



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de endometrio

Si ha sido diagnosticada con cáncer de endometrio, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer de endometrio?

Los tipos de tratamiento más comunes para el cáncer de endometrio son:

- [Cirugía para el cáncer de endometrio](#)
- [Radioterapia para el cáncer de endometrio](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de endometrio](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de endometrio](#)
- [Terapia dirigida para el cáncer de endometrio](#)
- [Inmunoterapia para el cáncer de endometrio](#)

Enfoques comunes de tratamiento

La cirugía es el principal tratamiento para la mayoría de las mujeres con este cáncer. Pero en ciertas circunstancias, puede utilizarse una combinación de estos tratamientos. La opción de tratamiento depende en gran medida del tipo de cáncer, y de la etapa en que se encuentre la enfermedad en el momento de descubrirse. Otros factores podrían desempeñar un papel importante en la selección del mejor plan de tratamiento. Estos pueden incluir su edad, su estado de salud general, si tiene planes de tener hijos y otras consideraciones personales.

- [Opciones de tratamiento para el cáncer de endometrio según la etapa](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de endometrio?

Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir:

- Un **ginecólogo**: médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.
- Un **oncoginecólogo**: médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- Un **oncólogo especialista en radioterapia**: un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- Un **médico oncólogo**: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer.

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras practicantes, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer¹](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con su médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar la decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entiende bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de endometrio²](#)
- [Buscar una segunda opinión³](#)

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 de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no

son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)⁴

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 averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)⁵

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su

caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo 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 con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)⁶
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)⁷

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)⁸

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 replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y 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.

- [Acera de cancer de endometrio](#)⁹

- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)¹⁰
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)¹¹
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)¹²

Cirugía para el cáncer de endometrio

La cirugía es frecuentemente el tratamiento principal para el cáncer de endometrio y consiste en una **histerectomía**, a menudo junto con una **salpingooforectomía**, y la **extirpación de los ganglios linfáticos**. En algunos casos, se hacen lavados de la cavidad pélvica, se extrae el epiplón, y/o se realizan biopsias peritoneales. Si el cáncer se ha extendido a lo largo de la pelvis y el abdomen (vientre), se puede hacer un procedimiento de citorreducción (extraer tanto cáncer como sea posible). Este tema se aborda detalladamente más adelante.

Histerectomía

Tipos de histerectomía

El tratamiento principal para el cáncer de endometrio es cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino. A esta operación se le llama histerectomía. La **histerectomía abdominal total o simple** es el procedimiento en el que se extirpa el útero mediante una incisión (corte) en el abdomen.

Cuando se extirpa el útero a través de la vagina, se llama **histerectomía vaginal**. Esto puede ser una opción para las mujeres que no están lo suficientemente saludables como para someterse a otros tipos de cirugía.

Cuando el cáncer de endometrio se ha propagado al cuello uterino o al área que circula al cuello uterino (el *parametrio*) se realiza una **histerectomía radical**. En esta operación, se extirpa todo el útero, los tejidos contiguos al útero (el parametrio y los ligamentos uterosacrales), así como la parte superior de la vagina (adyacente al cuello uterino). Esta operación se realiza con más frecuencia a través del abdomen, aunque también se puede hacer a través de la vagina.

Cirugías realizadas junto con la histerectomía

Al tratar el cáncer de endometrio, es poco común que se extirpe el útero y no los ovarios. (Aun así, esto se puede hacer en ciertos casos de mujeres que están premenopáusicas). La extirpación de los ovarios y las trompas de Falopio se llama **salpingooforectomía bilateral** (BSO, por sus siglas en inglés). Este procedimiento no es realmente parte de una histerectomía, sino que es un procedimiento separado que se realiza durante la misma operación. (Consulte la sección Salpingooforectomía bilateral a continuación).

Para determinar la etapa del cáncer, también se necesita la extirpación de los ganglios linfáticos en la pelvis y alrededor de la aorta. A esto se le llama **dissección de los ganglios linfáticos**. Esto puede llevarse a cabo a través de la misma incisión de la histerectomía abdominal. Si se hace una histerectomía a través de la vagina, se pueden extirpar los ganglios linfáticos mediante una cirugía laparoscópica. (Consulte "Cirugía de ganglio linfático" a continuación).

¿Cómo se hace la histerectomía?

Como se mencionó anteriormente, esta cirugía se puede hacer a través de un corte grande en el vientre (abdomen). Además, puede hacerse a través de la vagina. La **cirugía laparoscópica** o la cirugía mínimamente invasiva es otra opción cada vez más común.

La laparoscopia es una técnica que permite al cirujano observar el interior del abdomen y la pelvis a través de unos tubos estrechos que se introducen a través de cortes (incisiones) muy pequeños que se hacen en el vientre. Los instrumentos quirúrgicos largos y diminutos se pueden controlar a través de los tubos. Esto permite que el cirujano haga la operación sin tener que hacer una incisión grande en el abdomen. Este procedimiento se ha relacionado con menos dolor y pérdida de sangre, y puede acortar el tiempo de recuperación después de la cirugía.

También se puede hacer una histerectomía simple y una histerectomía radical a través del abdomen mediante una cirugía laparoscópica. La cirugía laparoscópica también se puede hacer para ayudar a extraer de forma segura otros órganos y tejidos cuando se realiza una histerectomía vaginal.

La cirugía laparoscópica para el cáncer de endometrio parece ser tan eficaz como los procedimientos tradicionales que requieran una abertura, si la hace un cirujano con vasta experiencia en cirugías laparoscópicas para cáncer.

Un método **robótico** se está utilizando cada vez más para hacer procedimientos

laparoscópicos, y los resultados son muy similares. En la cirugía robótica, el cirujano se sienta frente a un panel de control en el quirófano y mueve los brazos robóticos para operar a través de muchas incisiones pequeñas. Las cirugías robóticas tienden a tomar más tiempo que las cirugías laparoscópicas regulares.

Para cualquiera de estos procedimientos, se utiliza anestesia general que induce a un sueño profundo para no sentir dolor durante la operación.

Salpingooforectomía bilateral

En esta operación se extirpan ambas trompas de Falopio y ambos ovarios. Por lo general, se hace al mismo tiempo que se extirpa el útero (mediante histerectomía simple o radical) para tratar los cánceres endometriales. La extirpación de ambos ovarios significa que usted entrará en menopausia, si todavía no está en ese estado.

Si es menor de 45 años y tiene cáncer de endometrio en etapa I, usted puede hablar con su cirujano sobre cómo preservar sus ovarios. A pesar de que las mujeres cuyos ovarios se extirparon pueden tener una menor probabilidad de que el cáncer regrese, extirpar los ovarios no parece ayudarles a vivir por más tiempo.

Cirugía de ganglios linfáticos

La **disección de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos** es una operación que se realiza para extirpar los ganglios linfáticos de la pelvis y el área próxima a la aorta. Se realizan pruebas a los ganglios para saber si contienen células cancerosas que se hayan propagado desde el tumor endometrial. Esta información es parte de la búsqueda de la etapa quirúrgica del cáncer.

A la cirugía se le llama **disección de ganglios linfáticos** cuando se extirpa la mayoría o todos los ganglios linfáticos en el área. Por lo general, se lleva a cabo durante el mismo tiempo que la operación para extirpar el útero (histerectomía). Si usted se somete a una histerectomía abdominal, los ganglios linfáticos se pueden extirpar a través de la misma incisión. En mujeres que se han sometido a una histerectomía vaginal, los ganglios linfáticos podrán extirparse mediante cirugía laparoscópica.

Cuando sólo se extirpan unos pocos ganglios linfáticos en un área, a esto se le llama **muestreo de ganglio linfático**.

Dependiendo del tipo y del grado del cáncer, de la cantidad de cáncer en el útero (el tamaño del tumor), de cuán profundamente el cáncer invade en el músculo del útero, y de los resultados de estudios por imágenes, puede que no sea necesario extraer los

ganglios linfáticos.

Mapeo de ganglio linfático centinela

El mapeo de ganglio linfático centinela (SLN) se puede utilizar en el cáncer de endometrio que se encuentra en su etapa inicial si los estudios por imágenes no muestran claramente signos de que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos de la pelvis. Para hacer esto, se inyecta un tinte azul o verde en la zona que tiene cáncer, cerca del cuello uterino. Luego, el cirujano busca los ganglios linfáticos que se vuelven azules o verdes (a causa del tinte). A través de estos ganglios linfáticos el cáncer desembocaría primero (los ganglios *centinelas*). Se extraen estos ganglios y se les realizan pruebas para saber si tiene células cancerosas. Si es así, se extraen más ganglios linfáticos porque es probable que también tengan células cancerosas. Si no hay células cancerosas en los ganglios centinelas, no se extraen más ganglios. Por lo general, este procedimiento se lleva a cabo durante el mismo tiempo que la cirugía para extirpar el útero (histerectomía). Su doctor le indicará si el mapeo de ganglio linfático centinela (SLN) es una opción para usted.

Lavados pélvicos (lavado peritoneal)

En este procedimiento, el cirujano "lava" las cavidades abdominales y pélvicas con agua salada (solución salina). Luego se recoge el líquido (mediante succión) y se envía al laboratorio para saber si contiene células cancerosas. A esto también se le llama **lavado peritoneal**. Si hay células cancerosas del endometrio en el líquido, la etapa del cáncer puede cambiar (la etapa quirúrgica) y los siguientes pasos del tratamiento podrían cambiar.

Otros procedimientos que se pueden usar para detectar propagación de cáncer

Epiplectomía: el epiplón es la capa de tejido adiposo que recubre a los contenidos abdominales como un tipo de delantal. El cáncer a veces se propaga a este tejido. Cuando se remueve este tejido, a esto se le llama epiplectomía. Este procedimiento se puede hacer durante una histerectomía si el cáncer se ha propagado allí. Las biopsias del epiplón también se pueden hacer para saber si hay propagación del cáncer. (Se extraen pequeños fragmentos para realizarles pruebas y saber si contienen células cancerosas).

Biopsias peritoneales: el tejido que cubre la pelvis y el abdomen se llama peritoneo. Las biopsias peritoneales conllevan la extirpación de pequeños fragmentos de este

revestimiento para saber si hay células cancerosas.

Citorreducción quirúrgica del tumor

Si el cáncer se ha propagado a través del abdomen, el cirujano puede intentar la extirpación del tumor tanto como sea posible. Este procedimiento se llama *citorreducción quirúrgica*. La citorreducción quirúrgica del cáncer puede ayudar a otros tratamientos, como la [radiación](#) o la [quimioterapia](#), a funcionar mejor. Por lo tanto, este procedimiento puede ser útil para tratar algunos tipos de cáncer de endometrio.

Recuperación después de la cirugía

Por lo general, la hospitalización tras la **histerectomía abdominal** es de 3 a 7 días. En promedio, la hospitalización tras la **histerectomía radical** abdominal es de alrededor de 5 a 7 días. La recuperación total puede tomar de 4 y 6 semanas. Por lo general, un procedimiento laparoscópico y una **histerectomía vaginal** requieren una hospitalización de 1 a 2 días, y una recuperación de 2 a 3 semanas. Las complicaciones de estas cirugías no son comunes y dependen del abordaje quirúrgico. Algunas de estas complicaciones son: daño a los nervios o a los vasos, sangrado excesivo, infección de la herida, coágulos sanguíneos y daño a los tejidos cercanos (los sistemas urinarios e intestinales).

Una histerectomía radical afecta los nervios que controlan la vejiga. Por lo tanto, se usa un catéter para drenar la orina inmediatamente después de la cirugía. A menudo, el catéter se usa por lo menos varios días. Si la vejiga no se ha recuperado completamente cuando se extrae el catéter, puede que sea necesario colocarlo nuevamente. Otra opción es que a usted le muestren cómo insertar el catéter varias veces al día para vaciar su vejiga. Con el paso del tiempo, se restablece la función de la vejiga.

Efectos secundarios de la cirugía

La histerectomía causa infertilidad (no podrá quedar embarazada).

Para las mujeres que están premenopáusicas antes de la cirugía, la extirpación de los ovarios causará inmediatamente la menopausia. Esto puede causar síntomas, como sensaciones repentinas de calor, sudoración nocturna y sequedad vaginal. A largo plazo, puede conducir a la osteoporosis y a un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, lo que afecta a todas las mujeres posmenopáusicas.

La extirpación de ganglios linfáticos en la pelvis puede ocasionar una acumulación de líquido en las piernas y los genitales. Esto puede convertirse en un problema de toda la vida llamado [linfedema](#)¹. Esto ocurre con más frecuencia si se administra radiación después de la cirugía.

La cirugía y los síntomas de la menopausia también pueden afectar su vida sexual. Para más información, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)².

Hable con su equipo de tratamiento acerca de los efectos secundarios que podrían presentarse justo después de la cirugía y más adelante. Es posible que pueda hacer algunas cosas para prevenir los efectos secundarios. Sepa qué esperar para que pueda recibir ayuda de inmediato.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)³

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Radioterapia para el cáncer de endometrio

La radioterapia utiliza radiación de alta energía (por ejemplo, rayos X) para destruir las células cancerosas. Esta terapia se puede administrar de dos maneras para tratar el cáncer de endometrio:

- Al colocar materiales radiactivos dentro del cuerpo. A esto se le llama radioterapia interna o **braquiterapia**.
- Al usar una máquina que enfoca rayos de radiación al tumor, como someterse a una radiografía. Esto se llama **radioterapia de rayo externo**.

En algunos casos, se administran en secuencia la braquiterapia y la radioterapia de rayo externo. Cuando se hace esto, se administra generalmente la radioterapia externa primero, seguida de la braquiterapia. La etapa y el grado del cáncer se usan para ayudar a decidir qué áreas necesitan ser tratadas con radioterapia y qué tipos de radiación se emplean.

La radiación se utiliza con mayor frecuencia después de la cirugía para tratar el cáncer endometrial. Este tratamiento puede eliminar cualquier célula cancerosa que aún pueda estar en el área tratada. Si su plan de tratamiento incluye radiación después de la [cirugía](#), a usted se le dará tiempo para recuperarse antes de comenzar la radiación. A menudo, se necesita al menos de 4 a 6 semanas.

Con menos frecuencia, se podría administrar radiación antes de la cirugía para ayudar a reducir el tamaño de un tumor de modo que sea más fácil extraerlo.

Las mujeres que no son lo suficientemente sanas como para someterse a la cirugía pueden recibir radiación como su tratamiento principal.

Braquiterapia

En la mujer cuyo útero (y cuello uterino) se extirpó, se puede tratar la parte superior de la vagina con braquiterapia. Este tratamiento se llama **braquiterapia vaginal**. Se coloca una fuente de radiación (material radiactivo) en un cilindro (llamado aplicador) que se inserta en la vagina. (Se siente como un tampón ajustado). El tamaño del cilindro y la cantidad de radiación depende de cada caso. La parte superior de la vagina, más cercana al útero, siempre se trata. Con la braquiterapia, la radiación

principalmente afecta el área de la vagina en contacto con el cilindro. Las estructuras adyacentes, como la vejiga y el recto, reciben menos radiación.

Este procedimiento es realizado en el área de radioterapia de un hospital o en un centro de radioterapia. Existen dos tipos de braquiterapia para el cáncer de endometrio: con baja tasa de dosis (LDR) y con alta tasa de dosis (HDR).

- En la **braquiterapia LDR**, el aplicador con la fuente de radiación permanece en el lugar por aproximadamente 1 a 4 días. La paciente necesita permanecer inmóvil para evitar que el aplicador se mueva durante el tratamiento, por lo que necesita permanecer generalmente hospitalizada durante el tratamiento. Debido a que la paciente tiene que permanecer inmóvil, esta forma de braquiterapia conlleva un riesgo de graves coágulos sanguíneos en las piernas (llamada *trombosis venosa profunda* o *DVT*). La braquiterapia LDR no se utiliza comúnmente en los Estados Unidos.
- En la **braquiterapia HDR**, la radiación es más intensa. Cada tratamiento toma poco tiempo (usualmente menos de una hora), y se suministra la radiación por solo 10 a 20 minutos. El aplicador solo se coloca cuando se va a realizar el tratamiento. Usted podrá regresar a su casa el mismo día del tratamiento. Para el cáncer de endometrio, la braquiterapia HDR se puede administrar semanalmente o incluso cada día por al menos 3 dosis.

El efecto secundario más común consiste en cambios en el revestimiento de la vagina. (Esto se llama vaginitis por radiación, y se discute detalladamente a continuación, en la sección sobre los efectos secundarios). Si es necesario, se pueden usar analgésicos para ayudarle a sentirse más cómoda mientras se usa el aplicador.

Radioterapia de rayo externo

En este tipo de tratamiento, la radiación proviene de una fuente externa al cuerpo.

La radioterapia de rayo externo a menudo se administra 5 días a la semana durante 4 a 6 semanas. La piel que cubre el área que se va a tratar se marca cuidadosamente con tinta indeleble o con pequeños tatuajes. Se hace un molde especial de la pelvis y la parte inferior de la espalda para asegurarse de que usted esté exactamente en la misma posición en cada tratamiento. Cada tratamiento en sí toma menos de media hora, pero las visitas diarias al centro de radiación son necesarias.

Algunas veces, la quimioterapia se administra con la radiación para ayudar a que sea

más eficaz. A esto se le llama **quimiorradiación**.

Efectos secundarios de la radioterapia

Efectos secundarios a corto plazo

Algunos de los efectos secundarios comunes de la radioterapia son: cansancio, malestar estomacal o incontinencia intestinal. Un efecto secundario común es el cansancio profundo que puede no presentarse hasta 2 semanas después de comenzar el tratamiento. La diarrea es común, pero generalmente se puede controlar con medicinas sin receta. Puede haber náuseas y vómitos, pero estos síntomas se pueden tratar con medicamentos. Estos efectos secundarios son más comunes con la radioterapia de rayo externo que con la braquiterapia.

Los efectos secundarios tienden a empeorar cuando se administra quimioterapia con radiación.

Los cambios en la piel que pueden ir desde enrojecimiento leve hasta descamación de la piel y ampollas son bastante comunes. La piel puede liberar líquido, lo que puede causar infección; por lo tanto, se debe tener cuidado en limpiar y proteger el área expuesta a la radiación. Algunas veces, a medida que se cura, la piel en el área tratada se vuelve más oscura y menos flexible (más dura).

La radiación puede irritar la vejiga y puede ocasionarle problemas para orinar. También puede ocurrir irritación de la vejiga, llamada **cistitis por radiación**, que puede causar molestias, sangre en la orina y necesidad de orinar con frecuencia.

La radiación también puede causar irritación en el intestino. La irritación o el sangrado rectal se conoce como **proctitis por radiación**. A veces, esto se trata con enemas que contienen un esteroide (como hidrocortisona) o supositorios que contienen un antiinflamatorio.

La radiación puede irritar la vagina, causando molestia y secreción. Esto se llama **vaginitis por radiación**. Si esto ocurre, su médico puede recomendar duchas vaginales con una solución diluida de peróxido de hidrógeno. Cuando la irritación es grave, se pueden desarrollar llagas abiertas en la vagina, lo cual puede requerir tratamiento con una crema de estrógeno.

La radiación también puede conducir a **recuentos bajos de células sanguíneas** que causan anemia (recuentos bajos de glóbulos rojos) y leucopenia (recuentos bajos de glóbulos blancos). Por lo general, los recuentos sanguíneos regresan a lo normal

algunas semanas después de suspender la radiación.

Efectos secundarios a largo plazo

La radioterapia puede causar cambios en el revestimiento de la vagina, lo que deriva en sequedad vaginal. Esto es más común después de la braquiterapia vaginal que después de la radioterapia pélvica. En algunos casos, puede que se forme tejido cicatricial en la vagina. El tejido cicatricial puede causar que la vagina sea más corta o estrecha (**estenosis vaginal**) que ocasiona dolor durante las relaciones sexuales (penetración vaginal). No obstante, una mujer puede intentar prevenir este problema estirando las paredes vaginales varias veces por semana. Esto puede realizarse teniendo relaciones sexuales de 3 a 4 veces por semana o usando un dilatador vaginal (un tubo de plástico o de hule utilizado para estirar la vagina). No obstante, la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales pueden ser efectos secundarios a largo plazo de la radiación. Algunos centros tienen fisioterapeutas que se especializan en terapia de piso pélvico, y que puede ayudar a tratar estos síntomas vaginales y algunas veces mejorar la función sexual. Si estos problemas le causan molestias, consulte con su médico. Usted también puede obtener información útil en [El sexo y la mujer con cáncer](#)¹.

La radiación pélvica puede afectar a los ovarios, causando **menopausia prematura**. Este no es un problema para la mayoría de las mujeres que han recibido tratamiento para el cáncer de endometrio, debido a que ya han pasado por la menopausia, naturalmente o como resultado de cirugía para tratar el cáncer (histerectomía y extirpación de los ovarios).

La radioterapia a la pelvis también puede causar un bloqueo que no permite el drenaje de líquido proveniente de las piernas, lo que puede ocasionar una hinchazón grave que se llama **linfedema**. El linfedema es un efecto secundario a largo plazo que no desaparece después de suspender la radiación. De hecho, puede que no comience sino hasta varios meses o incluso años después de finalizar el tratamiento. Este efecto secundario es más común si se extirparon los ganglios linfáticos pélvicos durante la cirugía para extraer el cáncer. Existen fisioterapeutas especializados que pueden ayudar a tratar este problema. Es importante comenzar de inmediato el tratamiento si padece linfedema. Para más información, consulte [Linfedema](#)².

La radiación de la pelvis puede **debilitar los huesos**, lo que causa fractura de los huesos de la cadera o de la pelvis. Es importante que las mujeres que hayan tenido cáncer de endometrio se comuniquen con su doctor inmediatamente si presentan dolor en la pelvis. Dicho dolor puede ser originado por fractura, recurrencia del cáncer (cáncer que regresa después del tratamiento) u otras afecciones graves.

La radiación a la pelvis también puede causar problemas a largo plazo con la vejiga (cistitis por radiación) o problemas intestinales (proctitis por radiación). En pocas ocasiones, el daño que la radiación ocasiona al intestino puede causar un **bloqueo** (obstrucción) o una conexión anormal que se forma entre el intestino y la vagina o en la piel exterior (fístula). Puede que sea necesario tratar estas afecciones con cirugía.

Si usted experimenta efectos secundarios ocasionados por la radiación, discútalos con su doctor. Existen remedios que se pueden emplear para dar alivio a estos síntomas o para prevenir que ocurran.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)³

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Quimioterapia para el cáncer de endometrio

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas que se administran a través de una vena o por vía oral como pastillas. Estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y pasan por todo el cuerpo. Debido a esto, la quimioterapia es a menudo parte del tratamiento cuando el cáncer de endometrio se ha extendido fuera del endometrio a otras partes del cuerpo y no se puede hacer la cirugía.

La quimioterapia también se utiliza comúnmente para los cánceres de alto grado que crecen y se propagan rápidamente, y el cáncer que regresa después del tratamiento.

La quimioterapia no se utiliza para tratar los cánceres de endometrio en etapas I y II.

En la mayoría de los casos, se usa una combinación de medicamentos de quimioterapia. La combinación de quimioterapia tiende a surtir un mejor efecto que un solo medicamento.

A menudo, la quimioterapia se administra en ciclos: un período de tratamiento va seguido de un período de descanso. Los medicamentos de quimioterapia se pueden administrar durante uno o más días de cada ciclo.

Algunos medicamentos de quimioterapia utilizados para tratar el cáncer de endometrio son:

- Paclitaxel (Taxol[®])
- Carboplatino
- Doxorubicina (Adriamycin[®]) o doxorubicina liposomal (Doxil[®])
- Cisplatino
- Docetaxel (Taxotere)

Con más frecuencia, se combinan dos o más medicamentos para el tratamiento. Las combinaciones más comunes incluyen carboplatino/paclitaxel, y cisplatino/doxorubicina. Con menos frecuencia, se puede usar carboplatino/docetaxel y cisplatino/paclitaxel/doxorubicina.

El medicamento de quimioterapia ifosfamida (Ifex[®]), ya sea solo o en combinación con cisplatino o paclitaxel, a menudo se usa para tratar el carcinosarcoma. Se puede

agregar el medicamento de terapia dirigida, trastuzumab (Herceptin®), para carcinosarcomas que son HER2 positivos. (La HER2 es una proteína que ayuda a algunas células cancerosas a crecer y a propagarse rápidamente. Usted puede aprender más sobre este tema en [Estado de HER2 del cáncer de seno](#)¹.

A veces, la quimioterapia se administra en varios ciclos, seguidos de radiación. Luego se administra nuevamente la quimioterapia. A esto se le llama en inglés *sandwich therapy*. Se usa a veces para el cáncer seroso papilar endometrial y el carcinosarcoma uterino.

Otra opción de tratamiento es dar quimioterapia con radiación (llamada **quimiorradiación**). La quimioterapia puede ayudar a que la radiación sea más eficaz, aunque esto puede ser más difícil de tolerar ya que la combinación causa más efectos secundarios.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Estos medicamentos destruyen las células cancerosas, pero también pueden dañar algunas células normales, lo que a su vez causa efectos secundarios. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del medicamento que se usa, la cantidad administrada y la duración del tratamiento. Algunos de los efectos secundarios comunes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Úlceras en la boca
- Úlceras vaginales
- Caída de pelo

Además, la mayoría de los medicamentos de quimioterapia puede dañar las células productoras de sangre de la médula ósea. Esto puede causar recuentos bajos de células sanguíneas, como:

- Niveles bajos de glóbulos blancos, lo que aumenta el riesgo de infección
- Niveles bajos de plaquetas, lo que puede causar sangrado o moretones después de cortadas o heridas menores
- Niveles bajos de glóbulos rojos (anemia), lo que causa problemas como cansancio y dificultad para respirar

La mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia se alivian con el paso del tiempo una vez termina el tratamiento, pero algunos pueden durar por mucho tiempo. Los diferentes medicamentos pueden causar distintos efectos secundarios. Por ejemplo, la doxorubicina puede afectar el músculo del corazón con el transcurso del tiempo. La probabilidad de daño al corazón es mayor a medida que aumenta la dosis total del medicamento. Por esta razón, los médicos establecen un límite en la cantidad de doxorubicina que una persona puede recibir.

El cisplatino puede causar daño renal de modo que le administrarán grandes cantidades de líquido por vena antes y después de la quimioterapia para ayudar a proteger los riñones. Tanto el cisplatino como el paclitaxel pueden causar daño a los nervios (**neuropatía**). La neuropatía puede producir adormecimiento, hormigueo, e incluso dolor en manos y pies. La ifosfamida puede afectar el revestimiento de la vejiga, lo que puede causar sangrado (**cistitis hemorrágica**). Para prevenir esto, se le podrían administrar grandes cantidades de líquido por vena y un medicamento llamado mesna junto con la quimioterapia.

Antes de comenzar la quimioterapia, asegúrese de hablar con los profesionales de la salud que le atienden sobre los posibles efectos secundarios.

Si se presentan efectos secundarios durante la quimioterapia, recuerde que hay maneras para prevenir o tratar la mayoría de ellos. Por ejemplo, hay muchos medicamentos que pueden ayudar a prevenir o aliviar las náuseas y los vómitos. Asegúrese de informar a su doctor sobre cualquier efecto secundario que pueda tener, ya que tratarlos de inmediato a menudo puede evitar que empeoren.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-de-her2-del-cancer-de-seno.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html²

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Terapia hormonal para el cáncer de endometrio

Este tipo de tratamiento usa hormonas o medicamentos que bloquean las hormonas para tratar el cáncer. Esta terapia no es la misma que la terapia hormonal que se administra para tratar los síntomas de la menopausia ([terapia hormonal en la menopausia](#)¹). Se utiliza con mayor frecuencia para tratar el cáncer de endometrio avanzado (etapas III o IV) o que ha regresado después del tratamiento (recurrió). La terapia hormonal a menudo se utiliza con quimioterapia.

El tratamiento hormonal para el cáncer de endometrio puede incluir:

- Progestinas (este es el principal tratamiento hormonal usado)
- Tamoxifeno
- Agonistas de hormona liberadora de la hormona luteinizante (agonistas LHRH)
- Inhibidores de la aromatasa

Hasta el momento, no se ha encontrado un tipo de tratamiento hormonal que sea el mejor para el cáncer de endometrio.

Progestinas

El tratamiento hormonal principal para el cáncer de endometrio utiliza progesterona o medicamentos similares (llamados **progestinas**). Las dos progestinas que se usan más comúnmente son:

- Acetato de medroxiprogesterona (Provera®), que puede administrarse en forma de inyección o como pastilla
- Acetato de megestrol (Megace®), que se administra en forma de pastilla o líquido

Estos medicamentos desaceleran el crecimiento de las células del cáncer de endometrio. Se ha descubierto que son útiles en el tratamiento de mujeres con cáncer de endometrio que quieren quedar embarazadas en el futuro, y este tema es un área de interés en la investigación.

Algunos efectos secundarios son:

- Sensaciones repentinas de calor
- Sudoración nocturna
- Aumento de peso (por retención de líquidos y aumento del apetito)
- Empeoramiento de la depresión
- Aumento en los niveles de azúcar en la sangre de mujeres con diabetes
- Coágulos sanguíneos graves (esto es poco común)

Algunas veces la hiperplasia endometrial y los cánceres endometriales en etapas iniciales se pueden tratar con un dispositivo intrauterino que contenga una progestina llamada levonorgestrel. Esto se puede combinar con otro medicamento hormonal, como acetato de medroxiprogesterona o un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante. (Lea información más adelante).

Tamoxifeno

El tamoxifeno es un medicamento antiestrogénico que se usa a menudo para tratar el cáncer de seno (mama). También se puede usar para tratar el cáncer de endometrio avanzado o recurrente. Alternar la progesterona y el tamoxifeno es una opción que parece funcionar bien y tolerarse mejor que la progesterona sola.

El objetivo de la terapia de tamoxifeno es prevenir que cualquier estrógeno en el cuerpo de la mujer estimule el crecimiento de las células cancerosas. Aunque el tamoxifeno puede prevenir que el estrógeno "alimente" las células cancerosas, en otras partes del cuerpo actúa como un estrógeno débil. No causa pérdida de densidad ósea, aunque puede causar sensaciones repentinas de calor y sequedad vaginal. Las mujeres que reciben tamoxifeno también presentan un mayor riesgo de coágulos sanguíneos graves en las piernas.

Agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante

A la mayoría de las mujeres con cáncer de endometrio se les ha extirpado sus ovarios como parte del tratamiento. Algunas mujeres podrían haber recibido [tratamientos con radiación](#) que desactivaron a sus ovarios. Esto evita que el cuerpo produzca estrógeno y también puede desacelerar el crecimiento del cáncer.

Los agonistas de hormona liberadora de la hormona luteinizante (agonistas LHRH) son medicamentos que reducen los niveles de estrógeno en mujeres cuyos ovarios aún están funcionando. Estos medicamentos "apagan" los ovarios en las mujeres que son premenopáusicas para que no produzcan estrógeno.

El goserelin (Zoladex®) y el leuprolide (Lupron®) son medicamentos que podrían utilizarse para tratar el cáncer de endometrio. Se administran como inyección cada 1 a 3 meses. A estos medicamentos también se les llaman *agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GNRH)*.

Los efectos secundarios pueden incluir cualquiera de los síntomas de la menopausia, como sensaciones repentinas de calor y sequedad vaginal. También pueden causar dolores musculares y articulares. Si se suministran por mucho tiempo (años), estos medicamentos pueden debilitar los huesos (algunas veces esto conduce a osteoporosis).

Inhibidores de la aromatasa

Incluso después de extirpar los ovarios (o si ya no funcionan), la producción de estrógeno continua en el tejido adiposo, el cual se convierte en la fuente principal de estrógeno en el organismo. Los medicamentos llamados inhibidores de la aromatasa pueden detener la producción de este estrógeno y reducir aún más los niveles de estrógeno. Ejemplos de los inhibidores de la aromatasa incluyen letrozol (Femara), anastrozol (Arimidex), y exemestano (Aromasin). Estos medicamentos se usan con más frecuencia para tratar el cáncer de seno, pero también pueden ser útiles en el tratamiento del cáncer de endometrio. Se usan con mayor frecuencia para tratar mujeres que no pueden someterse a cirugía, aunque los médicos están buscando otras maneras en que estas medicinas podrían ser útiles.

Los efectos secundarios pueden incluir dolores de cabeza, dolores musculares y en las articulaciones, así como sensaciones repentinas de calor. Si se suministran por mucho tiempo (años), estos medicamentos pueden debilitar los huesos (algunas veces esto conduce a osteoporosis). Estos medicamentos aún están bajo estudio para determinar de qué maneras se pueden usar mejor para el tratamiento de cáncer de endometrio.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/tratamientos-medicos/terapia-de-restitucion-de-hormonas-en-la-menopausia-y-el-riesgo-de-cancer.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)²

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Terapia dirigida para el cáncer de endometrio

La terapia dirigida consiste en tratamiento con medicamentos que se producen para atacar ciertos cambios en las células cancerosas. Los medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la quimioterapia. Estos medicamentos suelen originar efectos secundarios diferentes (a menudo menos graves) a los causados por la quimioterapia.

La terapia dirigida se usa para tratar a muchos tipos de cáncer, pero todavía es bastante nueva en el tratamiento del cáncer endometrial. En la actualidad sólo hay disponibles unos pocos de estos medicamentos. Algunos de estos medicamentos se están utilizando únicamente como parte de un estudio clínico. No obstante, se están estudiando muchos otros medicamentos. Estos medicamentos se utilizan principalmente para tratar cánceres de endometrio de alto riesgo y los que se propagaron (metastatizado) o regresaron (recurrieron) después del tratamiento.

Lenvatinib

El lenvatinib (Lenvima) es un tipo de medicamento conocido como un **inhibidor de la cinasa** que ayuda a evitar que los tumores formen nuevos vasos sanguíneos, y a atacar algunas proteínas en las células cancerosas que normalmente les ayudan a crecer.

Se puede utilizar junto con el medicamento de inmunoterapia pembrolizumab (Keytruda) para tratar algunos cánceres de endometrio avanzados, por lo general después de que se haya probado al menos otro medicamento.

El lenvatinib se administra en forma de pastilla una vez al día.

Los efectos secundarios comunes incluyen diarrea, cansancio, dolor de articulaciones o músculos, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, úlceras en la boca, pérdida de peso, hipertensión arterial e hinchazón en los brazos o las piernas. Los efectos secundarios menos comunes, pero más graves pueden incluir hemorragia grave, coágulos sanguíneos, presión arterial muy alta, diarrea intensa, orificios en los intestinos, e insuficiencia renal, hepática y cardíaca.

Bevacizumab

El bevacizumab (Avastin) pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la angiogénesis. Para que los cánceres crezcan y se propaguen, necesitan producir nuevos vasos sanguíneos para que se puedan nutrir (un proceso llamado angiogénesis). Este medicamento se adhiere a una proteína llamada VEGF (que emite las señales para que se formen los nuevos vasos sanguíneos) y desacelera o detiene el crecimiento del cáncer.

El bevacizumab se administra a menudo junto con la quimioterapia, pero también se puede administrar solo, por lo general después de que se hayan probado otros medicamentos.

Este medicamento se administra como infusión en una vena cada 2 a 3 semanas.

Los efectos secundarios comunes incluyen hipertensión arterial, cansancio, sangrado, recuentos bajos de glóbulos blancos, dolores de cabeza, úlceras en la boca, pérdida del apetito, y diarrea. Algunos de los efectos secundarios graves, pero posibles, son: coágulos, hemorragias (sangrado intenso), demoras en la sanación de heridas, perforaciones (orificios) en el colon y la formación de adhesiones anormales entre los intestinos y la piel o vejiga (fístulas). Si se forma una perforación o una fístula, esto puede resultar en una grave infección que puede requerir cirugía.

Inhibidores de mTOR

Estos medicamentos bloquean una célula proteínica conocida como mTOR que normalmente ayuda a que las células crezcan y se dividan en nuevas células. Estos medicamentos se pueden administrar solos o añadidos a la quimioterapia o a la terapia hormonal para tratar los cánceres de endometrio avanzados (etapa más alta), o los que regresan después del tratamiento.

El everolimus (Afinitor) se administra en forma de pastilla una vez al día.

Algunos efectos secundarios comunes son: úlceras en la boca, diarrea, náusea, sentirse débil o cansada, dificultad para respirar y tos. El everolimus también puede ocasionar recuentos bajos de células sanguíneas, niveles altos de los lípidos en la sangre (colesterol y los triglicéridos) y aumento en los niveles de azúcar en la sangre. Por lo tanto, su médico le hará análisis de sangre a menudo mientras reciba este medicamento.

El temsirolimus (Torisel®) se administra como infusión intravenosa (IV), generalmente una vez a la semana. Se puede administrar por sí solo.

Los efectos secundarios más comunes de este medicamento son: sarpullido en la piel, debilidad, úlceras en la boca, diarrea, náuseas, pérdida del apetito, acumulación de líquido en la cara o las piernas, y aumento en los niveles de colesterol y azúcar en la sangre. En pocos casos, se han reportado efectos secundarios más graves.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)¹

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 17, 2019

Inmunoterapia para el cáncer de endometrio

La inmunoterapia consiste en medicinas que ayudan al sistema inmunitario de una persona a reconocer y eliminar a las células cancerosas más eficazmente. La inmunoterapia se puede utilizar para tratar ciertos tipos de cáncer de endometrio que se han propagado o que reaparecen (recurren).

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar por sí solo el ataque a células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son moléculas en las células inmunitarias que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Los nuevos medicamentos que se dirigen a estos puestos de control tienen un futuro prometedor como tratamientos contra el cáncer. Actualmente, se llevan a cabo muchos [estudios clínicos](#)¹ que buscan cómo estos medicamentos se pueden utilizar para ayudar a tratar el cáncer de endometrio.

El **pembrolizumab (Keytruda®)** tiene como blanco a la PD-1, una proteína que se encuentra en las células del sistema inmunitario llamadas células T. Normalmente la PD-1 ayuda a impedir que las células T ataquen a otras células en el cuerpo. Al bloquear la PD-1, este medicamento refuerza la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño o desacelerar el crecimiento de algunos tumores.

El pembrolizumab se puede utilizar por sí solo en mujeres con cánceres de endometrio avanzados que presentan deficiencia de MMR (dMMR) o MSI alta (MSI-H). Ambas están relacionadas con números altos de mutaciones genéticas (cambios) en las células cancerosas. Se pueden hacer pruebas a los tumores para identificar estos cambios infrecuentes.

El pembrolizumab también se puede utilizar junto con el medicamento de terapia dirigida lenvatinib (Lenvima) en mujeres con cánceres de endometrio avanzados que *no* presentan deficiencia de MMR (dMMR) o MSI alta (MSI-H), por lo general después de que se haya probado al menos otro medicamento.

Este medicamento de inmunoterapia se pueden administrar como infusión intravenosa (IV) cada 3 semanas.

Posibles efectos secundarios

Algunos efectos secundarios son: cansancio, fiebre, náusea, dolor de cabeza, erupciones en la piel, pérdida del apetito, estreñimiento, dolor muscular y de articulaciones, y diarrea.

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia. Estos medicamentos básicamente funcionan quitando los frenos del sistema inmunitario del cuerpo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo, lo que puede causar problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones u otros órganos.

Es muy importante que notifique inmediatamente cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si usted presenta efectos secundarios graves, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticoesteroides para suprimir su sistema inmunitario.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)²

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 17, 2019

Opciones de tratamiento para el cáncer de endometrio según la etapa

La etapa (extensión) en que se encuentra el cáncer de endometrio es el factor más importante al elegir un tratamiento. Sin embargo, otros factores también pueden afectar las opciones de tratamiento, como el tipo de cáncer, la edad y la salud en general, y si la mujer desea quedar embarazada. Las pruebas realizadas en las células cancerosas también se utilizan para averiguar si ciertos tratamientos, como la terapia hormonal y la terapia dirigida, podrían ser eficaces.

La [cirugía](#) es el principal tratamiento para casi todas las mujeres con cáncer endometrial. La operación incluye la extirpación del útero, las trompas de Falopio y los

ovarios. (Esto se llama una **histerectomía total/salpingooforectomía bilateral** o TH/BSO). Los ganglios linfáticos de la pelvis y alrededor de la aorta también se podrían extirpar (disección o extracción de muestras de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos) y analizar para saber si hay propagación del cáncer. También se pueden hacer **lavados pélvicos**. A los tejidos que se obtienen durante la cirugía se le realizan pruebas para saber cuán lejos se ha extendido el cáncer (la etapa). Dependiendo de la [etapa del cáncer](#)¹, se pueden recomendar otros tratamientos, como la [radiación](#) y/o la [quimioterapia](#).

Para algunas mujeres que aún quieren quedar embarazadas, la cirugía se puede atrasar por un tiempo, y se puede en cambio intentar otros tratamientos.

Si una mujer no está lo suficientemente bien como para la cirugía, se utilizarán otros tratamientos, como la radiación.

Cánceres en etapa I

El cáncer en etapa I se encuentra únicamente en el útero. No se ha propagado a los ganglios linfáticos ni a sitios distantes.

Cánceres endometrioides en etapa I

El tratamiento convencional incluye [cirugía](#) para remover el cáncer y determinar su [etapa](#)² (vea la información más adelante). A veces, este es el único tratamiento necesario. Luego se lleva a cabo un seguimiento riguroso para estar al tanto de cualquier signo que indique que el cáncer ha regresado.

Para las mujeres con tumores de alto grado, es probable que la [radiación](#) se recomiende después de la cirugía. Se puede emplear braquiterapia vaginal (VB), radiación pélvica o ambas.

Es posible que a algunas mujeres más jóvenes con cáncer de endometrio en etapa inicial se les pueda extraer sus úteros sin extirpar los ovarios. Esto previene la menopausia y los problemas que pueden surgir con la menopausia. También esto aumenta la probabilidad de que el cáncer regrese, pero no provoca que usted tenga mayor probabilidad de morir a causa del cáncer. Esto es algo que tal vez quiera consultar con su doctor.

Las mujeres que no se pueden someter a cirugía debido a otros problemas de salud o

que están muy débiles debido a la edad a menudo son tratadas solo con radiación (radiación externa y/o braquiterapia vaginal).

Tratamiento para preservar la fertilidad en caso de cánceres endometrioides en etapa IA, grado 1: para las mujeres jóvenes que aún desean tener hijos, la cirugía se puede retrasar mientras se emplea la terapia con progestina para tratar el cáncer. El tratamiento con progestina puede causar que el tamaño del cáncer se reduzca o incluso que el tumor desaparezca por algún tiempo, lo que le brinda a la mujer una oportunidad para quedar embarazada. Sin embargo, este método es experimental y puede conllevar riesgos si no hay un seguimiento riguroso de la paciente. Se debe hacer una biopsia endometrial o un D&C cada 3 a 6 meses. Si no hay cáncer después de 6 meses, la mujer puede tratar de quedar embarazada. Ella deberá continuar con exámenes médicos cada 6 meses para comprobar si hay cáncer. Debido a que el cáncer a menudo regresa, los médicos recomiendan TH/BSO después del parto.

En muchas ocasiones, el tratamiento con progestina no es eficaz y el cáncer no mejora o sigue creciendo. Aplazar la cirugía puede darle tiempo al cáncer para propagarse fuera del útero. Si el cáncer no desaparece de 6 a 12 meses, se recomienda la cirugía para extraer el cáncer y determinar su etapa (incluyendo una histerectomía y extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios).

Es importante buscar una segunda opinión de un ginecólogo oncólogo y de un patólogo (para confirmar el grado del cáncer) antes de comenzar la terapia con progestina. Además, es buena idea consultar a un experto en fertilidad. Es importante entender que este tratamiento no es estándar y puede aumentar el riesgo de crecimiento y propagación del cáncer.

Otros tipos de cáncer de endometrio en etapa I

Los cánceres, como el carcinoma seroso papilar, el carcinoma de células claras, o el carcinosarcoma, tienen más probabilidades de haberse propagado fuera del útero al momento del diagnóstico. Las mujeres con estos tipos de tumores tienen más complicaciones en comparación con las que tienen tumores de grados menores. Si la biopsia realizada antes de la cirugía indicó cáncer de alto grado, puede que se realice una cirugía mayor. Además de la histerectomía total y la extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios, se extirparán también los ganglios linfáticos paraaórticos y de la región pélvica, y a menudo se extrae también el epiplón.

Después de la cirugía, se administra quimioterapia (quimio) con o sin radioterapia para ayudar a evitar que el cáncer regrese. Por lo general, la quimioterapia incluye los medicamentos carboplatino y paclitaxel, aunque también se pueden utilizar otros medicamentos.

Si el cáncer no se puede extraer con cirugía, se utiliza la quimioterapia (quimio) con o sin y la radiación. A veces, el tumor luego se encoge para que se pueda realizar la cirugía y así eliminarlo.

Cánceres en etapa II

Cuando un cáncer de endometrio está en etapa II, se ha propagado al tejido conectivo del cuello uterino, pero aún no ha crecido fuera del útero.

Una opción de tratamiento consiste en cirugía primero, continuando con radioterapia. La cirugía incluye una **histerectomía radical** (se extrae todo el útero, los tejidos próximos al útero, y la parte superior de la vagina), la extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios (BSO), y la disección de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos (LND) o toma de muestras. La radioterapia, a menudo braquiterapia vaginal y radiación externa a la región pélvica, puede que sea administrada después de que la paciente se haya recuperado de la cirugía. Otra opción es administrar primero la radioterapia, y luego hacer una histerectomía simple, una BSO y posiblemente una LND o extracción de muestras de los ganglios linfáticos.

Los ganglios linfáticos que han sido extirpados se examinan para determinar si hay células cancerosas. Si los ganglios linfáticos muestran cáncer, entonces el cáncer en realidad no está en etapa II, sino en etapa IIIC.

En algunos casos, una mujer con cáncer de endometrio en etapa inicial podría estar muy frágil o enferma debido a otras afecciones como para someterse en forma segura a una cirugía. Estas mujeres son tratadas con radiación externa y braquiterapia.

Para las mujeres con cánceres de alto grado, como el carcinoma seroso papilar o el carcinoma de células claras, la cirugía puede incluir epiplectomía y biopsias peritoneales seguido de la histerectomía, extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios, disecciones de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos, así como lavados de la cavidad pélvica. Después de la cirugía, tanto la radioterapia como la quimioterapia, o ambas, se pueden administrar para ayudar a evitar que el cáncer regrese. La quimioterapia por lo general incluye los medicamentos carboplatino y paclitaxel, y posiblemente cisplatino y doxorubicina.

Una mujer con carcinosarcoma uterino en etapa II a menudo tiene el mismo tipo de cirugía que se emplea para el cáncer de alto grado. Después de la cirugía, se puede administrar radioterapia, quimioterapia o ambas. La quimioterapia a menudo incluye paclitaxel y carboplatino, pero puede que en su lugar incluya ifosfamida junto con paclitaxel o cisplatino.

Cánceres en etapa III

Los cánceres de endometrio en etapa III se han propagado fuera del útero.

Si el cirujano opina que se puede extirpar todo el cáncer visible, se realiza una histerectomía y se extirpan ambas trompas de Falopio y los ovarios. A veces, las mujeres en etapa III requieren una histerectomía radical. También es posible que se haga una disección de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos. Se harán lavados de la cavidad pélvica y puede que se extirpe el epiplón. Algunos médicos tratarán de extraer cualquier cáncer remanente (cirugía citorreductora), aunque no está claro si esto ayuda a las pacientes a vivir por más tiempo.

Si las [pruebas realizadas antes de la cirugía](#)³ indican que el cáncer se ha propagado demasiado como para poder ser extirpado completamente, en pocos casos, se puede administrar la radioterapia antes de cualquier cirugía. La radioterapia puede reducir el tamaño del tumor lo suficiente como para hacer que la [cirugía](#) sea una opción.

Etapa IIIA: un cáncer en etapa IIIA se ha propagado al tejido que cubre el útero (la serosa) o a los otros tejidos pélvicos (anexos) como las trompas de Falopio o los ovarios. Para estos cánceres, el tratamiento después de la cirugía puede incluir quimioterapia, radiación o ambas. La radiación se administra a la pelvis, o bien, al abdomen (vientre) y a la pelvis. A menudo, también se emplea la braquiterapia vaginal.

Etapa IIIB: en esta etapa, el cáncer se ha propagado a la vagina. Después de la cirugía, el cáncer en etapa IIIB se puede tratar con quimioterapia y/o radiación.

Etapa IIIC: esta etapa incluye a los cánceres que se han propagado a los ganglios linfáticos en la pelvis (etapa IIIC1) y aquellos que se han propagado a los ganglios linfáticos alrededor de la aorta (etapa IIIC2). El tratamiento incluye cirugía, seguida de quimioterapia y/o radiación.

Para las mujeres con cánceres de alto grado, como el carcinoma seroso papilar o el carcinoma de células claras, la cirugía puede incluir epiplectomía y biopsias peritoneales con histerectomía total, extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios, disecciones de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos, así como lavados de la cavidad pélvica. Después de la cirugía, tanto la quimioterapia como la radioterapia, o ambas, se pueden administrar para ayudar a evitar que el cáncer regrese. La quimioterapia por lo general incluye los medicamentos carboplatino y paclitaxel, o cisplatino y doxorubicina.

Las mujeres con carcinosarcoma uterino en etapa III a menudo tienen el mismo tipo de cirugía que se emplea para el cáncer de alto grado. Después de la cirugía, se puede

administrar radioterapia, quimioterapia o ambas. La quimioterapia a menudo incluye los medicamentos paclitaxel y carboplatino, pero también se puede usar ifosfamida con paclitaxel o con cisplatino. En algunas mujeres, puede que la terapia dirigida o la inmunoterapia también sean opciones.

Cánceres en etapa IV

Etapa IVA: estos cánceres de endometrio han crecido en la vejiga o el intestino.

Etapa IVB: estos cánceres de endometrio se han propagado a los ganglios linfáticos que están fuera de la pelvis o del área paraaórtica. Esta etapa también incluye cánceres que se han propagado al hígado, los pulmones, el epiplón o a otros órganos.

Algunos cánceres de endometrio están en etapa IV porque se han propagado a los ganglios linfáticos en el abdomen (y no solo a la pelvis y el área paraaórtica), pero no se han propagado a otras áreas. Las mujeres con este tipo de propagación del cáncer pueden tener mejores resultados si todo el cáncer visible se puede extraer (citorreducción quirúrgica) y si las biopsias de otras áreas en el abdomen no muestran células cancerosas.

En la mayoría de los casos de cáncer de endometrio en etapa IV, el cáncer se ha propagado demasiado como para que pueda extraerse por completo con [cirugía](#). Se puede realizar una histerectomía y la extirpación de ambas trompas de Falopio y los ovarios para evitar sangrado excesivo (hemorragia). También se puede utilizar la [radioterapia](#) por esta razón. Se puede usar terapia hormonal cuando el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo. Sin embargo, los cánceres de alto grado y los que no tienen receptores de progesterona y estrógeno detectables en las células cancerosas no son propensos a responder a la terapia de hormonas.

Las combinaciones de medicamentos de quimioterapia pueden ayudar por un tiempo a algunas mujeres. Los medicamentos que se usan con más frecuencia son paclitaxel, doxorubicina, y ya sea cisplatino o carboplatino. A menudo, estos medicamentos se usan juntos en combinaciones. El carcinosarcoma en etapa IV a menudo se trata con la misma quimioterapia. Puede usarse cisplatino, ifosfamida y paclitaxel en combinación.

Los medicamentos de terapia dirigida y/o de inmunoterapia también pueden ser opciones para algunas mujeres con cáncer de endometrio avanzado.

Las mujeres con cáncer de endometrio en la etapa IV deben considerar la participación en [estudios clínicos](#)⁴ de quimioterapia u otros tratamientos nuevos.

Cáncer de endometrio recurrente

Al cáncer se le llama recurrente cuando reaparece después del tratamiento. La recurrencia puede ser local (en o cerca del mismo lugar donde comenzó) o distante (propagación a órganos como los pulmones o los huesos). El tratamiento depende de la cantidad de cáncer y de su localización, así como del tipo de tratamiento que se utilizó la primera vez.

Para las recurrencias locales, como en la pelvis, se puede usar [cirugía](#) (algunas veces seguida de [radioterapia](#)). A menudo se usa radioterapia solamente o en combinación con [terapia hormonal](#) en las mujeres que tienen otras afecciones médicas que no les permiten someterse a cirugía.

Para una recurrencia a distancia, se puede emplear cirugía, radioterapia focalizada, o ambas, cuando el cáncer está solo en pocos lugares pequeños (como en los pulmones o los huesos). Las mujeres con cáncer recurrente más extenso (propagación amplia del cáncer) son tratadas como aquellas con cáncer de endometrio en etapa IV. Se recomienda terapia de hormonas o [quimioterapia](#). Los tumores cancerosos de bajo grado que contienen receptores de progesterona son más propensos a responder bien a la terapia de hormonas. Los tumores cancerosos de grado más alto y los que no tienen receptores detectables no son propensos a encogerse durante la terapia de hormonas, pero pueden responder a la quimioterapia. En algunos casos se pueden utilizar [terapia dirigida](#) e [inmunoterapia](#). Otra buena opción son los estudios clínicos de nuevos tratamientos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio/referencias.html)⁵

Última revisión médica completa: marzo 27, 2019 Actualización más reciente:
septiembre 17, 2019

cancer.org | 1.800.227.2345