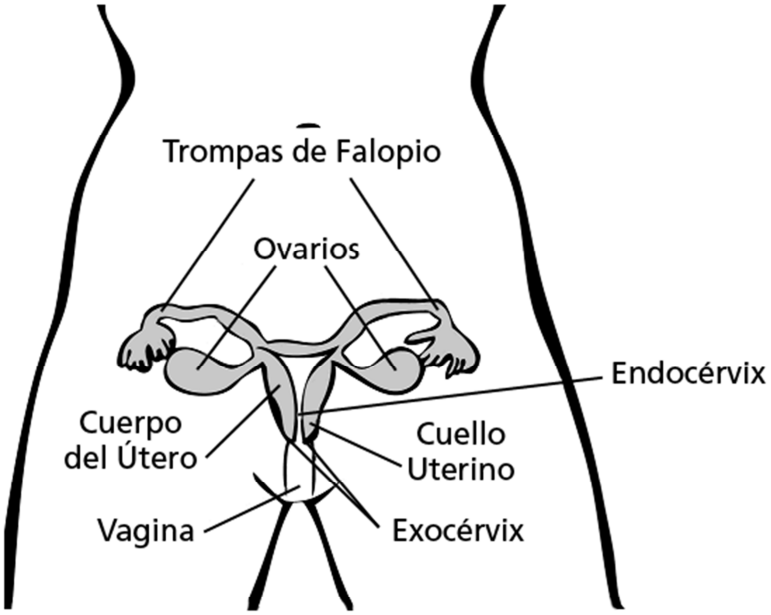
Resumen sobre cáncer de cuello uterino

La información que aparece a continuación se basa en la información más detallada de nuestro documento *Cáncer de cuello uterino*.

¿Qué es cáncer de cuello uterino?

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Para aprender más acerca de cómo los cánceres comienzan y se propagan, lea *¿Qué es cáncer?*

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). El útero consiste de dos partes. La parte superior, llamada cuerpo del útero, es el lugar donde crece el feto. El cuello uterino, en la parte inferior, conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde pasa el feto al nacer).



Este cáncer (también conocido como *cáncer cervical*) se origina en las células que revisten el cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero cambian lentamente hasta transformarse en células precancerosas y luego éstas se pueden convertir en cáncer. Puede que estos cambios sean referidos como *displasia*. Estos cambios pueden tomar muchos años, pero a veces suceden con más rapidez. Se pueden encontrar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el cáncer (lea "*¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?*").

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino. Entre ocho y nueve de cada diez casos son *carcinomas de células escamosas*, los cuales al observarse con un microscopio, se ve que están formados por células parecidas a las células escamosas que cubren la superficie del cuello del útero.

Para el resto de los casos, la mayoría son *adenocarcinomas* que comienzan en las células glandulares que producen mucosidad. Con menor frecuencia, el cáncer tiene características de ambos tipos y se conoce como *carcinoma mixto* o *adenoescamoso*.

También hay otros tipos de cáncer que se desarrollan en el cuello del útero, tal como melanoma, sarcoma y linfoma, que ocurren con más frecuencia en otras partes del

cuerpo. Si usted tiene cáncer de cuello uterino, pídale a su médico que le explique exactamente de qué tipo es.

Esta información abarca solamente los tipos más comunes del cáncer de cuello uterino, y no los menos frecuentes.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de una persona de padecer una enfermedad, como el cáncer. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden controlar. Otros, como la edad o la raza de la persona, no se pueden cambiar. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Las mujeres sin ningún factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino pocas veces lo padecen. Sin embargo, aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener cáncer de cuello uterino, muchas mujeres con estos riesgos no padecen esta enfermedad.

Cuando se considera el asunto de los factores de riesgo, es útil concentrarse mayormente en aquellos que pueden cambiarse. Los factores de riesgo que no se pueden cambiar sirven para recordar a las mujeres la importancia de hacerse las pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

- Infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés): este es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino.
- Tabaquismo
- Sistema inmunológico débil: debido a infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana) o medicamentos
- Tomar píldoras anticonceptivas
- Infección con clamidia
- Tener tres o más embarazos a término
- Dar a luz antes de los 17 años de edad
- Si su madre recibió el medicamento DES (dietilestilbestrol) mientras estuvo embarazada de usted
- Tener una madre o una hermana que haya tenido cáncer de cuello uterino

- Tener sobrepeso o estar obesa aumenta el riesgo de una clase de cáncer de cuello uterino (adenocarcinoma).

Para más información sobre estos factores de riesgo, consulte nuestro documento *Cáncer de cuello uterino*.

¿Qué es el VPH?

El VPH es un grupo de virus relacionados que pueden infectar las células que revisten los genitales (incluyendo la superficie del cuello uterino), el ano, la boca y la garganta. También puede infectar la piel. Algunos tipos de VPH causan verrugas, y ciertos tipos causan verrugas genitales. A estos tipos de VPH se les llama VPH de *bajo riesgo* porque en pocas ocasiones están asociados al cáncer. A otros tipos se les llama de *alto riesgo*, ya que están fuertemente vinculados con ciertos cánceres, incluyendo el cáncer de cuello uterino. De hecho, los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH antes de desarrollar cáncer de cuello uterino.

El VPH se transmite de una persona a otra por el contacto con la piel. La manera más común de infectarse con el VPH es a través de la actividad sexual, incluyendo sexo vaginal, anal, y oral.

La mayoría de las personas que se infectan con el VPH puede combatir la infección y esta desaparece sin necesidad de tratamiento. Pero en algunas mujeres, la infección perdura y puede causar ciertos cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino.

La prueba de Papanicolaou puede encontrar cambios celulares que son causados por infección con el VPH. Otras pruebas detectan infecciones mediante la búsqueda de genes (ADN) del VPH en las células. Para algunas mujeres, la prueba de VPH se usa junto con la prueba de Papanicolaou como parte de la detección.

A pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres con esta infección **no** llegan a tener este tipo de cáncer. Los doctores entienden que otros factores tienen que surgir para que se origine el cáncer.

Para más información sobre el VPH, lea nuestro documento El VPH y las pruebas para el VPH.

¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

La mayoría de los cánceres de cuello uterino puede prevenirse. Una manera consiste en encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en cáncer, y la segunda es al prevenir los precánceres.

Encontrar los precánceres antes de que se tornen en cáncer

Una manera bien demostrada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres. Estos precánceres se pueden tratar de manera que no se conviertan en cáncer. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) son las pruebas que se usan para esto. La mayoría de los casos del cáncer de cuello uterino ocurren en mujeres que no se sometieron a las pruebas de detección cuando les correspondía hacerlo.

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Estas células también se pueden usar para la prueba de VPH. Una prueba del Papanicolaou se puede realizar durante un examen pélvico, aunque no todos los exámenes pélvicos incluyen una prueba de Papanicolaou.

Para información sobre la detección y el tratamiento de los precánceres de cuello uterino, lea nuestro documento Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este documento también provee información sobre la evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou.

Qué hacer para prevenir los precánceres de cuello uterino

Existen también algunas medidas que usted puede tomar para prevenir los pre-cánceres, tales como:

- Evitar la exposición al VPH
- Vacunarse contra el VPH
- No fumar

Para información sobre las maneras de prevenir el cáncer de cuello uterino y los precánceres, lea nuestro documento Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

A menudo, los cánceres o precánceres de cuello uterino en etapa inicial no muestran señales o síntomas. Por esta razón, es importante que las mujeres se hagan regularmente la prueba de Papanicolaou (lo que se puede combinar con una prueba de VPH). Los síntomas generalmente no comienzan hasta que el cáncer ha avanzado y se ha propagado a áreas cercanas. Si tiene alguno de los siguientes síntomas, vaya inmediatamente al médico:

- Sangrado vaginal anormal, como el sangrado después de tener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado durante el tiempo entre una menstruación y otra o menstruaciones que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo normal. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.
- Alguna secreción vaginal inusual (aparte de su periodo menstrual mensual normal).
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Por supuesto, estos síntomas no significan que usted tiene cáncer. También pueden ser causados por otra cosa, pero debe consultar con su médico para saberlo.

Lo mejor es no esperar a que aparezcan síntomas. Hágase las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino.

¿Cómo se encuentra el cáncer de cuello uterino?

El cáncer de cuello uterino se puede encontrar temprano mediante una prueba de detección, como la prueba de Papanicolaou. Si la prueba de Papanicolaou es anormal, las otras pruebas que necesite dependen de los resultados. Algunos resultados pueden indicar que necesita la prueba del VPH o que es necesario repetir la prueba de Papanicolaou dentro de 6 meses o un año. Por otro lado, los resultados de la prueba de Papanicolaou significan que usted necesita una colposcopia (discutido más adelante) u otras pruebas. Para detalles sobre la evaluación que se necesita para resultados anormales específicos de la prueba de Papanicolaou, lea nuestro documento *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*.

En ocasiones, el cáncer de cuello uterino también se descubre en mujeres que presentan síntomas de la enfermedad. Si usted presenta síntomas, debe consultar con su doctor, quien le examinará, y puede realizarle una prueba de Papanicolaou, una colposcopia, o ambas.

Colposcopia

Si presenta ciertos síntomas que sugieren la presencia de un cáncer de cuello uterino, o si la prueba de Papanicolaou muestra células anormales, será necesario realizarle una prueba llamada *colposcopia*. Para esta prueba, el doctor usa un instrumento llamado colposcopio para examinar su cuello uterino. El colposcopio es un instrumento que permanece fuera del cuerpo y que tiene lentes de aumento (como los binoculares). El colposcopio permite que el doctor vea de cerca y claramente la superficie del cuello uterino.

La colposcopia en sí no causa más dolor que un examen pélvico regular. Además, no causa efectos secundarios y se puede realizar en forma segura incluso si usted está embarazada. Al igual que la prueba de Papanicolaou, se realiza pocas veces durante su periodo menstrual. Si se observa algo anormal en el cuello uterino, se extraerá un pequeño fragmento de tejido de esa área (una biopsia). El tejido se envía para ser analizado con un microscopio. La única manera de poder decirle con seguridad si usted tiene un precáncer, un cáncer verdadero o ninguno, es mediante una biopsia. Aunque el procedimiento de colposcopia no es doloroso, la biopsia cervical puede causar molestias, calambres e incluso dolor en algunas mujeres. Puede que también presente algo de manchado después de una biopsia.

Existen diferentes tipos de biopsias que se utilizan para diagnosticar un cáncer o un precáncer de cuello uterino. Pídale a su doctor que le explique qué clase de biopsia realizará y lo que los resultados significan.

Si una biopsia muestra que hay cáncer, su médico puede ordenar ciertas pruebas para determinar cuánto se propagó el cáncer. Las pruebas que se describen a continuación no son necesarias para cada paciente. La decisión de usar estas pruebas se basa en los resultados del examen físico y la biopsia.

Pruebas para saber si hay propagación del cáncer de cuello uterino

Estudios por imágenes

Si su doctor cree que su cáncer se ha propagado, se pueden hacer estudios por imágenes para crear fotografías del interior de su cuerpo. Estos no son necesarios para los cánceres en etapas iniciales.

Radiografías del tórax: puede que se realice una radiografía normal del tórax para ver si el cáncer se ha propagado a los pulmones. Esto no es probable a menos que el cáncer esté en una etapa muy avanzada. Si los resultados son normales, es más probable que no tenga cáncer en los pulmones.

Tomografía computarizada: la tomografía computarizada (*computed tomography*, CT) es una clase especial de radiografía. En lugar de sólo tomar una imagen, un lector de tomografías computarizadas (CT) toma muchas imágenes a medida que se mueve a su alrededor. Luego una computadora combina estas fotografías en una imagen de una sección de su cuerpo (imagine las rebanadas que forman una barra de pan).

Las imágenes de tomografía por computadora son útiles en mostrar si el cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo, y también a veces se usan para guiar la aguja en una biopsia hacia el punto en donde el cáncer podría haberse propagado. Una biopsia (muestra pequeña o fragmento delgado de tejido) se extrae y observa con el microscopio.

Antes de que se tome el primer conjunto de imágenes de tomografía por computadora, puede que se le pida que beba un líquido que ayudará a delinear las estructuras adentro de su cuerpo. También podrían aplicarle una línea intravenosa mediante la cual se le administre un tipo diferente de agente de contraste.

El contraste intravenoso puede causar sensación de rubor (una sensación de calor con algo de enrojecimiento en la piel). Algunas personas son alérgicas al tinte y presentan ronchas. En raras ocasiones, se pueden presentar reacciones más graves, como dificultad para respirar y baja presión arterial. Asegúrese de informar a su doctor si alguna vez ha tenido una reacción a la sustancia de contraste utilizada para las radiografías. Además, es importante que usted informe al médico sobre cualquier otra alergia que tenga.

Las tomografías computarizadas toman más tiempo que las radiografías comunes. Usted tendrá que permanecer inmóvil en una camilla mientras se realiza el procedimiento. Es posible que tenga una sensación de limitación de espacio cuando se encuentre dentro de la máquina en forma de aro, mientras se toman las imágenes.

Imágenes por resonancia magnética: en las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) se utilizan ondas de radio e imanes muy potentes en lugar de rayos X para la captura de imágenes. Las imágenes por resonancia magnética son muy útiles para observar los tumores pélvicos. También son útiles en detectar el cáncer que se ha propagado al cerebro o la médula espinal.

En comparación con la tomografía por computadora, la imagen por resonancia magnética toma más tiempo, a menudo hasta una hora. Además, la persona debe colocarse dentro de una máquina en forma de tubo, lo cual puede incomodar a algunas personas (sensación de encierro). Para algunos pacientes son una opción las máquinas de MRI especiales “abiertas”; la desventaja de estas máquinas consiste en que tal vez las imágenes no sean de tan buena calidad. La máquina también produce un ruido martillante que puede que le cause molestias. En algunos lugares se ofrecen audífonos con música para bloquear este ruido.

Tomografía por emisión de positrones: la tomografía por emisión de positrones (*positron emission tomography*, PET) usa glucosa (una forma de azúcar) que contiene un átomo radiactivo. Las células cancerosas en el cuerpo absorben grandes cantidades del azúcar tratada y una cámara especial puede ubicar estas células. Algunos equipos combinan las tomografías por computadora y las tomografías por emisión de positrones para detectar aún mejor el tumor. Este estudio puede ayudar a ver si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos. Asimismo, la PET puede ser útil cuando su médico cree que el cáncer se ha propagado, pero no sabe a qué lugar.

Cistoscopia, proctoscopia y exámenes bajo anestesia

Estos procedimientos se hacen con más frecuencia en mujeres que tienen tumores grandes, pero no son necesarios para los casos de cáncer detectados en sus etapas iniciales.

En la cistoscopia, se introduce en la vejiga un tubo delgado con una lente y una luz a través de la uretra. Esto permite al médico revisar y ver si el cáncer está creciendo en estas áreas. Durante este procedimiento es posible extraer muestras para biopsia. Una cistoscopia puede hacerse con anestesia local (cuando una parte del cuerpo es adormecida con medicamentos), pero puede que algunos pacientes requieran anestesia general (cuando se adormece completamente a la persona con medicamentos). Su médico le indicará qué esperar antes y después de las pruebas.

Para una proctoscopia, se usa un tubo delgado y con una fuente de luz para ver si el cáncer de cuello uterino se ha propagado hacia el recto.

Su médico también puede realizar un examen de la pelvis mientras usted está bajo los efectos de la anestesia para determinar si el cáncer se ha propagado más allá del cuello uterino.

¿Cómo se clasifica el cáncer de cuello uterino?

La *clasificación por etapas* es el proceso de determinar qué tanto se ha propagado el cáncer. Se usa la información de los exámenes y pruebas de diagnóstico para determinar el tamaño del tumor, qué tanto ha penetrado los tejidos dentro o alrededor del cuello uterino y la propagación a los ganglios linfáticos u otros órganos distantes (metástasis). La clasificación por etapas es muy importante porque su tratamiento y la expectativa para su recuperación dependen de la etapa del cáncer de cuello uterino.

La etapa de un cáncer no cambia con el pasar del tiempo, incluso si el cáncer sigue creciendo. A un cáncer que regresa o que se propaga se le sigue conociendo por la etapa que se le asignó cuando se encontró la primera vez, aunque se agrega la información sobre la extensión actual del cáncer.

Un sistema de estadificación o clasificación por etapas es un método que utilizan los especialistas en cáncer para resumir la extensión de la propagación de un cáncer. Los dos sistemas utilizados para clasificar por etapas (estadios) la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino son el sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) y el sistema TNM de la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*). Ambos sistemas son muy similares, y solo utilizan el examen físico del doctor y algunas otras pruebas que se realizan en algunos casos, tales como la cistoscopia y la proctoscopia, para determinar la etapa de la enfermedad. La etapa no se basa en los hallazgos de la cirugía ni en los estudios por imágenes. El principal factor que decide la etapa del cáncer de cuello uterino es la extensión del tumor.

Ambos sistemas identifican las etapas con números romanos del I al IV (1-4). El sistema AJCC también incluye la etapa 0. Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV (4), significa un

cáncer más avanzado. Todas las etapas (excepto la etapa 0) se dividen en grupos más pequeños que se identifican con letras y números.

¿Cómo se trata el cáncer de cuello uterino?

Acerca del tratamiento

Las opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino dependen principalmente de la etapa del cáncer. Una vez el cáncer haya sido clasificado por etapas, el médico le indicará las opciones que usted tiene. Si hay algo que no entiende, pida que se lo expliquen. Otros factores aparte de la etapa, como su edad, estado de salud general y sus propias preferencias, pudiesen tener un impacto en su decisión sobre el tratamiento.

Los tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia dirigida

Algunos cánceres en etapas muy tempranas son tratados solo con cirugía. Sin embargo, la mayoría de los cánceres de cuello uterino se tratan con radiación combinada con quimioterapia.

Muchas veces es recomendable buscar una segunda opinión que le pueda ofrecer más información y ayudarle a sentirse mejor sobre el plan de tratamiento que escoja. De hecho, algunos planes médicos requieren que obtenga una segunda opinión.

Si no es posible obtener una cura, la meta puede ser extirpar o destruir tanto cáncer como sea posible. Esto es para impedir que crezca o se propague por tanto tiempo como sea posible. A veces el tratamiento está dirigido solo a aliviar los síntomas. Esto se conoce como *tratamiento paliativo*.

Visite el Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para más información sobre estadísticas importantes.

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más

avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en aprender más sobre los estudios clínicos que podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos al 1-800-303-5691 para obtener una lista de los estudios que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico, o puede leer el artículo Estudios clínicos: lo que necesita saber para más información.

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Por otro lado, los *tratamientos alternativos* son los que se usan *en lugar* del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a aprender sobre lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método, lo que puede ayudarle a tomar una decisión basadas en información. Lea el artículo *Medicina complementaria y alternativa* para aprender más.

Ayuda para recibir tratamiento del cáncer

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y apoyo, aunque hay otros recursos para ayudarle cuando usted lo necesite. Los servicios de apoyo del hospital o que se ofrecen en las clínicas constituyen un aspecto importante de su atención médica, y éstos podrían incluir servicios de enfermería o trabajo social, asistencia financiera, asesoría nutricional, rehabilitación o consejo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse a cualquier otra del día con uno de nuestros especialistas entrenados.

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Cirugía para el cáncer de cuello uterino

La cirugía se usa con más frecuencia para tratar cánceres en etapas muy tempranas.

Criocirugía

Se introduce una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido en la vagina para colocarla en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante congelación. La criocirugía se usa para tratar los cánceres en etapa 0 (carcinoma in situ), pero no se usa para el cáncer invasivo.

Cirugía láser

Se emplea un rayo láser para quemar las células o para extraer una muestra pequeña de tejido para estudiarlo. La cirugía láser se emplea para los cánceres en etapa 0 (carcinoma in situ), pero no se usa para el cáncer invasivo.

Conización

Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono. Este procedimiento se hace utilizando un bisturí quirúrgico o bisturí láser (biopsia de cono con bisturí frío) o utilizando un alambre delgado calentado mediante electricidad (a veces llamado procedimiento LEEP o LEETZ).Este enfoque puede usarse para encontrar o tratar cánceres en etapas muy tempranas (0 o I).

Histerectomía

En una histerectomía, se extirpan el útero y el cuello uterino. Puede que se extirpen los ovarios y las trompas de Falopio o los ganglios linfáticos pélvicos durante la misma operación, pero esto no es parte de cada histerectomía.

Para una **histerectomía simple**, sólo se extirpan el útero y el cuello uterino. A esto a veces se le llama *histerectomía total*. Tanto la vagina como el tejido próximo al útero se dejan intactos. El útero puede extraerse a través ya sea de un corte (incisión) en la parte delantera del abdomen o a través de la vagina. La laparoscopia se puede usar en cualquiera de estos métodos. Un laparoscopio es un tubo largo y delgado con una pequeña cámara en el extremo que se coloca en el abdomen a través de pequeños cortes en la piel para permitir que el cirujano vea el interior y use pequeñas herramientas para

remover órganos. Debido a que los cortes son pequeños, la paciente puede recuperarse con más rapidez.

Algunos cánceres de cuello uterino en etapa I muy inicial son tratados con una histerectomía. Una histerectomía también se realiza para algunos cánceres en etapa 0 si la biopsia de cono no extrajo todo el cáncer. Para esta operación se usa anestesia general o epidural (regional).

Histerectomía radical: para esta operación, el cirujano extirpa más que el útero. También se extirpan los tejidos contiguos al útero, así como la parte superior de la vagina adyacente al cuello uterino. Esta cirugía, junto con la disección de los ganglios linfáticos pélvicos (vea información más adelante) son el tratamiento usual contra el cáncer de cuello uterino en etapa I, y con menos frecuencia para algunos casos en etapa II, especialmente entre mujeres jóvenes.

Efectos secundarios de la histerectomía

Después de estas cirugías, una mujer no puede quedar embarazada, aunque todavía puede sentir placer sexual. Si se extirpan los ovarios con el útero, la mujer pasará por la menopausia (cambio de vida), si es que esto aún no ha ocurrido. Esto puede causar problemas, como sofocos repentinos de calor, sudoración durante la noche, sequedad vaginal, y cambios en el estado de ánimo.

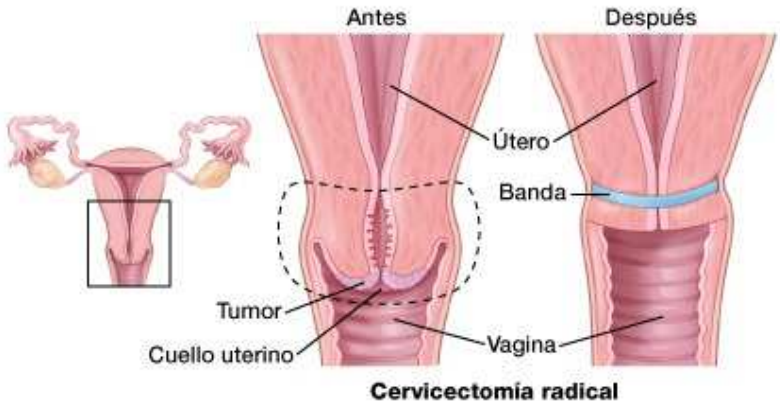
En una histerectomía radical, se remueven algunos de los nervios que conducen a la vejiga. Esto puede causar que posteriormente muchas mujeres presenten problemas al vaciar sus vejigas.

Nuestro documento *Cáncer de cuello uterino* provee más información sobre estas cirugías y sus efectos secundarios.

Para más información sobre el efecto de estas cirugías en la sexualidad, lea nuestro documento *Sexualidad para la mujer con cáncer*.

Cervicectomía

Un procedimiento llamado cervicectomía radical permite que ciertas mujeres jóvenes con cáncer de cuello uterino en etapa inicial sean tratadas sin perder su capacidad para tener hijos. Este método conlleva extirpar el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero sin extraer el cuerpo del útero. El médico hace una sutura “en bolsa de tabaco” para que funcione como abertura de cuello uterino dentro del útero.



Cervicectomía radical

También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos. Esta operación se hace a través de la vagina o del abdomen.

Después de la cirugía, algunas mujeres pueden tener un embarazo y dar a luz bebés saludables mediante cesárea.

Esta cirugía se discute detalladamente en nuestro documento titulado Cáncer de cuello uterino.

Exenteración pélvica

En esta operación, además de extraer todo el útero y los tejidos adyacentes como en una histerectomía radical, también podría extirparse la vejiga, la vagina, el recto y parte del colon. Lo que se extrae depende de la ubicación del cáncer. El objetivo es extirpar todo el cáncer. Esta operación se utiliza con más frecuencia cuando el cáncer ha regresado luego de un tratamiento inicial, y se ha propagado en la pelvis.

Si se extirpa la vejiga, será necesario crear una nueva vía para almacenar y eliminar la orina. Una porción pequeña de intestino podría usarse para hacer una nueva vejiga. La orina puede drenarse a través de una pequeña abertura en el abdomen, lo cual es referido como una *urostomía*. Se puede colocar un pequeño tubo (catéter) en una abertura o la orina puede drenarse a través de una bolsa plástica pequeña que cubre la abertura y colocada en la parte delantera del estómago. Para más información sobre urostomías, consulte nuestro documento *Urostomía: una guía*.

Si se extirpa el recto y parte del colon, se necesitará crear una nueva vía para eliminar el excremento. Esto se hace con una *colostomía*, una abertura en el abdomen a través de la cual se pueden eliminar las heces fecales (se puede encontrar más información sobre las colostomías en nuestro documento *Colostomía: una guía*). O tal vez el cirujano pueda reconectar el colon de tal forma que no se requieran bolsas por fuera del cuerpo.

Si se extirpa la vagina, se puede crear una nueva con piel u otro tejido.

La recuperación de esta cirugía puede tomar mucho tiempo (6 meses o más).

Esta cirugía se discute detalladamente en nuestro documento titulado Cáncer de cuello uterino.

Para más información sobre el efecto de esta cirugía en la sexualidad, lea nuestro documento *Sexualidad para la mujer con cáncer*.

Disección de los ganglios linfáticos pélvicos

Algunas veces se extraen algunos ganglios linfáticos de la pelvis para determinar si contienen células cancerosas. Esto se conoce como *disección de ganglios linfáticos* o *muestreo de ganglios linfáticos*. Puede que esto se haga durante una histerectomía o una cervicectomía. La extirpación de ganglios linfáticos puede derivar en problemas con el drenaje de líquido en las piernas. Esto puede causar inflamación grave en las piernas (linfedema). Para obtener más información detallada sobre este tema, consulte nuestro documento disponible en inglés *Understanding Lymphedema for Cancers Other Than Breast Cancer*.

Radioterapia para el cáncer de cuello uterino

La radioterapia es un tratamiento que usa rayos de alta energía (como los rayos X) para eliminar o encoger los tumores. La radiación puede provenir de fuera del cuerpo (radiación externa) o de materiales radiactivos colocados cerca o incluso directamente en el tumor (braquiterapia o radiación interna). Para el cáncer de cuello uterino, la radiación externa a menudo se administra junto con dosis bajas de quimioterapia. A menudo se administra braquiterapia después de la radiación de rayos externos.

Para la radiación externa, los rayos X se pueden administrar en un procedimiento que es muy parecido a la radiografía diagnóstica. A menudo, los tratamientos para el cáncer de cuello uterino se administran 5 días a la semana por 6 a 7 semanas.

Para el tratamiento de radiación interna, con más frecuencia la sustancia radiactiva se coloca en un dispositivo como un cilindro o un tubo que se introduce por la vagina.

Existen dos maneras de administrar este tratamiento: de baja tasa de dosis y de alta tasa de dosis.

Para el tratamiento con baja tasa de dosis, la paciente permanece en el hospital mientras la sustancia radioactiva se encuentra en el sitio por varios días.

Por otro lado, el tratamiento con alta tasa de dosis se administra de forma ambulatoria durante varios tratamientos. Para cada tratamiento, el material radiactivo se deja colocado por varios minutos y luego se retira.

La radiación se puede usar después de la cirugía para el cáncer de cuello uterino en etapa inicial. También es el tratamiento principal para los cánceres en etapas más avanzadas

(etapa II y más). Cuando se usa como tratamiento principal, a menudo se administra con bajas dosis de quimioterapia para ayudar a que funcione mejor.

Efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos secundarios del tratamiento de radiación son más comunes después de emplear el tipo de radiación de rayos externos. Entre estos se incluye:

- Cansancio (fatiga)
- Problemas estomacales
- Excremento blando o aguado
- Náuseas
- Vómito
- Cambios en la piel, los cuales pueden ir desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación de la piel
- Irritación de la vulva y la vagina causando que se enrojezcan y molestias.
- Bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia), lo que a veces se necesita tratar con transfusión
- Bajos recuentos de glóbulos blancos, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones graves

La radiación puede ocasionar algunos efectos secundarios a largo plazo, incluyendo:

- Resequedad o tejido cicatricial en la región vaginal que provoca dolor durante el sexo
- Menopausia prematura
- Dificultades al orinar
- Debilitamiento de huesos propensos a fracturas
- Inflamación en las piernas (linfedema)

Asegúrese de informar a su doctor o enfermera sobre cualquier efecto secundario que pueda tener. Hay medicamentos y otros métodos que a menudo pueden ayudar. *Si fuma, deje de hacerlo, pues este hábito aumenta los efectos secundarios de la radiación.*

Puede encontrar más información sobre la radiación para tratar el cáncer de cuello uterino en nuestro documento *Cáncer de cuello uterino*.

Quimioterapia para el cáncer de cuello uterino

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. Por lo general, los medicamentos se administran a través de una vena o por la boca. Una vez que los medicamentos entran al torrente sanguíneo, éstos pasan por todo el cuerpo.

La quimioterapia puede ocasionar efectos secundarios. Estos efectos secundarios dependerán del tipo de medicamento administrado, la cantidad administrada y la duración del tratamiento. Entre los efectos secundarios se incluye:

- Malestar estomacal (náusea) y vómito
- Pérdida del apetito
- Pérdida de pelo por poco tiempo
- Úlceras en la boca
- Cansancio (fatiga)
- Bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia), lo que a veces se necesita tratar con transfusión
- Bajos recuentos de glóbulos blancos, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones graves
- Bajos recuentos de plaquetas, lo que puede aumentar el riesgo de sangrado grave
- Cambios en los periodos menstruales, tal como interrupción de los periodos por un tiempo

Estos efectos secundarios se alivian cuando termina el tratamiento.

La quimioterapia también puede ocasionar la menopausia temprana e infertilidad (no poder quedar embarazada).

Si usted tiene algún problema con los efectos secundarios, hable con su doctor o enfermera, ya que a menudo existen medios para ayudarle. Por ejemplo, los medicamentos que se administran con quimioterapia pueden reducir o incluso prevenir la náusea y el vómito. El equipo de especialistas en cáncer estará pendiente a los efectos secundarios y le puede administrar medicamentos para ayudar a que se sienta mejor.

Quimioradiación

Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, la quimioterapia se administra con radiación para ayudar a que la radiación sea más eficaz. Administrar la quimioterapia y la radioterapia juntas, se conoce como *quimiorradiación concurrente*. Administrar

quimioterapia (quimio) con radiación puede mejorar la probabilidad de supervivencia de la paciente, aunque administrar ambas juntas tiende a causar peores efectos secundarios.

Puede encontrar más información sobre el uso de la quimioterapia para tratar el cáncer de cuello uterino en nuestro documento Cáncer de cuello uterino. Nuestro documento *Una guía sobre quimioterapia* provee información sobre cómo sobrellevar algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia.

Terapia dirigida para el cáncer de cuello uterino

Los medicamentos de terapia dirigida son medicinas que se usan para tratar el cáncer que funcionan en una forma diferente a los medicamentos de la quimioterapia regular.

El bevacizumab (Avastin®) es un medicamento de terapia dirigida que se puede usar para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. Este medicamento desacelera el crecimiento y la propagación del cáncer al bloquear el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos.

Este medicamento se usa frecuentemente con quimio por un tiempo. Luego, si el cáncer responde, se puede suspender la quimio y se administra el bevacizumab por sí solo hasta que el cáncer comienza a crecer nuevamente.

Los efectos secundarios más graves de este medicamento son problemas con sangrado, coágulos sanguíneos, y problemas con la curación de heridas.

Nuestro documento *Targeted Therapy* provee más información sobre los medicamentos de terapia dirigida.

Preguntas sobre el cáncer de cuello uterino

A medida que usted se va enfrentando al cáncer y al tratamiento contra el cáncer, le animamos a que mantenga conversaciones honestas y abiertas con su médico. Hágale cualquier pregunta que tenga, no importa si parece ser insignificante. Estas son algunas de las preguntas que podría tener y hacer. Asegúrese de añadir sus propias preguntas conforme se le ocurran. Las enfermeras, los trabajadores sociales y demás participantes de su equipo de tratamiento podrán también responder a muchas de sus preguntas.

- ¿Puede anotar, por favor, el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Se ha propagado mi cáncer más allá del cuello uterino?
- ¿En qué etapa se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué me sugiere y por qué?

- ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios del tratamiento que me sugiere?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento si deseo tener hijos en el futuro?
- ¿Se me caerá el cabello? De ser así, ¿qué puedo hacer al respecto?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer regrese después del tratamiento?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para recibir el tratamiento?
- ¿Debo hacer una dieta especial?
- Partiendo de lo que usted ha descubierto sobre mi cáncer, ¿cuáles son mis probabilidades de supervivencia?
- ¿Qué debo decirles a mis hijos, a mi esposo, a mis padres y a los demás miembros de la familia?

Asegúrese de escribir cualquier otra pregunta que tenga.

La vida después del tratamiento del cáncer de cuello uterino

Para algunas mujeres con cáncer de cuello uterino, el tratamiento puede que remueva o destruya el cáncer. Completar el tratamiento puede hacerle sentir bien, pero esto también puede causar estrés. Puede que ahora a usted le preocupe el regreso del cáncer. Ésta es una preocupación muy común entre las personas que han tenido cáncer. (Cuando un cáncer regresa después del tratamiento, a esto se le llama cáncer recurrente o *recurrencia*).

Es posible que pase un tiempo antes de que su recuperación comience a sentirse real y que sus miedos sean un tanto aliviados. Usted puede aprender más sobre qué es de lo que tiene que estar al pendiente y cómo aprender a vivir con la posibilidad de que el cáncer regrese en *Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence* (disponible en inglés).

En otras mujeres, es posible que el cáncer nunca desaparezca por completo. Estas mujeres puede que reciban tratamientos regularmente con quimioterapia, radioterapia, u otros tratamientos para tratar de ayudar a mantener el cáncer en control. Aprender a vivir con un cáncer que no desaparece puede ser difícil y muy estresante, ya que causa incertidumbre. Nuestro documento *When Cancer Doesn’t Go Away* provee más detalles sobre este tema.

Cuidados posteriores

Después de completar el tratamiento, es muy importante acudir a todas las citas de seguimiento. Durante estas visitas, sus médicos preguntarán si tiene síntomas, harán exámenes físicos y puede requerir que se realicen análisis de sangre o estudios por imágenes, tal como CT o rayos X. Usted necesitará continuar con las pruebas de Papanicolaou independientemente del tratamiento que recibió (si fue tratada con cirugía y se extrajo el cuello uterino, las células para la prueba de Papanicolaou se obtienen de la parte superior de la vagina). La atención de seguimiento es necesaria para determinar si hay recurrencia o propagación del cáncer, así como posibles efectos secundarios de ciertos tratamientos. Estos exámenes también le permiten a su médico observarle para identificar cualquier signo de un nuevo cáncer, como los causados por el VPH o aquellos que pueden ser ocasionados por el tratamiento del cáncer.

Casi todos los tratamientos contra el cáncer pueden causar efectos secundarios. Algunos pueden durar de algunas semanas a varios meses, aunque otros pueden ser permanentes. Hable con los especialistas en cáncer que lo atienden sobre cualquier síntoma o efecto secundario que le cause molestia para que le puedan ayudar a tratarlo. Éste es el momento de hacerle cualquier pregunta al equipo de atención médica, así como hablarle sobre cualquier inquietud que pudiera tener.

También es importante mantener su seguro médico. Aunque usted espera que el cáncer no regrese, esto podría ocurrir. Si ocurre, usted no quiere preocuparse sobre el pago del tratamiento. En caso de que el cáncer regrese, nuestro documento *When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence* le ofrecerá información útil para sobrellevar esta etapa de su tratamiento.

Consultas con un nuevo médico

En algún momento después de encontrar y tratar el cáncer, es posible que usted tenga que consultar con un nuevo médico. Es importante que usted le proporcione a su nuevo médico los detalles exactos de su diagnóstico y tratamiento. La recopilación de estos detalles poco después del tratamiento puede ser más fácil que tratar de obtenerlos en algún momento en el futuro. Asegúrese de que tenga disponible la siguiente información y que siempre guarde copias para usted:

- Una copia de su informe de patología de cualquier biopsia o cirugía.
- Si se sometió a una cirugía, una copia del informe quirúrgico.
- Si estuvo en el hospital, una copia del resumen al alta que el médico escribió cuando le enviaron a su casa.
- Si recibió radioterapia, un resumen de su tratamiento.

- Si recibió quimioterapia, una lista de sus medicamentos, las dosis y cuándo se tomaron.
- Copias de sus radiografías y otros estudios por imágenes (a menudo se pueden incluir en un DVD).

Es posible que el médico quiera copias de esta información para mantenerlas en su expediente, pero usted siempre debe mantener copias en su poder.

Cambios en el estilo de vida después del cáncer de cuello uterino

Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer. Lo que sí puede cambiar es la manera en que vivirá el resto de su vida al tomar decisiones que le ayuden a mantenerse sano y a sentirse tan bien como le sea posible. Éste puede ser el momento de revaluar varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan estos cambios durante el tratamiento.

Tome decisiones más saludables

Para muchas personas, saber que tienen cáncer les ayuda a enfocarse en la salud de maneras que tal vez no pensaban mucho en el pasado. ¿Qué cosas podría hacer para ser una persona más saludable? Tal vez podría tratar de comer alimentos más sanos o hacer más ejercicio. Quizás podría reducir el consumo de alcohol o dejar el tabaco. Incluso cosas como mantener su nivel de estrés bajo control pueden ayudar. Éste es un buen momento para considerar incorporar cambios que puedan tener efectos positivos durante el resto de su vida. Se sentirá mejor y además, estará más sano(a).

Usted puede comenzar a ocuparse de los aspectos que más le inquietan. Obtenga ayuda para aquellos que le resulten más difíciles. Por ejemplo, si está considerando dejar de fumar y necesita ayuda, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer para información y apoyo.

Aliméntese mejor

Alimentarse bien puede ser difícil para cualquier persona, pero puede ser aún más difícil durante y después del tratamiento del cáncer. El tratamiento puede cambiar su sentido del gusto. Las náuseas pueden ser un problema. Tal vez no tenga apetito y pierda peso involuntariamente. O puede que no pueda eliminar el peso que ha subido. Todas estas cosas pueden causar mucha molestia.

Si el tratamiento le ocasiona cambios de peso o problemas con la alimentación o el sentido del gusto, coma lo mejor que pueda y recuerde que estos problemas usualmente se alivian con el pasar del tiempo. Puede que encuentre útil comer porciones pequeñas

cada 2 o 3 horas hasta que se sienta mejor. Usted puede también preguntar a los especialistas en cáncer que lo atienden sobre consultar con un nutricionista (un experto en nutrición) que le pueda dar ideas sobre cómo lidiar con estos efectos secundarios de su tratamiento.

Una de las mejores cosas que puede hacer después del tratamiento es comenzar hábitos saludables de alimentación. Usted se sorprenderá de los beneficios a largo plazo de algunos cambios simples. Lograr y mantener un peso saludable, adoptar una alimentación sana y limitar su consumo de alcohol puede reducir su riesgo de padecer varios tipos de cáncer. Además, esto brinda muchos otros beneficios a la salud.

Descanso, cansancio y ejercicio

Sentirse cansado es un problema muy común durante y después del tratamiento del cáncer. Éste no es un tipo de cansancio normal, sino un agotamiento que no se alivia con el descanso. En el caso de algunas personas, este cansancio dura mucho tiempo después del tratamiento, y puede obstaculizarles que se vuelvan activos. No obstante, el ejercicio puede ayudar a combatir el cansancio y la depresión que algunas veces surge al sentir tanto cansancio.

Sin embargo, si usted siente demasiado cansancio, necesitará balancear la actividad con el descanso. Está bien descansar cuando lo necesite. Para más información sobre el cansancio, consulte nuestros documentos *Fatigue in People With Cancer* y *Anemia in People With Cancer*.

Si usted estaba muy enfermo o no podía hacer mucho durante el tratamiento, es normal esperar que la fuerza de sus músculos, su estado físico y su resistencia se deterioren. Usted necesita encontrar un plan de actividad física que se ajuste a sus necesidades. Hable con los profesionales de la salud que le atienden antes de comenzar. Pregúnteles qué opinan sobre su plan de ejercicios. Luego, procure que alguien le acompañe a hacer los ejercicios para que mutuamente se motiven.

La actividad física puede mejorar su salud física y emocional.

- Mejora su condición cardiovascular (corazón y circulación).
- Fortalece sus músculos.
- Reduce el cansancio.
- Reduce la ansiedad y la depresión.
- En general, le puede hacer sentir más feliz.
- Le ayuda a sentirse mejor consigo mismo.

Sabemos que realizar regularmente una actividad física desempeña un papel en ayudar a reducir el riesgo de algunos cánceres. La práctica regular de actividad física también brinda otros beneficios a la salud.

¿Cómo se afecta su salud emocional al tener cáncer de cuello uterino?

Cuando termine su tratamiento, es posible que sienta muchas emociones diferentes. Esto les sucede a muchas personas. Es posible que haya sido tan fuerte lo que le tocó pasar durante el tratamiento que sólo se podía enfocar en llegar al final de cada día. Ahora puede que sienta que se suman a su carga una gran cantidad de otros asuntos.

Puede que se encuentre pensando sobre la muerte, o acerca del efecto de su cáncer sobre sus familiares y amigos, así como el efecto sobre su vida profesional. Quizás éste sea el momento para revaluar la relación con sus seres queridos. Otros asuntos inesperados también pueden causar preocupación. Por ejemplo, a medida que usted esté más saludable y acuda menos al médico, consultará con menos frecuencia a su equipo de atención médica y tendrá más tiempo disponible para usted. Estos cambios pueden causar ansiedad a algunas personas.

Casi todas las personas que han tenido cáncer pueden beneficiarse de recibir algún tipo de apoyo. Necesita personas a las que pueda acudir para que le brinden fortaleza y consuelo. El apoyo puede presentarse en diversas formas: familia, amigos, grupos de apoyo, iglesias o grupos espirituales, grupos de apoyo en línea u orientadores individuales. Lo que es mejor para usted depende de su situación y su personalidad.

El cáncer puede ser una experiencia muy solitaria. Usted no necesita lidiar con todo solo. Sus amigos y familiares pueden sentirse excluidos si usted no permite que le ayuden. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarle. Si no sabe quién puede ayudarle, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345 y le pondremos en contacto con un grupo o recurso de apoyo que podría serle de utilidad.

¿Qué sucede si el tratamiento del cáncer de cuello uterino ya no da resultado?

Cuando una persona ha recibido varios tratamientos diferentes y el cáncer no ha sido curado, con el transcurso del tiempo el cáncer tiende a volverse resistente a todos los tratamientos. En ese momento, usted puede que necesite sopesar el posible beneficio de un nuevo tratamiento contra las desventajas, incluyendo los efectos secundarios del tratamiento y las visitas al doctor.

Cuando llegue el momento en el que se ha tratado todo a un alcance razonable y se dejan de obtener resultados, probablemente éste sea el momento más difícil en su lucha contra

el cáncer. Su médico puede ofrecer un tratamiento nuevo, pero usted necesita hablar con él o ella sobre si es probable que el tratamiento mejore su salud o cambie su pronóstico o supervivencia.

Independientemente de lo que usted decida hacer, es importante que se sienta lo mejor posible. Asegúrese de que usted pida y reciba el tratamiento para el dolor, la náusea o cualquier otro problema que presente. Este tipo de tratamiento se denomina tratamiento paliativo. Este tratamiento es útil para aliviar estos síntomas, pero no tiene el fin de curar el cáncer.

En algún momento, es posible que se beneficie de la atención de centros de cuidados paliativos (hospicio). La mayoría de las veces esta atención se proporciona en casa. Puede que su cáncer esté causando síntomas o problemas que requieran tratamiento. Este cuidado se concentra en su comodidad. Usted debe saber que la atención de hospicio no significa que no pueda recibir tratamiento para los problemas causados por su cáncer u otros problemas de salud. Sólo implica que el propósito de su atención es ayudarle a vivir una vida tan plena como sea posible y para hacerle sentir mejor. Puede obtener más información sobre la atención de hospicio en nuestro documento *Hospice Care*.

Mantener la esperanza también es importante. Es posible que su esperanza de cura ya no sea tan clara, pero aún hay esperanza de pasar buenos momentos con familiares y amigos, momentos llenos de felicidad y de sentido. Una interrupción en el tratamiento contra el cáncer en este momento le brinda la oportunidad de renfocarse en las cosas más importantes de su vida. Éste es el momento de hacer algunas cosas que usted siempre deseó hacer y dejar de hacer aquéllas que ya no desea. Aunque el cáncer esté fuera de su control, usted aún tiene opciones.

¿Qué hay de nuevo en la investigación del cáncer de cuello uterino?

Se han realizado investigaciones para hallar nuevas formas de prevenir y tratar el cáncer de cuello uterino.

Biopsia del ganglio linfático centinela

Durante la cirugía para el cáncer de cuello uterino, se pueden extraer ganglios linfáticos de la pelvis para determinar si el cáncer se propagó a ellos. En lugar de extraer muchos ganglios linfáticos, se puede emplear una técnica llamada *biopsia de ganglio centinela* para encontrar sólo aquellos pocos ganglios que con más probabilidad contengan cáncer. Este procedimiento se realiza con más frecuencia al inyectar en el cáncer un tinte azul que contiene un marcador radiactivo para luego extraer los ganglios linfáticos que reciben la sustancia. Estos ganglios linfáticos son los que con mayor probabilidad contienen cáncer, si es que se ha propagado. Si estos ganglios linfáticos no contienen cáncer, no es

necesario extraer los otros ganglios linfáticos. Extraer menos ganglios linfáticos puede reducir el riesgo de problemas posteriores.

Vacunas contra el VPH

Existen vacunas que ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. Estas vacunas tienen el propósito de producir inmunidad a ciertos tipos de VPH (HPV, en inglés) para que las mujeres que se expongan a estos virus no contraigan infecciones. Además se han estado desarrollando vacunas para prevenir algunos de los otros tipos del VPH que causan cáncer.

Además, se están estudiando vacunas para las mujeres que ya tienen infecciones con el VPH. Estas vacunas podrían ayudar a sus sistemas inmunológicos a destruir el virus y curar la infección antes de que comience el cáncer. Otras vacunas siguen teniendo el fin de ayudar a mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado que regresó (recurrió) o se propagó.

Terapia dirigida

A medida que los científicos aprenden más sobre los cambios genéticos en células que causan cáncer, ellos han podido desarrollar medicamentos más recientes diseñados para combatir directamente estos cambios. Estos medicamentos dirigidos funcionan de una manera distinta a la manera que funcionan los medicamentos de la quimioterapia convencional. Generalmente originan menos efectos secundarios graves. Estos medicamentos se pueden usar solos o con quimioterapia.

Hipertermia

La hipertermia es un tratamiento que aumenta la temperatura alrededor del tumor. Algunas investigaciones sugieren que agregar hipertermia a la radiación puede ayudar a evitar que el cáncer regrese y ayuda a las pacientes a vivir por más tiempo.

Más información sobre el cáncer de cuello uterino

Ofrecemos mucha más información que podría ser de su utilidad. Visite nuestro sitio web en www.cancer.org o llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer a la línea telefónica gratuita 1-800-227-2345. Estamos disponibles para ayudarle a cualquier hora del día o la noche.

Organizaciones nacionales y sitios en Internet*

Además de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, otras fuentes de información y de apoyo incluyen:

Foundation for Women's Cancer (antes *Gynecologic Cancer Foundation*)
Línea telefónica gratuita: 1-800-444-4441
Número de teléfono: 1-312-578-1439
Sitio Web: www.foundationforwomenscancer.org

> Provee un directorio de oncólogos especialmente capacitados en ginecología que practican en los Estados Unidos; información gratuita; una "sección para sobrevivientes" en línea que presenta artículos sobre asuntos personales, tal como fertilidad, sexualidad y calidad de vida con el objetivo de crear una comunidad en Internet para las mujeres con cáncer.

Instituto Nacional del Cáncer (NCI)
Línea telefónica gratuita: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)
Sitio Web: www.cancer.gov

> Su "Servicio de Información sobre el Cáncer" provee una amplia variedad de información actualizada, precisa y gratuita sobre el cáncer a los pacientes, sus familias y al público en general; también puede ayudar a las personas a encontrar estudios clínicos en su área.

Womenshealth.gov
Línea telefónica sin cargo: 1-800-994-9662 (1-800-994-WOMAN)
TTY: 1-888-220-5446
Sitio Web: www.womenshealth.gov

> Ofrece mucha información sobre asuntos relacionados con la salud de la mujer (incluyendo cánceres en las mujeres).

National Cervical Cancer Coalition
Línea telefónica sin cargo: 1-800- 685-5531
Sitio Web: www.nccc-online.org

> Ofrece referencias para mujeres que no tienen seguro médico o que no cuentan con atención médica suficiente; información sobre el cáncer de cuello uterino y su tratamiento; servicios de apoyo por teléfono y correo electrónico.

National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS)
Línea telefónica gratuita: 1-877-622-7937 (1-877-NCCS-YES)
Sitio Web: www.canceradvocacy.org

> Provee publicaciones sobre muchos temas, incluyendo empleo y seguro médico, relacionados con el cáncer. Materiales disponibles también en español. Además

ofrece el *Cancer Survival Toolbox* (un programa gratis que enseña destrezas para ayudar a las personas con cáncer a lidiar con los retos de la enfermedad.

Planned Parenthood Federation of America
Línea telefónica sin cargo: 1-800-230-7526
Sitio Web: www.plannedparenthood.org

Ofrece muchos servicios de salud a las mujeres, incluyendo pruebas de detección del cáncer de cuello uterino con referencias a atención especializada. Servicios disponibles para personas que no tienen seguro médico.

**La inclusión en esta lista no implica la aprobación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros le podemos ayudar. Contáctenos para obtener información y apoyo. Llámenos al 1-800-227-2345 o visítenos en www.cancer.org.

Last Medical Review: 11/10/2014
Last Revised: 1/29/2016

2014 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org