.

Una de las principales limitaciones del estudio fue la escasez de investigaciones nacionales específicas sobre intervenciones preventivas en cáncer de ovario, lo que dificulta una comparación más profunda con contextos internacionales. Además, si bien se identifican algunos factores de riesgo como la obesidad y el tabaquismo, estos no son abordados de forma sistemática en las estrategias actuales, y su impacto en la calidad de vida no ha sido suficientemente estudiado ni incluido en las políticas públicas de prevención. A esto se suma la falta de referencias bibliográficas en algunas afirmaciones clave, como la relación entre diagnóstico tardío y calidad de vida.

Desde un enfoque de salud pública, se requieren estrategias específicas de promoción y prevención que consideren los determinantes sociales, con intervenciones focalizadas en poblaciones de mayor riesgo. También se deben diseñar campañas educativas para mejorar el conocimiento de la población y del personal de salud sobre los síntomas inespecíficos del cáncer de ovario, lo que podría favorecer un diagnóstico precoz.

Finalmente, resulta fundamental generar mecanismos de monitorización y evaluación continua de las políticas actuales, junto con fomentar la equidad en el acceso a diagnóstico y tratamiento, considerando las importantes desigualdades regionales en Chile. Para ello, es esencial llevar a cabo investigaciones para entender mejor los

factores de riesgo y desarrollar intervenciones más específicas, costo-efectivas y tempranas. Además, se requiere una actualización de las guías clínicas nacionales para incorporar avances internacionales que puedan mejorar la calidad de vida y los resultados, siendo la última actualización de la Guía GES hace 10 años. Sólo mediante una política integral, interdisciplinaria y centrada en la paciente, será posible reducir el impacto del cáncer de ovario epitelial en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Cancer Observatory. Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
2. Ministerio de Salud de Chile. Resumen ejecutivo: Guía de práctica clínica, cáncer de ovario epitelial - 2018 [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2018 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177418/08-re_gpc-ovario-epitelial_2018v3.pdf
3. World Health Organization. Ovary cancer [Internet]. Ginebra: WHO Mortality Database; 2025 [citado el 11 de abril 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/ovary-cancer>
4. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. Total país. Síntesis de Resultados [Internet]. Santiago: INE; 2018 [citado el 27 de abril 2025]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6
5. Globocan. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2022 [Internet]. Ginebra: WHO; 2025 [citado el 7 de julio 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/en>
6. Jammal MP, Lima CA, Murta EFC, Nomelini RS. Is Ovarian Cancer Prevention Currently Still a recommendation of Our Grandparents? Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado el 27 de octubre 2023];39(12):676-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608867>
7. Eoh KJ, Park EY, Chang YJ, Ha HI, Hong J, Huang D, et al. The preventive effect of breastfeeding against ovarian cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: A systematic review and meta-analysis. Gynecol Oncol [Internet]. 2021 [citado el 11 de noviembre 2023];163(1):142-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.07.028>
8. Moura JB, Ghedin CC, Takakura ÉT, Scandolara TB, Rech D, Panis C. Hereditary Breast and Ovarian Cancer Screening Syndrome Profile in Women Diagnosed with Breast Cancer from Paraná State Southwest. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre 2023];43(8):616-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733998>
9. Koldehoff A, Danner M, Civello D, Rhiem K, Stock S, Müller D. Cost-Effectiveness of Targeted Genetic

- Testing for Breast and Ovarian Cancer: A Systematic Review. *Value Health [Internet]*. 2021 [citado el 27 de octubre 2023];24(2):303-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.09.016>
10. Devaja O, Papadopoulos A. Ovarian Cancer - From Pathogenesis to Treatment [Internet]. InTech; 2018 [citado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/66599>
 11. Cortés-Morera A, Ibáñez-Morera M, Hernández-Lara A, García-Carranza MA. Cáncer de Ovario: Tamizaje y diagnóstico imagenológico. *Med Leg Costa Rica [Internet]*. 2020 [citado el 27 de octubre 2023];37(1):54-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1409-00152020000100054&lng=en
 12. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2018 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
 13. Gobierno de Chile. Cáncer de Ovario Epitelial [Internet]. Santiago: Fonasa; 2025 [citado el 4 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://nuevo.fonasa.gob.cl/coberturas-de-salud/cancer-de-ovario-epitelial/>
 14. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGÉ: Cáncer de Ovario Epitelial [Internet]. Santiago: MINSAL; 2013 [citado el 22 de abril 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/1126/2411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ministerio de Salud de Chile. Guía Rápida GES. 4. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado [Internet]. Santiago: Departamento GES de Redes Asistenciales; 2016 [citado el 27 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/12/4-Alivio-del-Dolor-y-Cuidados-Paliativos.pdf>
 16. Araya-Oviedo A, Paizano-Vanega G. Cáncer de ovario. *Rev Méd Sinerg [Internet]*. 2021 [citado el 22 de abril 2025];6(7):e690. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i7.690>
 17. Ramos MCA, Folgueira MAAK, Maistro S, Campolina AG, Soárez PC, Bock GH, et al. Cost effectiveness of the cancer prevention program for carriers of the BRCA1/2 mutation. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2018 [citado el 22 de abril 2025];52:94. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000643>
 18. Terp SK, Stoico MP, Dybkær K, Pedersen IS. Early diagnosis of ovarian cancer based on methylation profiles in peripheral blood cell-free DNA: a systematic review. *Clin Epigenetics [Internet]*. 2023 [citado el 27 de octubre 2023];15(1):24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13148-023-01440-w>
 19. Hulstaert E, Morlion A, Levanon K, Vandesompele J, Mestdagh P. Candidate RNA biomarkers in biofluids for early diagnosis of ovarian cancer: A systematic review. *Gynecol Oncol [Internet]*. 2021 [citado el 27 de octubre 2023];160(2):633-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.11.018>
 20. Rastogi M, Gupta S, Sachan M. Biomarkers towards Ovarian Cancer Diagnostics: Present and Future Prospects. *Braz Arch Biol Technol [Internet]*. 2016 [citado el 27 de octubre 2023];59. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1678-4324-2016160070>
 21. Moss HA, Berchuck A, Neely ML, Myers ER, Havrilesky LJ. Estimating Cost-effectiveness of a Multimodal Ovarian Cancer Screening Program in the United States: Secondary Analysis of the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS). *JAMA Oncol [Internet]*. 2018 [citado el 27 de octubre 2023];4(2):190-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.4211>
 22. Menon U, Gentry-Maharaj A, Burnell M, Singh N, Ryan A, Karpinskyj C, et al. Ovarian cancer population screening and mortality after long-term follow-up in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): a randomised controlled trial. *Lancet [Internet]*. 2021 [citado el 27 de octubre 2023];397(10290):2182-93. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00731-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00731-5)
 23. Sociedad Argentina de Radiología. Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer Epitelial de Ovario - estadios avanzados- y Tumores No Epiteliales de Ovario. Junio de 2014. *Rev Argent Radiol [Internet]*. 2016 [citado el 4 de diciembre 2023];80(3):219-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rard.2015.09.004>
 24. Filis P, Mauri D, Markozannes G, Tolia M, Filis N, Tsilidis K. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) for the management of primary advanced and recurrent ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *ESMO Open [Internet]*. 2022 [citado el 4 de diciembre 2023];7(5):100586. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2022.100586>
 25. Mao CL, Seow KM, Chen KH. The Utilization of Bevacizumab in Patients with Advanced Ovarian Cancer: A Systematic Review of the Mechanisms and Effects. *Int J Mol Sci [Internet]*. 2022 [citado el 27 de octubre 2023];23(13):6911. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23136911>
 26. Delgado-Ortega L, Ginés Rubió J, Garcías de España MDC, Carcedo D, Cordero Puentes L, Moya de Alarcón C. Economic impact of olaparib on maintenance treatment of patients with BRCA-mutation positive, platinum-sensitive relapsing high-grade serous epithelial ovarian cancer in Spain. *Farm Hosp [Internet]*. 2018 [citado el 27 de octubre 2023];42(3):95-102. Disponible en: <https://doi.org/10.7399/fh.10904>