



# Resumen sobre cáncer de cuello uterino

La información que aparece a continuación es un resumen sobre este tipo de cáncer. Este resumen se basa en la información más detallada de nuestro documento “Cáncer de cuello uterino”. Este documento, así como información adicional, se puede obtener llamando al 1-800-227-2345 o visitando nuestro sitio Web en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## ¿Qué es el cáncer?

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen en nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para facilitar el crecimiento. Cuando la persona alcanza la edad adulta, la mayoría de las células se dividen sólo para reponer aquellas que se han desgastado, dañado o muerto.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Hay muchos tipos de cáncer, pero todos ellos comienzan debido a este crecimiento sin control de células que no es normal.

El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y formando más células cancerosas. Estas células cancerosas pueden crecer hacia otros tejidos (invadir), algo que las células normales no hacen. La capacidad de crecer sin control e invadir otros tejidos hace que una célula sea cancerosa.

En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Sin embargo, algunos tipos de cáncer (como la leucemia) no forman tumores, sino que se establecen en la sangre y la médula ósea.

Cuando las células cancerosas llegan al torrente sanguíneo o a los vasos linfáticos, pueden viajar (propagarse) hacia otras partes del cuerpo, en donde pueden continuar

creciendo y formar nuevos tumores que invade el tejido normal. A este proceso se le llama *metástasis*.

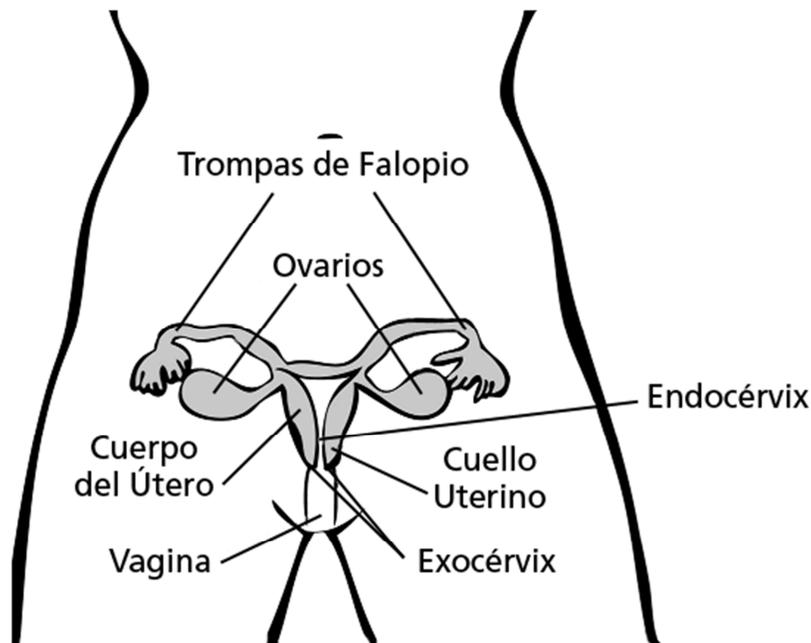
Independientemente del lugar hacia el cual se propague el cáncer, siempre se le da el nombre del lugar donde se originó. Por ejemplo, el cáncer de seno que se propaga al hígado es aún cáncer de seno, no cáncer de hígado. De igual manera, al cáncer de próstata que se ha propagado a los huesos se le llama cáncer de próstata metastásico, y no cáncer de huesos.

Los diferentes tipos de cáncer se pueden comportar de manera muy distinta. Por ejemplo, el cáncer de pulmón y el cáncer de seno son dos enfermedades muy diferentes. Crecen a velocidades distintas y responden a distintos tratamientos. Es por esto que las personas con cáncer necesitan recibir un tratamiento dirigido a su propio tipo de cáncer.

No todos los tumores son cancerosos. A los tumores que no son cancerosos se les llama tumores *benignos*. Los tumores benignos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos. Sin embargo, estos tumores no pueden crecer hacia otros tejidos. Por esta razón, no pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo (no pueden hacer metástasis). Estos tumores casi nunca ponen en riesgo la vida de una persona.

## **¿Qué es cáncer de cuello uterino?**

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*. Este cambio puede tomar muchos años, pero a veces sucede con más rapidez. Se puede detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede 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 otros tipos menos frecuentes.**

## **¿Cuántas mujeres padecen cáncer de cuello uterino?**

Para el año 2014, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- Se diagnosticarán aproximadamente 12,360 casos nuevos de cáncer invasivo de cuello uterino (cáncer que se ha propagado más allá del cuello del útero).
- Aproximadamente 4,020 mujeres morirán a causa del cáncer de cuello uterino.

Algunos investigadores creen que el cáncer no invasivo de cuello uterino (cáncer que al ser detectado sólo se encuentra en el cuello del útero) es alrededor de cuatro veces más común que el de tipo invasivo. Cuando se encuentra y se trata a tiempo, el cáncer de cuello uterino con frecuencia puede curarse.

Por otro lado, el cáncer de cuello uterino tiende a ocurrir en la mediana edad. La mayoría de los casos se encuentran en mujeres menores de 50 años, aunque resulta poco común en mujeres menores de 20 años. Sin embargo, incluso las mujeres mayores de 50 años están en riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino fue en un tiempo una de las causas más comunes de muerte por cáncer entre las mujeres en los Estados Unidos. Sin embargo, después de 1955 la tasa de fallecimientos por cáncer del cuello uterino se redujo significativamente. La razón principal de este cambio es el uso de las pruebas de detección para encontrar el cáncer de cuello uterino a tiempo (consulte la sección “¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?”).

## **¿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 ninguno de estos factores de riesgo raramente llegan a padecer cáncer de cuello uterino. Por otro lado, mientras que estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen no llegan a padecer la enfermedad.

Cuando se considera el asunto de los factores de riesgo, es útil concentrarse mayormente en aquellos que pueden cambiarse. Sin embargo, los que no se pueden cambiar también pueden servir 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

El factor de riesgo principal del cáncer de cuello uterino es la infección con un virus conocido por sus siglas VPH (virus del papiloma humano o HPV, por sus siglas en inglés). En realidad, el VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados que pueden infectar las células que se encuentran en la superficie de la piel, y las células que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta.

Algunos tipos de VPH causan verrugas, y ciertos tipos causan verrugas genitales. A los tipos de VPH que causan verrugas genitales se les llama VPH de *bajo riesgo* porque en pocas ocasiones están asociados con cáncer. Otros tipos 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. Los tipos que suelen causar cáncer se refieren como VPH de *alto riesgo*.

El VPH pasa de una persona a otra a través del contacto piel-a-piel, como sucede durante el sexo vaginal, anal y oral. Pero la actividad sexual no es la única forma de contagio del VPH. Lo único que se necesita es el contacto de piel a piel con una parte del cuerpo infectada con VPH.

Puede que muchas mujeres tengan el VPH, pero sólo muy pocas de ellas llegarán a tener cáncer de cuello uterino. En la mayoría de los casos, el cuerpo lucha contra el virus, y la infección 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 indican infección con el VPH. Otras pruebas detectan infecciones en sí 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. No hay cura contra este virus, pero el crecimiento de células anormales que causa el virus puede ser tratado. Se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos del VPH. Lea la sección “¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?” para más información sobre vacunas contra el VPH.

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. No se conocen todos estos factores, pero algunos se incluyen a continuación.

## Otros factores de riesgo

### **Tabaquismo**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

### **Sistema inmunológico debilitado**

El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.

Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano.

### **Infección con clamidia**

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves.

### **Alimentación**

Las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras podrían aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino.

### **Tener sobrepeso**

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

## **Píldoras anticonceptivas**

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso.

## **Dispositivos intrauterinos**

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer que esté considerando usar un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre las ventajas y las desventajas.

## **Embarazos múltiples**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un mayor riesgo de llegar a tener cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón para esto.

## **Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

## **Ingresos bajos**

Las mujeres con pocos recursos tienen un mayor riesgo del cáncer de cuello uterino. Esto puede deberse a que no puedan pagar una buena atención médica, incluyendo pruebas de Papanicolaou realizadas rutinariamente.

## **DES (dietilestilbestrol)**

Este es un medicamento hormonal que se administró entre 1940 y 1971 para algunas mujeres que se pensaba que estaban en un mayor riesgo de aborto espontáneo. Las hijas de las mujeres que tomaron este medicamento mientras estaban embarazadas con ellas tienen un riesgo ligeramente más alto de cáncer de vagina y cuello uterino.

Para más información sobre DES, lea nuestro documento *DES Exposure: Questions and Answers*. Usted puede leerlo en nuestro sitio Web o nos puede llamar para solicitar que le enviemos una copia gratis.

## **Antecedentes familiares**

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana ha tenido cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de llegar a padecer la enfermedad son de dos a tres veces más altas que si nadie en su familia hubiera tenido la enfermedad. Esto puede deberse a que dichas mujeres son menos aptas en combatir la infección con el VPH que otras mujeres.

## **¿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 antes de que se tornen en cáncer. La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH son las pruebas usadas para esto. Si se encuentra un precáncer y se trata, se puede detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos del cáncer de cuello uterino ocurren en mujeres que no se sometieron a las pruebas de Papanicolaou como les correspondía hacerlo.

## **La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda lo siguiente:**

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (aunque se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).
- Las mujeres de 30 a 65 años deben someterse a una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años.
- Otra opción para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años.

- Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino (por ejemplo, a causa de un sistema inmunológico debilitado debido a infección por VIH, trasplante de órgano, uso prolongado de esteroide o debido a que fueron expuestas a DES cuando sus madres estaban embarazadas de ellas), necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia. Estas mujeres deben seguir las recomendaciones de sus médicos.
- Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección (pruebas de Papanicolaou con o sin pruebas de VPH) en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún precáncer grave en los últimos 20 años. Las mujeres que han presentado ciertos precánceres deben seguir haciéndose las pruebas por al menos 20 años después de haber encontrado el precáncer.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de cáncer o precáncer de cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino deben seguir las guías anteriores.
- Las mujeres de cualquier edad NO tienen que hacerse las pruebas cada año mediante cualquier método de detección.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir estas guías.

Algunas mujeres creen que pueden dejar de hacerse las pruebas de detección una vez dejan de tener hijos, lo cual no es cierto. Estas mujeres deben aún seguir las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Aunque no se deben hacer las pruebas de detección cada año, puede que las mujeres que han presentado resultados anormales en las pruebas necesiten hacerse una prueba de Papanicolaou de seguimiento en 6 meses o un año.

Las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para encontrar temprano el cáncer de cuello uterino no aplican a mujeres que han sido diagnosticadas con este cáncer. Estas mujeres deben someterse a pruebas según lo recomiende sus médicos.

## **Un examen pélvico no es una prueba de Papanicolaou**

Muchas personas confunden el examen pélvico con la prueba de Papanicolaou, tal vez porque a menudo se realizan al mismo tiempo. El examen pélvico es una parte normal en la atención médica de la mujer. Durante este examen, el médico examina y palpa los órganos reproductores femeninos. Algunas mujeres creen que no es necesario hacerse los

exámenes pélvicos o una prueba de Papanicolaou una vez que dejaron de tener hijos, lo cual no es cierto.

El examen pélvico puede que sea útil en encontrar enfermedades en los órganos genitales de la mujer, pero no encontrará el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales. Para esto se necesita la prueba de Papanicolaou, la cual a menudo se hace con un examen pélvico. El doctor raspará con cuidado en el cuello del útero para extraer células y enviarlas a un laboratorio para que se observen con un microscopio. Pregunte a su médico si a usted le hicieron una prueba de Papanicolaou cuando se hizo el examen pélvico.

## **La importancia de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino**

Las muertes causadas por cáncer de cuello uterino son mucho más comunes en los países donde las mujeres no se pueden hacer rutinariamente las pruebas de detección para este cáncer. De hecho, el cáncer de cuello uterino es la causa principal de muerte por cáncer en las mujeres de muchos de estos países. Estos casos de cáncer por lo general se encuentran en una etapa más avanzada, en lugar de la etapa en la que los cambios son precancerosos o durante las etapas iniciales del cáncer.

No todas las mujeres en los Estados Unidos se someten a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres de edad avanzada, aquellas sin seguro médico y las mujeres que inmigraron recientemente a este país tienen menos probabilidad de hacerse regularmente las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Pero existen maneras para ayudar a que todas las mujeres en este país se hagan las pruebas que necesitan. Hay un programa nacional para la detección temprana del cáncer de seno y de cuello uterino (*National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program* o NBCCEDP) que ofrece las pruebas gratuitamente o a un costo muy bajo a mujeres que no tienen seguro médico. El Departamento de Salud de cada estado cuenta con información sobre este programa.

## **¿Cómo se realiza una prueba de Papanicolaou?**

El médico utiliza un instrumento de metal o plástico para abrir la vagina (un espéculo). Luego se obtiene, mediante cepillado o raspado ligero, una muestra de las células y mucosidad del cuello uterino. La muestra se envía a un laboratorio para observarse con un microscopio y su médico le avisará si se encuentra algo inusual. Debido a que el sistema para reportar los resultados de la prueba de Papanicolaou es complejo, pídale a su médico que le explique sus resultados en una manera que usted pueda entender. Si su prueba muestra algo que no sea normal, su médico va a necesitar realizar otras pruebas para saber qué es lo que está pasando. Asegúrese de solicitar a su médico que le explique lo que significa exactamente los resultados de la prueba de Papanicolaou y pregúntele cuando debe hacerse la próxima prueba.

## **Hay varias cosas que puede hacer para que su prueba de Papanicolaou resulte más precisa:**

- Trate de hacerse la prueba cuando no esté teniendo su menstruación.
- No se haga un lavado vaginal 2 horas antes de la prueba.
- No tenga relaciones sexuales 2 horas antes de la prueba.
- No se aplique duchas vaginales, tampones, espuma espermicida, gelatinas, u otras cremas vaginales o medicamentos vaginales 2 días antes de la prueba.

Aun cuando la prueba de Papanicolaou es la mejor manera para prevenir el cáncer de cuello uterino o encontrarlo temprano, esta prueba no es perfecta. Debido a que incluso los buenos laboratorios pueden pasar por alto algunos cambios en las células, usted debe hacerse la prueba tan frecuentemente como lo indican las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Las mujeres que ya no van a tener bebés necesitan continuar haciéndose los exámenes pélvicos y las pruebas de Papanicolaou.

## **Prueba de VPH ADN**

Como se indicó anteriormente, el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es haberse infectado con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, en inglés). Los doctores ahora cuentan con una prueba para detectar los tipos de VPH que tienen una mayor probabilidad de causar este cáncer. En esta prueba, se analiza el ADN de las células del cuello uterino. La manera en que se obtienen las muestras de las células es similar a la de la prueba de Papanicolaou. Esta prueba se utiliza en dos situaciones:

- La prueba de VPH ADN se puede usar junto con la prueba de Papanicolaou como prueba de detección para el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más. No reemplaza la prueba de Papanicolaou. La prueba no se usa en mujeres menores de 30 años, ya que no les brinda ningún beneficio. Las mujeres más jóvenes que son sexualmente activas tienen una probabilidad mucho mayor que las mujeres mayores de infectarse con VPH, aunque en la mayoría de ellas este virus desaparecerá por sí solo.
- Además, la prueba se puede usar en mujeres que obtuvieron resultados ligeramente anormales en la prueba de Papanicolaou para determinar si pudiese ser necesario realizar más pruebas u ofrecer tratamiento.

Para más información, vea el documento Lo que toda mujer debe saber sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

## Tratamiento de los precánceres antes de que se tornen en cáncer

Si el resultado de su prueba de Papanicolaou es anormal, será necesario realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer y para decidir qué tratamiento (si alguno) se requiere. Estas pruebas se describen en la sección “¿Cómo se encuentra el cáncer de cuello uterino?”.

Hay varias formas para tratar a las mujeres con resultados donde haya algo que no sea normal en sus pruebas de Papanicolaou. Estos métodos incluyen criocirugía (uso de una sonda de metal para congelar y destruir las células anormales) y cirugía con láser. Si usted se hace una prueba de Papanicolaou y los resultados son anormales, pídale a su médico que le explique lo que esto significa en su caso y qué opciones de tratamiento usted tiene.

## Qué hacer para prevenir los precánceres de cuello uterino

Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y precáncer de cuello uterino, evitar la exposición al VPH podría ayudar a prevenir esta enfermedad.

La infección con el VPH se da principalmente entre las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. Desconocemos la razón de esto. El uso de preservativos (condones) puede ser útil en la protección contra el VPH cuando se usan correctamente, pero aun así se puede transmitir de una persona a otra mediante el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada con el VPH que no esté cubierta por un condón. No obstante, el uso del condón es importante porque ayuda también a proteger contra otras enfermedades de transmisión sexual como SIDA, entre otras.

Las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales cuando son jóvenes tienen una mayor probabilidad de contraer el virus y mantenerse infectadas con el VPH. Además, tener muchas parejas sexuales aumenta las probabilidades de que alguien contraiga el virus y se mantenga infectado con el VPH. Sin embargo, una mujer se puede infectar con VPH incluso si solo ha tenido una pareja sexual. Esto resulta más probable si su pareja ha tenido muchas otras parejas sexuales o si su pareja no está circuncidada.

### **Hay algunas cosas que reducen el riesgo de infección por VPH:**

#### **Retrase el comienzo de las relaciones sexuales**

Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH.

## **Limite sus parejas sexuales**

También ayuda limitar el número de personas con quien tiene relaciones sexuales y evitarlas con alguien que haya tenido muchas parejas sexuales. Recuerde que alguien que tenga el VPH durante años puede aún no tener síntomas. El VPH no siempre causa verrugas ni otros síntomas. Una persona puede tener el virus y transmitirlo sin saberlo.

## **Uso de condones**

Los condones pueden ayudar a proteger contra la infección del VPH, pero no completamente, aunque también son útiles en proteger contra la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

## **No fume**

No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de precáncer y cáncer de cuello uterino.

## **Vacúnese contra el VPH**

Actualmente existen vacunas (Gardasil<sup>®</sup> y Cervarix<sup>®</sup>) que pueden proteger a las personas contra ciertos tipos del VPH. Estas vacunas sólo se usan para prevenir, no tratar, una infección con el VPH. La FDA aprobó la vacuna Cervarix en 2009 para uso en los Estados Unidos, mientras que la vacuna Gardasil fue aprobada en 2006 para ser usada en este país. Ambas vacunas están aprobadas para prevenir precáncer y cáncer de cuello uterino y proteger contra la infección por los tipos de VPH que están más asociados con el cáncer de cuello uterino. La vacuna Gardasil también se aprobó para prevenir el cáncer y el precáncer de ano, vagina y vulva, así como para prevenir verrugas anales y genitales.

La Cervarix también provee cierta protección contra la infección y los precánceres del cuello uterino causados por otros tipos de VPH de alto riesgo. También ha demostrado prevenir infección anal con ciertos tipos de VPH. La vacuna Cervarix fue aprobada para niñas y mujeres jóvenes de 10 a 25 años, mientras que la vacuna Gardasil se aprobó para personas de ambos sexos que están entre 9 y 26 años.

Estas vacunas se dan en tres inyecciones dentro de un lapso de 6 meses. Los efectos secundarios de la vacuna son ligeros. El efecto secundario más común es enrojecimiento, inflamación e irritación de corto plazo en el punto en donde se aplicó la inyección. Muy pocas veces habrá una mujer que sienta que va a desmayarse tras recibir la inyección. Estas vacunas se deben administrar con precaución a cualquier persona que presente alergias graves.

Para un mejor resultado, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona esté expuesta al VPH (como a través de relaciones sexuales). La Sociedad Americana Contra El Cáncer también recomienda que la vacuna sea administrada a las

niñas entre 11 y 12 años (y tan pronto como a los 9 años si el doctor así lo recomienda). La Sociedad también está de acuerdo en que las jóvenes de hasta 18 años que aún no hayan sido vacunadas, reciban las vacunas para “ponerse al día”. Las mujeres entre 19 y 26 años deben hablar con su doctor para ver si recibir la vacuna es lo adecuado para ellas. Es importante entender que la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer. Por lo tanto, las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino siguen siendo necesarias.

Ya sea una o la otra, ambas vacunas son muy costosas, al menos \$375 USD por la serie completa (sin incluir la cuota del doctor o de aplicar las inyecciones). Aunque este costo debería estar cubierto por la mayoría de los planes de seguro médico, puede que requiera comprobarlo con su compañía de seguro antes de vacunarse.

Para más detalles sobre la vacuna y el VPH, por favor consulte nuestro documento Virus del Papiloma Humano (VPH), cáncer y las vacunas contra el VPH – Preguntas frecuentes.

## **¿Cómo se encuentra el cáncer de cuello uterino?**

### **Señales 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.

# Pruebas para encontrar cáncer y precáncer de cuello uterino

## **Antecedentes médicos y examen físico**

El doctor preguntará sobre su estado de salud, factores de riesgo y acerca de la salud de su familia. Se realizará un examen físico completo con especial atención en sus ganglios linfáticos para ver si hay algún signo de propagación de cáncer. El médico hará un examen pélvico y una prueba de Papanicolaou si no se ha hecho esta prueba.

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou puede significar que usted necesita otra prueba para saber si en realidad hay un cáncer o un precáncer. La prueba más común es la colposcopia.

## **Colposcopia**

Si presenta ciertos síntomas que sugieren la presencia de un cáncer, o si la prueba de Papanicolaou muestra células anormales, será necesario realizarle una prueba llamada *colposcopia*. El doctor usará el colposcopio para examinar su cuello uterino. Este instrumento, el cual permanece fuera del cuerpo, 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 por sí sola no causa dolor ni efectos secundarios, y puede llevarse a cabo sin peligro incluso durante el embarazo. Al igual que la prueba de Papanicolaou, se realiza pocas veces durante su periodo menstrual. Se hace una biopsia si algo no luce normal en el cuello uterino. Para una biopsia, se extirpa un pequeño fragmento de tejido del lugar que luce anormal. La muestra se envía a un laboratorio para observarla 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.

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. Muchas de 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

## **Cistoscopia, proctoscopia y examen 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 a través de la uretra un tubo delgado con una lente y una luz. 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.

## **Métodos que se usan para obtener imágenes del interior de su cuerpo (estudios por imágenes)**

Si su doctor detecta cáncer de cuello uterino, puede que se realicen estudios por imágenes para crear fotografías del interior de su cuerpo. Estos estudios pueden mostrar si el cáncer se ha propagado más allá del cuello del útero.

**Radiografía del tórax:** se le realizará 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 (CT scan):** 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 algún 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 en su cuerpo (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 utiliza 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 (PET):** las tomografías por emisión de positrones (*positron emission tomography*, PET) usan 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.

# ¿Cómo se clasifica el cáncer de cuello uterino?

La clasificación por etapas (estadios) o estadificación es el proceso de determinar hasta dónde 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 en que se encuentre su cáncer.

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 clasifican el cáncer de cuello uterino basándose en tres factores: el alcance del cáncer (**Tumor**), si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos (**Nódulos**), y si se ha propagado a órganos distantes (**Metástasis**).

En el sistema AJCC, las etapas se expresan con el número cero (0) y los números romanos del uno al cuatro (I-IV). Como regla general, mientras más bajo sea el número de la etapa, 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.

Este sistema se basa en resultados clínicos (exámenes y pruebas) en vez de resultados quirúrgicos. Si se hace una cirugía, ésta puede mostrar que el cáncer se ha propagado más de lo que los médicos pensaban al principio. La nueva información podría cambiar el plan de tratamiento, pero no cambia la etapa del cáncer.

## Tasas de supervivencia para el cáncer de cuello uterino

Algunas personas con cáncer puede que quieran saber las tasas de supervivencia para su tipo de cáncer. Puede que otras no encuentren útil saber esta información, o incluso desear no saberla. Si usted no quiere saber las estadísticas de supervivencia, no lea los siguientes párrafos y pase a la próxima sección.

La tasa de supervivencia a 5 años se refiere al porcentaje de pacientes que vive al menos 5 años después de haberse detectado el cáncer. Muchos de estos pacientes viven mucho más de 5 años. Además, en estas tasas se analizan las muertes por cualquier causa. Las personas con cáncer pueden morir debido a otras causas distintas al cáncer, y estas tasas no toman esto en consideración.

A fin de obtener tasas de supervivencia a 5 años, los médicos tienen que examinar a personas que fueron tratadas al menos 5 años atrás. Las mejoras en los tratamientos desde entonces podrían significar un mejor pronóstico para las mujeres que hoy día tienen cáncer de cuello uterino.

Las cifras a continuación provienen de la base de datos nacional sobre cáncer (*National Cancer Data Base*), publicadas en la séptima edición del manual de estadificación de la AJCC, y se basan en personas que fueron diagnosticadas entre los años 2000 y 2002.

<b>Etapa</b>	<b>Tasa de supervivencia observada a 5 años</b>
0	93%
IA	93%
IB	80%
IIA	63%
IIB	58%
IIIA	35%
IIIB	32%
IVA	16%
IVB	15%

Estas cifras proveen una idea general, pero tenga en cuenta que la situación de cada persona es única y que las estadísticas no pueden predecir exactamente lo que ocurrirá en su caso. Si tiene preguntas acerca de las probabilidades de cura para usted, o quiere saber cuál es la expectativa de vida, hable con los integrantes de su equipo de atención médica, pues ellos conocen mejor su situación.

# ¿Cómo se trata el cáncer de cuello uterino?

*Esta información representa los puntos de vista de los médicos y del personal de enfermería que prestan servicio en la Junta Editorial del Banco de Datos de Información de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. Estos puntos de vista se basan en la interpretación que ellos hacen de los estudios publicados en revistas médicas, así como en su propia experiencia profesional.*

*La información sobre tratamientos incluida en este documento no constituye una política oficial de la Sociedad 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 consultarle acerca de sus opciones.*

## 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.

A menudo, se necesita más de un tipo de tratamiento.

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 a aliviar los síntomas, lo que se conoce como *tratamiento paliativo*.

## Cirugía para precánceres y cánceres de cuello uterino

Existen varios tipos de cirugía contra el cáncer de cuello uterino. En algunos se extrae (extirpa) el útero (*histerectomía*), mientras que en otros no. Esta lista abarca los tipos de cirugía más comunes contra el cáncer de cuello uterino.

## 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 precánceres de cuello uterino (etapa 0), 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 por láser solo se usa para tratar los precánceres de cuello uterino (etapa 0). 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 cónica con bisturí frío) o utilizando un alambre delgado calentado mediante electricidad (procedimiento LEEP o LEETZ). Este enfoque puede usarse para encontrar o tratar el cáncer en sus etapas iniciales (0, I). Rara vez se usa sólo para fines de tratamiento, salvo para las mujeres con cáncer en sus etapas iniciales que podrían querer tener hijos. Después de la biopsia, el tejido extirpado (el cono) se observa con un microscopio. Si los bordes exteriores (márgenes) del cono contienen células cancerosas o precancerosas, se requerirá de otro tratamiento para asegurarse de que todo el cáncer haya sido extraído.

## 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.

Los diferentes tipos de histerectomías se diferencian en términos de cuánto tejido se remueve.

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.

La histerectomía se usa para tratar algunos casos de cáncer de cuello uterino que se encuentran en etapa I bien inicial. También se usa para algunos en etapa 0 cuando las células cancerosas fueron encontradas en los bordes de la biopsia cónica. Para esta operación se usa anestesia general o epidural (regional). El tiempo que toma la recuperación y la estadía en el hospital varía dependiendo de cómo se realizó la cirugía.

**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. Este tipo de histerectomía se lleva a cabo con más frecuencia a través de un corte (incisión) en la parte delantera del abdomen y con menos frecuencia a través de la vagina. 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. La laparoscopia también se puede usar para llevar a cabo una histerectomía radical a través del abdomen. Los ganglios linfáticos también son extirpados.

### **Efectos secundarios de la histerectomía**

Después de estas cirugías, una mujer no puede quedar embarazada, aunque todavía puede sentir placer sexual. Una mujer no necesita un útero o cuello uterino para alcanzar un orgasmo. Sin embargo, cuando el cáncer ha causado dolor o sangrado, la operación podría en realidad mejorar la vida sexual de una mujer al eliminar estos síntomas. (Lea nuestro documento Sexualidad para la mujer con cáncer para aprender más sobre estos temas). 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.

### **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. 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. En un estudio, la tasa de embarazo después de 5 años fue de

más del 50%, pero el riesgo de un aborto es mayor que el de las mujeres normales que están saludables. El riesgo de que el cáncer reaparezca después de este procedimiento es bajo.

## **Exenteración pélvica**

En esta operación, además de extraer todos los órganos y tejidos como en una histerectomía radical, también puede 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 las urostomías, consulte nuestro documento *Urostomía: una guía*.

Si se extirpa el recto y parte del colon, se necesita crear una nueva vía para eliminar el desecho sólido. 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 requiera una bolsa 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). Algunas mujeres dicen que les toma entre 1 año y 2 realmente ajustarse al cambio. Sin embargo, las mujeres que han tenido esta cirugía pueden tener una vida plena y productiva. Con práctica y determinación, también pueden experimentar deseo sexual, placer y orgasmos. (Lea nuestro documento *Sexualidad para la mujer con cáncer* para aprender más sobre estos temas).

Pídale a su médico que le explique los detalles de la cirugía que le recomienda. A usted le interesará saber cuánto tiempo va a estar en el hospital, cuánto tiempo necesitará para recuperarse, cómo la cirugía cambiará la forma en que funciona su cuerpo y qué efectos secundarios podría esperar.

## **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 hinchazón severa en las piernas (*linfedema*).

## Radioterapia para 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, también se usa braquiterapia.

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 introduce por la vagina en un tubo o cilindro. Puede que algunas veces el material radiactivo sea colocado mediante agujas delgadas que se introducen directamente en el tumor. (Esto no se usa con frecuencia en el tratamiento de cáncer de cuello uterino). Existen dos maneras de administrar este tratamiento: tasa de baja dosis y tasa de alta dosis. El tratamiento con baja dosis se completa en sólo unos días. Durante el procedimiento el paciente permanece en el hospital. Por otro lado, el tratamiento en altas 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 que se emplea el tipo de radiación de rayos externos. Entre éstos se incluye:

- Cansancio.
- Problemas estomacales.
- Excremento blando o aguado.
- Náuseas.
- Vómito.

- Cambios en la piel (piel que luce y se siente como quemadura).
- Irritación de la vulva y la vagina causando que se enrojeczan y molestias.
- Recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia).
- Bajos recuentos de glóbulos blancos (infección).

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.*

## Quimioterapia para 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 se diseminan 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.
- Falta de apetito.
- Pérdida de pelo por poco tiempo.
- Llagas en la boca.
- Mayor posibilidad de infección (a causa de una escasez de glóbulos blancos).
- Sangrado o hematomas después de pequeñas cortaduras o lesiones menores (por la disminución de las plaquetas).

- Dificultad para respirar (por la disminución de los niveles de glóbulos rojos).
- Cansancio.
- Menopausia prematura.
- Incapacidad de tener hijos (infertilidad).

La mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia (excepto por la menopausia y la infertilidad) desaparece una vez que se termina el tratamiento. Si usted tiene algún problema con los efectos secundarios, hable con su doctor o enfermera, ya que a menudo existen medios para ayudarlo. 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.

## **Quimiorradiación**

Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, la quimioterapia se administra para ayudar a que la radiación sea más eficaz. Cuando se administran 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. Asimismo, la náusea y el cansancio a menudo son peores. También puede causar diarrea y problemas con bajos recuentos sanguíneos. El equipo de especialistas en cáncer estará pendiente a los efectos secundarios y le puede administrar medicamentos para ayudar a que se sienta mejor.

## **Estudios clínicos para cáncer de cuello uterino**

Es posible que haya tenido que tomar muchísimas decisiones desde que se enteró de que tiene cáncer. Una de las más importantes es decidir el mejor tratamiento para usted. Puede que haya escuchado hablar acerca de los estudios clínicos que se están realizando para el tipo de cáncer que usted tiene. O quizá un integrante de su equipo de atención médica le comentó sobre un estudio clínico.

Los estudios clínicos son estudios de investigación minuciosamente controlados que se realizan con pacientes que se ofrecen para participar como voluntarios. Se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos.

Si está interesado en participar en un estudio clínico, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital se realizan estudios clínicos. También puede comunicarse con nuestro servicio de compatibilidad de estudios clínicos para obtener una lista de los estudios clínicos que cumplen con sus necesidades desde el punto de vista médico. Este servicio está disponible llamando al 1-800-303-5691 o mediante nuestro sitio en Internet

en [www.cancer.org/clinicaltrials](http://www.cancer.org/clinicaltrials). También puede obtener una lista de los estudios clínicos que se están realizando en la actualidad comunicándose con el Servicio de Información sobre el Cáncer (*Cancer Information Service*) del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute* o NCI, por sus siglas en inglés) llamando al número gratuito 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) o visitando el sitio Web de estudios clínicos del NCI en [www.cancer.gov/clinicaltrials](http://www.cancer.gov/clinicaltrials).

Existen ciertos requisitos que usted debe cumplir para participar en cualquier estudio clínico. Si reúne los requisitos para formar parte del estudio, es usted quien deberá decidir si desea participar (inscribirse) o no.

Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. Es la única forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Usted puede obtener más información sobre los estudios clínicos en nuestro documento Estudios clínicos: lo que necesita saber. Este documento se puede leer en nuestro sitio Web o se puede solicitar a través de nuestro número de teléfono gratuito.

## Terapias complementarias y alternativas para cáncer de cuello uterino

Cuando se tiene cáncer es probable que le hablen sobre formas de tratar el cáncer o de aliviar los síntomas, que el médico no le ha mencionado. Todos, desde amigos y familiares hasta grupos en Internet y sitios Web, ofrecen ideas sobre lo que podría ayudarle. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, acupuntura o masajes.

### ¿Qué son las terapias complementarias y alternativas?

No todos utilizan estos términos de la misma manera, los cuales a su vez se usan para referirse a muchos métodos diferentes, haciendo que esto pueda crear confusión. Usamos el término *complementario* para referirnos a tratamientos que se usan *junto con* su atención médica habitual. Los tratamientos *alternativos* se usan *en lugar* de un tratamiento médico indicado por un médico.

**Métodos complementarios:** la mayoría de los métodos de tratamiento complementarios no se ofrecen como curas del cáncer. Se emplean principalmente para ayudarle a sentirse mejor. Algunos métodos que se usan de manera conjunta con el tratamiento convencional son la meditación para reducir el estrés, la acupuntura para aliviar el dolor o el té de menta para aliviar las náuseas. Se sabe que algunos métodos complementarios ayudan, mientras que otros no han sido probados. Se ha demostrado que algunos de estos métodos no son útiles, y algunos incluso son dañinos.

**Tratamientos alternativos:** los tratamientos alternativos pueden ofrecerse como curas del cáncer. No se ha demostrado en estudios clínicos que estos tratamientos sean seguros ni eficaces. Algunos de estos métodos de tratamiento puede que hasta sean dañinos o provoquen efectos secundarios potencialmente mortales. Pero, en la mayoría de los casos, el mayor peligro es que usted pueda perder la oportunidad de recibir los beneficios de un tratamiento médico convencional. Las demoras o las interrupciones en su tratamiento médico pueden darle al cáncer más tiempo para avanzar y disminuir las probabilidades de que el tratamiento ayude.

## **Obtenga más información**

Es comprensible que las personas con cáncer piensen en métodos alternativos, pues quieren hacer todo lo posible por combatir el cáncer, y la idea de un tratamiento con pocos o ningún efecto secundario suena genial. En ocasiones, puede resultar difícil recibir tratamientos médicos, como la quimioterapia, o es posible que ya no den resultado. Pero la verdad es que la mayoría de estos métodos alternativos no han sido probados y no se ha demostrado que funcionen en el tratamiento del cáncer.

Al estar contemplando sus opciones, tenga en consideración las siguientes tres medidas importantes:

- Busque "señales de advertencia" que sugieran fraude. ¿Promete el método curar todos los tipos de cáncer o la mayoría de ellos? ¿Le indican que no debe recibir tratamiento médico habitual? ¿Es el tratamiento un "secreto" que requiere que usted visite determinados proveedores o viaje a otro país?
- Hable con su médico o enfermera sobre cualquier método que esté considerando usar.
- Llámenos al 1-800-227-2345 para obtener más información sobre métodos complementarios y alternativos en general, y para averiguar sobre los métodos específicos que esté evaluando.

## **La elección es suya**

Siempre es usted quien debe tomar las decisiones sobre cómo tratar o manejar la enfermedad. Si desea seguir un tratamiento no convencional, obtenga toda la información que pueda acerca del método y hable con su médico al respecto. Con buena información y el respaldo de su equipo de atención médica, es posible que pueda usar en forma segura los métodos que puedan ayudarle y que evite aquellos que puedan ser perjudiciales.

## **Cáncer de cuello uterino y embarazo**

Un pequeño número de casos del cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres embarazadas. La mayoría de los doctores opina que si el cáncer está en una etapa muy

temprana, resulta seguro continuar el embarazo hasta el final. A las varias semanas después de que nazca el bebé, se recomienda iniciar el tratamiento (muy probablemente una histerectomía).

En caso de que el cáncer esté en una etapa más avanzada, la mujer y su médico deben decidir si debe continuar el embarazo. Si ambos deciden continuar el embarazo, la paciente deberá ser sometida a una cesárea, tan pronto como el bebé pueda sobrevivir fuera del vientre materno, y el tratamiento comienza inmediatamente.

## **Ayuda financiera y cáncer de cuello uterino**

En el año 2000 se firmó la Ley de Tratamiento del Cáncer Cervical y Mamario, la cual proporciona el financiamiento para tratar el cáncer de seno (cáncer mamario) y de cuello uterino (cáncer cervical) para algunas mujeres de bajos ingresos. Los estados deben adoptar este programa para poder recibir los fondos federales correspondientes. Para más información, puede ponerse en contacto con el CDC llamando al 1-888-842-6355 o consultando la página en Internet [www.cdc.gov/cancer](http://www.cdc.gov/cancer).

## **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 en mente, 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 los demás miembros del equipo de tratamiento pueden también responder 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?

A continuación escriba sus propias preguntas:

## 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, a esto se le llama cáncer *recurrente*.

Es posible que pase un tiempo antes de que su recuperación comience a sentirse real y que sus miedos sean un tanto aliviados. Para más información sobre este tema, y para aprender cómo lidiar con la posibilidad de que el cáncer regrese consulte el documento *Living With Uncertainty: The Fear of Cancer Recurrence*.

Para otras mujeres, puede 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 tiene su propio tipo de 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. Necesitará continuar con las pruebas de Papanicolaou sin importar cuál tratamiento haya recibido. 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 tienen 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. Si su cáncer regresa, nuestro documento *When Your Cancer Comes Back: Cancer Recurrence* puede ayudarle a manejar y lidiar con esta fase 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 reevaluar

varios aspectos de su vida. Tal vez esté pensando de qué manera puede mejorar su salud a largo plazo. Algunas personas incluso comienzan 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 bebidas alcohólicas 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.

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 e incluso 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 los servicios de 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 consiste en adoptar hábitos sanos de la 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* and *Anemia in People With Cancer*.

Si usted estaba muy enferma 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 ejercicios 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 al no hacerlos solos.

El ejercicio 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 hace sentir más feliz.
- Le ayuda a sentirse mejor consigo mismo.

A largo plazo, 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 su familia y amigos, así como el efecto sobre su vida profesional. Quizás éste sea el momento para reevaluar 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 de 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 los hace partícipe de su proceso. Deje que tanto ellos como cualquier otra persona que usted considere puedan ayudarlo. Si no sabe quién puede ayudarlo, 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 llama 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 ayudarlo 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 enfocarse 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 extraer sólo aquellos pocos ganglios que con más probabilidad contengan cáncer. Un tinte azul que contiene un rastreador radiactivo se inyecta en el cáncer, y se le permite penetrar hasta los ganglios linfáticos. Luego, durante la cirugía, los ganglios linfáticos que contienen radiación y el tinte azul se pueden identificar y extraer. 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.

El bevacizumab (Avastin<sup>®</sup>) es un medicamento de terapia dirigida que ayuda a evitar la formación de nuevos vasos sanguíneos. Se ha usado solo y con quimioterapia para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. También se ha estado estudiado como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino en etapas más tempranas.

## 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.

## Tratamiento con medicamentos para precánceres

El tratamiento convencional del precáncer de cuello uterino incluye crioterapia, tratamiento láser y conización. Los estudios recientes para determinar si se pueden usar medicinas en lugar de estos tratamientos mencionados anteriormente han dado ciertos resultados promisorios. Se necesitan más estudios antes de que esto se pueda convertir en un tratamiento convencional.

## Otros estudios clínicos

Muchos estudios clínicos están probando nuevos medicamentos de quimioterapia, nuevas formas de administrar radioterapia y nuevas maneras de combinar los tratamientos.

# Más información sobre el cáncer de cuello uterino

## De su Sociedad Americana Contra El Cáncer

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted también puede ordenar copias gratis de nuestros documentos si llama a nuestra línea gratuita, 1-800-227-2345, o puede leerlos en nuestro sitio Web, [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

## **Cómo lidiar con el diagnóstico y el tratamiento**

*Health Professionals Associated With Cancer Care*

La comunicación con su médico

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Nutrición para la persona con cáncer durante el tratamiento: una guía para los pacientes y sus familiares

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Sexualidad para la mujer con cáncer

## **Inquietudes de los familiares y las personas encargadas del cuidado de los pacientes**

Cómo hablar con sus familiares y amigos sobre su caso de cáncer

Apoyo a los niños cuando un familiar tiene cáncer: cómo afrontar el diagnóstico

*What It Takes to Be a Caregiver*

## **Seguro médico y asuntos financieros**

Guía financiera para los sobrevivientes del cáncer y sus familias: pacientes en tratamiento

Seguro de salud y ayuda financiera para el paciente con cáncer

## **Más información sobre los tratamientos del cáncer**

Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Estudios clínicos: lo que usted necesita saber

## **Tratamiento de los efectos secundarios del cáncer**

La atención del paciente con cáncer en el hogar: una guía para los pacientes y sus familiares

*Distress in People With Cancer*

La ansiedad, el miedo y la depresión

Náusea y vómito

Control del dolor: una guía para las personas con cáncer y sus seres queridos

[Get Relief From Cancer Pain](#)

[Pain Diary](#)

[Anemia in People With Cancer](#)

[Fatigue in People With Cancer](#)

## **Libros**

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería en línea en [cancer.org/bookstore](http://cancer.org/bookstore) para averiguar los costos o hacer un pedido.

## **Organizaciones nacionales y sitios Web\***

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, algunas otras fuentes de información y apoyo son:

### **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/](http://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: Sitio Web: [www.cancer.gov](http://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**

Teléfono sin cargos: 1-800-994-9662 (1-800-994-WOMAN)

TTY: 1-888-220-5446

Sitio Web: [www.womenshealth.gov](http://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 gratuita: 1-800- 685-5531

Sitio Web: [www.nccc-online.org](http://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](http://www.canceradvocacy.org)

Provee publicaciones sobre muchos temas, incluyendo empleo y seguro médico, relacionados con el cáncer. También tiene materiales disponibles 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**

Teléfono sin cargos: 1-800-230-7526

Sitio Web: [www.plannedparenthood.org](http://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 podemos ayudar. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo. Llámenos al **1-800-227-2345** o visite nuestro sitio Web en [www.cancer.org](http://www.cancer.org).

**Last Medical Review: 5/13/2013**

**Last Revised: 1/31/2014**

**2013 Copyright American Cancer Society**

For additional assistance please contact your American Cancer Society  
1-800-227-2345 or [www.cancer.org](http://www.cancer.org)