

Cáncer de cuello uterino - Estadificación [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 04/2014

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre cómo los médicos describen el crecimiento o la diseminación del cáncer. Esto se denomina estadio. Para ver otras páginas, use el menú al costado de la pantalla.

La estadificación es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado o hacia dónde y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer, de manera que este no se establece hasta que se hayan realizado todas las pruebas. El conocimiento del estadio ayuda al médico a decidir qué tipo de tratamiento es el mejor y puede ayudar a predecir el pronóstico de un paciente, que es la probabilidad de recuperación. Hay diferentes descripciones de estadio para distintos tipos de cáncer.

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es la abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (N) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? (**Tumor, T**)
- ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? (**Ganglio, N**)
- ¿El cáncer se ha metastatizado a otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Para el cáncer de cuello uterino, existen cinco estadios: estadio 0 (cero) y los estadios I al IV (uno al cuatro). El estadio brinda una forma común de describir el cáncer, de modo que los médicos puedan trabajar juntos para planificar los mejores tratamientos.

Aquí hay información más detallada sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de cuello uterino:

Tumor. Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" más una letra o número (0 a 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor con aún más detalle. Los números romanos entre paréntesis son los estadios que se utilizan en otro sistema de determinación ampliamente utilizado de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, o FIGO.

TX: No se puede evaluar el tumor primario. Se deben realizar más pruebas.

T0: No hay un tumor primario.

Tis: Este estadio se denomina carcinoma (cáncer) in situ, que significa que el cáncer se encuentra solo en la capa de células que revisten internamente el cuello uterino y no se ha diseminado a los tejidos más profundos del cuello.

T1/FIGO I: El carcinoma se encuentra solo en el cuello uterino.

T1a/FIGO IA: Se diagnosticó carcinoma invasivo solo con microscopia, que significa la observación del tejido o células cervicales con microscopio. **Nota:** Cualquier tumor que se encuentre macroscópicamente (suficientemente grande para ser reconocido con pruebas de imágenes o para que el médico lo vea o palpe) se denomina en estadio T1b o FIGO IB.

T1a1/FIGO IA1: Hay una zona cancerosa de 3 milímetros (mm) o menos de profundidad y 7 mm o menos de longitud.

T1a2/FIGO IA2: Hay una zona cancerosa de más de 3 mm pero menos de 5 mm de profundidad y 7 mm o menos de longitud.

T1b/FIGO IB: En este estadio, el médico puede observar la lesión, y el cáncer se encuentra solo en el cuello uterino, o hay una lesión microscópica (se la puede ver con un microscopio) que es más grande que un tumor de estadio T1a2/FIGO IA2 (ver arriba). El cáncer se puede haber detectado gracias al examen físico, la laparoscopia u otros métodos por imágenes (consulte [Diagnóstico \[3\]](#)).

T1b1/FIGO IB1: El tumor mide 4 centímetros (cm) o menos.

T1b2/FIGO IB2: El tumor mide más de 4 cm.

T2/FIGO II: El cáncer ha proliferado más allá del útero, pero no ha llegado a la pared pelviana ni al tercio inferior de la vagina.

T2a/FIGO IIA: El tumor no se ha diseminado al tejido próximo al cuello del útero, también denominada región parametrial.

T2a1/FIGO IIA1: El tumor mide 4 cm o menos.

T2a2/FIGO IIA2: El tumor mide más de 4 cm.

T2b/FIGO IIB: El tumor se ha diseminado a la región parametrial (tejido que rodea al útero).

T3/FIGO III: El tumor se extiende hasta la pared pelviana y/o compromete el tercio inferior de la vagina, y/o causa hidronefrosis (hinchazón del riñón) o un mal funcionamiento del riñón.

T3a/FIGO IIIA: El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pelviana.

T3b/FIGO IIIB: El tumor ha crecido hasta el interior de la pared pelviana y/o causa hidronefrosis o el mal funcionamiento de los riñones.

T4/FIGO IVA: El tumor se ha diseminado a la mucosa (revestimiento interno) de la vejiga o el recto y ha crecido más allá de la pelvis.

Ganglio. La "N" en la abreviatura del sistema de estadificación TNM representa los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos cercanos al cuello del útero se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes.

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0 (N más cero): El tumor no se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales.

N1/FIGO IIIB: El tumor se ha diseminado al (los) ganglio(s) linfático(s) regional(es).

Metástasis a distancia. La "M" del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

M0 (M más cero): No hay metástasis a distancia.

M1/FIGO IVB: Hay metástasis a distancia.

Combinación de estadios del cáncer

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M.

Estadio 0: El tumor se denomina carcinoma in situ. Dicho en otras palabras, el cáncer se encuentra solo en la primera capa de células que revisten internamente el cuello del útero, no los tejidos más profundos (Tis, N0, M0). El carcinoma in situ no se considera un cáncer invasivo.

Estadio I: El cáncer se ha diseminado desde el revestimiento interno del cuello del útero hacia el tejido más profundo pero todavía se encuentra únicamente en el útero. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (T1, N0, M0). Este estadio puede describirse con más detalles (consulte más abajo).

Estadio Ia: T1a, N0, M0

Estadio Ia1: T1a1, N0, M0

Estadio Ia2: T1a2, N0, M0

Estadio Ib: T1b, N0, M0

Estadio Ib1: T1b1, N0, M0

Estadio Ib2: T1b2, N0, M0

Estadio II: El cáncer se ha diseminado más allá del cuello del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello, pero todavía está dentro del área pelviana. No se ha diseminado a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (T2, N0, M0). Este estadio puede describirse con más detalles (consulte más abajo).

Estadio Ila: T2a, N0, M0

Estadio Ila1: T2a1, N0, M0

Estadio Ila2: T2a2, N0, M0

Estadio I Ib: T2b, N0, M0

Estadio III: El cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino y la vagina, pero no a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (T3, N0, M0).

Estadio IIIa: El cáncer se ha diseminado a la parte inferior de la vagina, pero no a otras partes del cuerpo (T3a, N0, M0).

Estadio IIIb: El cáncer puede haberse diseminado hasta la pared pelviana y los ganglios linfáticos, pero no a otras partes del cuerpo (T1, T2 o T3a, N1, M0). Si se ha diseminado a la pared pelviana, se denomina estadio IIIb, independientemente de la presencia o no de cáncer en los ganglios linfáticos (T3b, cualquier N, M0).

Estadio IVa: El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, y puede haberse diseminado o no a los ganglios linfáticos, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo (T4, cualquier N, M0).

Estadio IVb: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo (cualquier T, cualquier N, M1).

Recurrente. El cáncer recurrente es aquel que ha vuelto a aparecer después del tratamiento. Puede volver a aparecer en el cuello del útero o en otro lugar. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (esto se denomina reestadificación) mediante el uso del sistema antes mencionado.

Utilizado con permiso de la Comisión Conjunta Estadounidense para el Cáncer (American Joint Committee on Cancer, AJCC), Chicago, Illinois. La fuente original de este material es el AJCC Cancer Staging Manual, séptima edición (2010) publicado por Springer-Verlag New York, www.cancerstaging.net[4].

La información sobre el estadio del cáncer ayudará al médico a recomendar un plan de tratamiento. La siguiente sección ayuda a explicar las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer. Use el menú al costado de la pantalla para seleccionar Opciones de tratamiento, o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18057>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/18056>

[4] <http://www.cancerstaging.net/>