

Cáncer de cuello uterino - Tratamiento [1]

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

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información sobre las diferentes formas en que los médicos tratan a las personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú al costado de la pantalla.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a las mujeres que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un nuevo enfoque del tratamiento es seguro, eficaz y posiblemente mejor que el tratamiento estándar. Los estudios clínicos pueden evaluar enfoques tales como un nuevo fármaco, una nueva combinación de tratamientos estándares o nuevas dosis de terapias actuales. Su médico puede ayudarle a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] e [Últimas investigaciones](#) [4].

Panorama general del tratamiento

En la atención del cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se conoce como [equipo multidisciplinario](#) [5] (en inglés).

A continuación, se describen las opciones de tratamiento más frecuentes para el cáncer de cuello uterino. El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias y el estado de salud general de la mujer. También es posible que su plan de atención incluya el tratamiento de los síntomas y los efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Tómese el tiempo necesario para obtener información sobre todas sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas sobre las cosas que no le queden claras. Asimismo, hable sobre los objetivos de cada tratamiento con su médico y sobre qué puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información acerca de [cómo tomar decisiones sobre el tratamiento](#) [6] (en inglés).

Las mujeres con cáncer de cuello uterino pueden tener inquietudes acerca de si su [función sexual](#) [7] (en inglés) y su [fertilidad \(capacidad para tener hijos\)](#) [8] se verán afectadas y de qué manera, de modo que deben hablar sobre estos temas con el equipo de atención médica antes

de comenzar el tratamiento. Una mujer embarazada debería hablar con su médico acerca de qué manera los tratamientos podrían afectarlos a ella y al feto. El tratamiento puede postergarse hasta después que nazca el bebé.

Cirugía

La cirugía es la extirpación del tumor y el tejido circundante durante una operación. Un oncólogo cirujano es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. A menudo se utilizan estos procedimientos en el cáncer de cuello uterino que no se ha diseminado más allá del cuello del útero:

- La conización consiste en el uso del mismo procedimiento que la biopsia en cono (consulte [Diagnóstico](#) [9]) para extirpar todo el tejido anormal. Este procedimiento puede usarse para extirpar el cáncer microinvasivo de cuello uterino.
- El LEEP es el uso de una corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. el que se extirpa el tejido. Este procedimiento puede usarse para extirpar el cáncer microinvasivo de cuello uterino.
- Una histerectomía es la extirpación del útero y el cuello uterino. La histerectomía puede ser simple, que consiste en la extirpación del útero y el cuello uterino, o radical, que consiste en la extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y el tejido que rodea al cuello del útero. Además, una histerectomía radical incluye una disección de los ganglios linfáticos pélvicos, que significa la extirpación de los ganglios linfáticos.
- Si es necesario, junto con la histerectomía, se practica una salpingo-ooforectomía bilateral. Esto es la extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios.
- La cervicectomía radical es la cirugía para extirpar el cuello uterino que deja intacto al útero con vaciamiento de los ganglios linfáticos pélvicos. Puede utilizarse en mujeres jóvenes que desean preservar su fertilidad. Este procedimiento ha logrado aceptación como alternativa a la histerectomía.

A menudo se utiliza uno de estos procedimientos para el cáncer de cuello uterino que se ha diseminado más allá del cuello del útero:

- La exenteración pélvica es la extirpación del útero, la vagina, el colon inferior, el recto o la vejiga, si el cáncer de cuello uterino se ha diseminado a estos órganos después de la radioterapia. La exenteración generalmente se hace después de la radioterapia si el cáncer ha vuelto.

Las complicaciones o efectos secundarios de la cirugía varían según la magnitud del procedimiento. En ocasiones, las pacientes experimentan sangrado considerable, infección o daño en los sistemas urinario e intestinal. Hable con su médico acerca de qué esperar con relación a su cirugía específica.

Si los procedimientos quirúrgicos extensivos afectan la función sexual, se pueden utilizar otros procedimientos quirúrgicos para construir una vagina artificial. Debido a que estos procedimientos quirúrgicos afectan la [salud sexual](#) [7] (en inglés) de la mujer, es conveniente que las mujeres hablen en detalle con su médico sobre sus síntomas e inquietudes antes de la cirugía. Es posible que el médico recomiende medidas para reducir los efectos secundarios de la cirugía y proporcione recursos de apoyo sobre cómo sobrellevar los cambios. Obtenga más

información sobre la [cirugía para el cáncer](#) [10].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X de alta potencia u otras partículas para destruir las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se conoce como radiooncólogo. La radioterapia puede administrarse sola, antes de la cirugía o en lugar de la cirugía para disminuir el tamaño del tumor. Es posible que muchas mujeres sean tratadas con una combinación de radioterapia y quimioterapia.

El tipo de tratamiento de radiación más común se denomina radioterapia de haz externo, que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Cuando el tratamiento de radiación se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Por lo general, un régimen (programa) de radioterapia consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. Los efectos secundarios de la radioterapia interna pueden incluir dolor abdominal y obstrucción intestinal. La mayoría de los efectos secundarios habitualmente desaparecen poco tiempo después de finalizar el tratamiento. Después de la radioterapia, el área vaginal puede perder elasticidad, de modo que posiblemente algunas mujeres también quieran usar un dilatador vaginal, que es un cilindro de plástico o caucho que se introduce en la vagina para impedir que se estreche.

A veces, los médicos aconsejan a las pacientes abstenerse de tener relaciones sexuales durante la radioterapia. Las mujeres pueden reanudar la actividad sexual normal al cabo de pocas semanas después del tratamiento si sienten que están preparadas.

Obtenga más información sobre la [radioterapia](#) [11] o lea el folleto en inglés de la Sociedad Estadounidense de Oncología y Radiología Terapéutica (American Society for Therapeutic Radiology and Oncology), [Radioterapia para cánceres ginecológicos](#). [12]

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Las maneras frecuentes de administrar quimioterapia son, entre otras, a través de una vía intravenosa (i.v.) que se coloca en una vena mediante una aguja, a través de un comprimido o cápsula que se traga (por vía oral). Un régimen (programa) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

El cáncer de cuello uterino con frecuencia se trata con radioterapia. El objetivo de la quimioterapia, cuando se administra con radioterapia, es aumentar la efectividad de la

radioterapia. También puede administrarse para destruir el cáncer remanente después de la cirugía, también denominada terapia adyuvante, o tratar el cáncer de cuello uterino si ha regresado. La adición de bevacizumab (Avastin) a la quimioterapia de combinación en pacientes en estadios avanzados del cáncer de cuello uterino mostró mejores resultados [13] (en inglés).

Si bien la quimioterapia puede administrarse por vía oral (por la boca), la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar el cáncer de cuello uterino se administran por vía intravenosa (IV). La quimioterapia IV se inyecta directamente en la vena o a través de un tubo delgado denominado catéter [14] (en inglés), que se coloca temporalmente en una vena grande para facilitar las inyecciones.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de la mujer y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, pérdida del cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios suelen desaparecer una vez terminado el tratamiento.

Otros posibles efectos secundarios a largo plazo incluyen la imposibilidad de quedar embarazada y la menopausia prematura [7] (en inglés). Con mucha menor frecuencia, determinados fármacos pueden causar pérdida de la audición. Otros pueden causar daño renal. Es posible que las pacientes reciban líquido adicional por vía intravenosa para proteger los riñones. Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios a corto y largo plazo en función de los medicamentos y las dosis que recibirá.

Obtenga más información sobre la quimioterapia [15] y la preparación para el tratamiento [16] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener más información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados consultando bases de datos de fármacos en las que puede realizar búsquedas [17] (en inglés).

Obtención de atención para los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de los cuidados del cáncer es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la mujer. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o cuidados de apoyo, e incluye apoyar a la paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una mujer en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las mujeres reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos, a menudo, tienen síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos varían mucho y suelen incluir medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación y otras terapias. También es posible que reciba tratamientos paliativos similares a los que tienen el objetivo de eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y

radioterapia. Hable con su médico acerca de los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Antes del comienzo del tratamiento, hable con su equipo de cuidados médicos sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de cuidados de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de cuidados médicos si usted está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [18].

Opciones de tratamiento según el estadio

Tanto la radioterapia sola como la cirugía generalmente se utilizan para un tumor pequeño. Estos tratamientos han demostrado tener la misma efectividad en el tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio temprano. La quimiorradiación (combinación de quimioterapia y radioterapia) se utiliza generalmente en mujeres con un tumor más grande. Con frecuencia, la quimiorradiación se usa después de la cirugía cuando la paciente está en alto riesgo de que el cáncer regrese o si el cáncer se ha diseminado.

Cáncer metastásico de cuello uterino

Si el cáncer se ha diseminado a otros lugares del cuerpo, se lo llama cáncer metastásico. Se alienta a las pacientes con este diagnóstico a hablar con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión [19] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este análisis puede incluir estudios clínicos [3].

Es posible que se usen quimioterapia y cirugía para tratar o extirpar las nuevas áreas afectadas dentro del área pelviana y en otras partes del cuerpo. Los cuidados de apoyo también serán importantes para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios, como tratamiento paliativo con radioterapia para aliviar el dolor y otros síntomas.

Para la mayoría de las mujeres, recibir un diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de soportar. Se alienta a los pacientes y a sus familias a hablar acerca de cómo se están sintiendo con médicos, enfermeros, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de cuidados médicos. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

La remisión y las probabilidades de recurrencia

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse "sin evidencia de enfermedad" (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de

tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre [cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia](#) [20] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. El cáncer recurrente puede regresar en el mismo lugar (lo que se denomina recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia a distancia).

Cuando esto sucede, comienza nuevamente el ciclo de pruebas para obtener tanta información como sea posible sobre la recurrencia, lo cual incluye si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. Con frecuencia, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como quimioterapia y radioterapia, pero pueden usarse en una combinación diferente o administrarse a un ritmo diferente. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén estudiando formas nuevas de tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las mujeres con cáncer recurrente a menudo experimentan emociones, como incredulidad o miedo. Se aconseja a las pacientes que hablen con su equipo de cuidados médicos respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que las ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre [cómo afrontar la recurrencia del cáncer](#) [21] (en inglés)

Si el tratamiento falla

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Para muchas personas, este diagnóstico es estresante y difícil de hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de cuidados médicos a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de cuidados médicos es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Las mujeres con cáncer avanzado y con una expectativa de vida de menos de seis meses tal vez deseen considerar un tipo de atención paliativa denominada cuidados para enfermos terminales. Los cuidados para enfermos terminales han sido concebidos para brindar la mejor calidad de vida posible a las personas próximas al fin de la vida. Se alienta a que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre [la planificación de los cuidados del cáncer en etapa avanzada](#) [22].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo que les ayude a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre [sufrimiento y pérdida](#) [23] (en inglés).

La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú al costado de la pantalla para seleccionar Acerca de los estudios clínicos, o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

- [1] <http://www.cancer.net/node/18058>
- [2] <http://www.cancer.net/about-us>
- [3] <http://www.cancer.net/node/18059>
- [4] <http://www.cancer.net/node/18062>
- [5] <http://www.cancer.net/node/25356>
- [6] <http://www.cancer.net/node/24582>
- [7] <http://www.cancer.net/node/25240>
- [8] <http://www.cancer.net/node/30021>
- [9] <http://www.cancer.net/node/18056>
- [10] <http://www.cancer.net/node/18404>
- [11] <http://www.cancer.net/node/18407>
- [12] <http://www.rtanswers.org/treatmentinformation/cancertypes/gynecologic/index.aspx>
- [13] <http://www.cancer.net/node/29591>
- [14] <http://www.cancer.net/node/24463>
- [15] <http://www.cancer.net/node/18406>
- [16] <http://www.cancer.net/node/24473>
- [17] <http://www.cancer.net/node/25369>
- [18] <http://www.cancer.net/node/18376>
- [19] <http://www.cancer.net/node/25355>
- [20] <http://www.cancer.net/node/25241>
- [21] <http://www.cancer.net/node/25042>
- [22] <http://www.cancer.net/node/18341>
- [23] <http://www.cancer.net/node/25111>