El cáncer de ovario es una de las patologías ginecológicas que, en los últimos años, ha llamado la atención del médico, fundamentalmente por dos razones: la primera asociada con el incremento de su incidencia y, la segunda porque, en términos generales, su diagnóstico suele establecerse de manera tardía, lo que repercute en aumento de las cifras de mortalidad de esta enfermedad que, en el momento actual, en el mundo, se considera la séptima neoplasia más común y mortal en las mujeres. Como parte del arsenal diagnóstico propuesto para incrementar el índice de sospecha temprana de este tumor están los "índices de riesgo de malignidad" (IRM) que, fundamentalmente, están representados por las imágenes ultrasonográficas, el estado hormonal (menopausia), el tamaño de la tumoración y los marcadores tumorales séricos, entre los que destaca, por su sensibilidad, la determinación del CA-125.

En esta edición de Ginecología y Obstetricia de México se publica un artículo original que compara el rendimiento diagnóstico de cuatro índices relacionados con el cáncer de ovario. Después del análisis estadístico, los autores concluyen, de manera general, que este índice de evaluación diagnóstica (CA-125), que es fácil y de bajo costo, puede recomendarse en cualquiera de sus referentes porque muestra un rendimiento aceptable de cada uno de ellos.

Lo anterior ubica al clínico ante la perspectiva de una paciente con riesgo manifiesto, o mayor de 50 años, a quien debe practicársele un ultrasonido transvaginal anual, para determinar el volumen ovárico y, en caso de un tumor, hacerle un tamizaje a través de la determinación del CA-125 con todas las implicaciones que su interpretación requiere.

Sin abandonar el tema, en esta misma edición se publica un artículo de revisión que establece las características diagnósticas, pronósticas y terapéuticas del tumor limítrofe de ovario. Para la revisión de este tema se efectuó una búsqueda de publicaciones de investigaciones relacionadas con el tumor limítrofe de ovario, que corresponde a un grupo no muy bien caracterizado (denominado heterogéneo por los autores) que es curable si se diagnostica en esta etapa (limítrofe). Se establece, también, que esta neoplasia puede tratarse de manera conservadora en pacientes que requieren mantener su potencial fértil y que les ofrece una baja recurrencia y mantener su capacidad ovulatoria de manera prácticamente intacta.

El que en esta edición se publiquen tres artículos relacionados con el cáncer de ovario no es casual sino una manifestación del interés y la preocupación de los ginecólogos y oncólogos de llamar la atención acerca de este tumor que, detectado en etapas tempranas, es altamente curable y que al ser los marcadores ultrasonográficos y bioquímicos muy accesibles, se convierte en una neoplasia que debe y puede diagnosticarse y tratarse oportunamente con el consecuente beneficio para la paciente.

Alberto Kably Ambe