



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

Tratamiento del cáncer de vagina

Si ha sido diagnosticada con cáncer de vagina, 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.

Tratamientos para precánceres vaginales

Algunos tratamientos solo se usan para tratar los precánceres de vagina (neoplasia intraepitelial vaginal o VAIN).

Muchos casos de VAIN de bajo grado desaparecerán por sí solos, de modo que algunos médicos preferirán observar con detalle su evolución sin comenzar un tratamiento. Si el área de VAIN no desaparece o empeora, generalmente se inicia el tratamiento. Muy probablemente, la VAIN de mayor grado no desaparecerá por sí sola, de modo que el tratamiento suele iniciarse de inmediato.

- [Cirugía láser para el precáncer de vagina](#)
- [Terapia tópica para el precáncer de vagina](#)

Tratamientos para el cáncer de vagina invasivo

El cáncer de vagina invasivo es tratado principalmente con radioterapia y cirugía. La quimioterapia que se administra junto con radiación se puede usar para tratar la enfermedad en una etapa

- [Radioterapia para el cáncer de vagina](#)
- [Cirugía para el cáncer de vagina](#)
- [Quimioterapia para el cáncer de vagina](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Se pueden combinar diferentes tipos de tratamiento, simultáneamente o uno después del otro, dependiendo de la etapa del cáncer y de otros factores.

- [Opciones de tratamiento para el cáncer de vagina según el tipo y la etapa](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de vagina?

Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento. Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir:

- **Ginecólogo:** médico especializado en enfermedades del tracto reproductor femenino.
- **Ginecólogo oncólogo:** un médico que se especializa en el tratamiento de cánceres del sistema reproductor femenino (incluyendo cirugía y quimioterapia).
- **Oncólogo especialista en radiación:** un médico que usa radiación para tratar el cáncer
- **Oncólogo médico:** un doctor que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, sicólogos, 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

Su tratamiento dependerá del tipo y la etapa de su cáncer, pero otros factores también podrían desempeñar un papel en la elección del mejor plan de tratamiento. Estos podrían incluir su edad, su estado de salud general, si tiene planes de tener hijos y sus preferencias personales. Asegúrese de entender los riesgos y efectos secundarios de todas las opciones antes de tomar una decisión acerca del tratamiento.

El cáncer vaginal puede afectar su vida sexual y su capacidad para tener hijos. Estas inquietudes también se deben tomar en cuenta a medida que usted toma decisiones sobre el tratamiento.

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 vagina](#)²
- [Efectos secundarios relacionados con la fertilidad y la sexualidad en personas con cáncer](#)³
- [Buscar una segunda opinión](#)⁴

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](#)⁵

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](#)⁶

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](#)⁷
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)⁸

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](#)⁹

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.

- [Acerca del cáncer de vagina](#)¹⁰
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)¹¹
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)¹²
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)¹³

Cirugía láser para el precáncer de vagina

En la cirugía láser, se usa un haz de luz de alta energía para evaporar el tejido anormal. Este tratamiento es eficaz para el precáncer vaginal (neoplasia intraepitelial vaginal o VAIN) y se pueden incluso usar para lesiones grandes (áreas de células anormales). Puede repetirse, si es necesario y rara vez causa problemas o efectos secundarios.

Aun así, **no es un tratamiento para cáncer invasivo**. Para que la cirugía láser sea una opción, el médico debe estar seguro de que se hizo una [prueba](#)¹ de la peor lesión y que no es cáncer invasivo.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. [/content/](http://www.cancer.org/content/)
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html)³

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

Terapia tópica para el precáncer de vagina

En la terapia tópica se coloca el medicamento directamente en el área afectada. Esta terapia se puede emplear para tratar el precáncer vaginal (neoplasia intraepitelial vaginal o VAIN), pero no se usa para tratar el cáncer de vagina invasivo.

Con frecuencia, se utilizan dos medicamentos en la terapia tópica:

- El fluorouracilo (5-FU) es un medicamento de quimioterapia que se puede aplicar directamente al revestimiento de la vagina. Este proceso se repite cada semana durante aproximadamente 10 semanas o se administra todas las noches de 1 a 2 semanas. Sin embargo, este tratamiento puede causar irritación grave de la vagina y la vulva. Asimismo, es posible que no funcione tan bien como el uso de un láser o sencillamente la extirpación del área de células anormales con cirugía.
- El imiquimod es una crema que puede aplicarse al área de VAIN. El imiquimod no es un medicamento de quimioterapia. En cambio, actúa reforzando la respuesta inmunológica del cuerpo en la zona de tejido anormal. Se puede administrar una vez a la semana durante 3 a 8 semanas. Este tratamiento ha llevado al mejoramiento de la VAIN (las lesiones cambiaron de VAIN 2 o 3 a VAIN 1). En aproximadamente la mitad de las mujeres con VAIN 1 o 2, este tratamiento ha provocado que la VAIN desaparezca.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html¹

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

Radioterapia para el cáncer de vagina

La radioterapia es el tratamiento que se utiliza con más frecuencia para el cáncer vaginal. Se emplean rayos de alta energía (como rayos gamma o rayos X) o partículas (como electrones, protones, o neutrones) para eliminar las células cancerosas.

¿Cómo se administra la radiación?

Hay dos maneras para tratar con radiación el cáncer vaginal: radioterapia con haces externos y braquiterapia intracavitaria (también llamada terapia de radiación interna). El cáncer de vagina se trata muy a menudo con una combinación de radiación externa e interna con o sin dosis bajas de [quimioterapia](#).

Radioterapia con haces externos

Con este tipo de tratamiento, la radiación se administra desde fuera del cuerpo en un procedimiento que es muy similar a obtener una radiografía. A veces se usa junto con quimioterapia para tratar cánceres más avanzados. La radioterapia puede encoger tumores para que puedan ser extirpados más fácilmente con [cirugía](#). Se puede usar radiación solamente para tratar los ganglios linfáticos en la ingle y la pelvis.

Braquiterapia intracavitaria

Otra forma de emitir radiación es colocar material radioactivo dentro de la vagina. Existen dos tipos principales de braquiterapia intracavitaria:

- **Braquiterapia LDR:** El material radiactivo está dentro de un recipiente en forma cilíndrica que se coloca en la vagina durante un 1 o 2. Los vendajes con gasa que se utilizan ayudan a mantener el cilindro en el sitio, pero usted debe permanecer en cama (en el hospital) durante el tratamiento.
- **Braquiterapia HDR:** la fuente de radiación se encuentra en un cilindro, pero no tiene que permanecer en el sitio por mucho tiempo. Esto significa que puede administrarse de manera ambulatoria. Por lo general, se administran tres o cuatro tratamientos con 1 o 2 semanas de diferencia.

Cuando se administra de esta manera, la radiación afecta principalmente el tejido en contacto con el cilindro. Esto significa que la radiación tiene menos probabilidades de causar efectos secundarios en la vejiga y en los intestinos.

Otro tipo de braquiterapia, llamada *radiación intersticial*, usa material radiactivo dentro de agujas que son colocadas directamente en el tumor y los tejidos adyacentes.

Efectos secundarios de la radioterapia

La radiación puede destruir los tejidos sanos adyacentes junto con las células del cáncer. Los efectos secundarios dependen del área que está siendo tratada, de la cantidad de radiación y del modo en que la radiación es suministrada. Los efectos secundarios tienden a ser más fuertes para la radiación de haz externo que para la braquiterapia.

Efectos secundarios a corto plazo

Algunos efectos secundarios comunes a corto plazo de la radioterapia son:

- Cansancio que puede empeorar cerca de 2 semanas después de empezar el tratamiento y mejorar con el paso del tiempo después del tratamiento
- Náusea y vómito (más frecuentes si la radiación es dirigida al abdomen o a la pelvis)
- Diarrea (más frecuentes si la radiación es dirigida al abdomen o a la pelvis)
- Alteraciones en el área de la piel donde se administró la radiación que pueden variar desde enrojecimiento leve hasta ampollas y descamación. La piel puede volverse áspera y sensible.
- Recuentos bajos de células sanguíneas

La diarrea causada por la radiación usualmente se puede controlar con medicinas sin receta. Las náuseas y los vómitos se pueden tratar con medicinas que recete su médico. Para prevenir infecciones, es necesario que la piel que se vuelve áspera y sensible se mantenga limpia y protegida.

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

Efectos secundarios a largo plazo

La radiación para tratar el cáncer de vagina también puede causar algunos efectos secundarios a largo plazo. Muchos de ellos son causados por el daño que ocasiona la radiación a los órganos cercanos. Por ejemplo, la radiación a la pelvis puede causar daños a los ovarios, provocando la menopausia temprana. Asimismo puede debilitar los

huesos, con lo que aumenta la propensión a fracturas a causa de caídas u otros traumas.

La radiación a la pelvis también puede causar irritación grave de los intestinos y el recto (llamada *colitis por radiación*), la cual ocasiona diarrea y sangre en heces. En casos graves, la colitis por radiación puede causar la formación de agujeros o fisuras en los intestinos (llamadas *perforaciones*).

La radiación a la pelvis puede causar problemas con la vejiga (*cistitis por radiación*), produciendo molestias y ganas frecuentes de orinar. En casos poco comunes, la radiación puede hacer que se formen conexiones anormales (*fístulas*) entre la vagina y la vejiga, el recto, o el útero.

Si la radiación irritó la piel, puede que al curarse esté más oscura y no tan suave. Es posible que el pelo no crezca nuevamente.

La radiación puede hacer que los tejidos normales de la vagina se irriten y estén doloridos. A medida que sanan, puede que se forme tejido cicatricial en la vagina. El tejido cicatricial puede hacer que la vagina se acorte o estreche (esto se conoce como *estenosis vaginal*). Cuando esto sucede, el coito (sexo) puede volverse doloroso. El estiramiento de las paredes de la vagina algunas veces a la semana puede ayudar a prevenir este problema.

Una forma de hacerlo es tener relaciones sexuales vaginales al menos de 3 a 4 veces por semana. Dado que esto podría causar molestias mientras se recibe el tratamiento contra el cáncer (e incluso después), otra opción es usar un dilatador vaginal. Un dilatador es una varilla o tubo de plástico o goma que se usa para estirar la vagina. La mujer sentirá como si se pusiera un tampón de gran tamaño durante unos minutos. Aun si una mujer no está interesada en mantenerse sexualmente activa, mantener el tamaño normal de la vagina permite que los exámenes ginecológicos se hagan con comodidad. Esta es una parte importante del cuidado de seguimiento después del tratamiento. También se pueden usar estrógenos vaginales para aliviar la sequedad y prevenir las relaciones sexuales dolorosas y ayudar a mantener el tamaño de la vagina. No obstante, la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales pueden ser efectos secundarios a largo plazo de la radiación. Consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)¹ para aprender más sobre estos temas.

Más información sobre radioterapia

Para acceder a información sobre cómo se usa la radioterapia en el tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [radioterapia contra el cáncer](#)².

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

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/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

Cirugía para el cáncer de vagina

Por lo general, la cirugía se usa únicamente para los cánceres vaginales pequeños en etapa I o II y para los casos de cáncer que no se curaron con [radiación](#). El alcance de la cirugía depende del tamaño, la localización y de la [etapa](#)¹ del cáncer.

Tipos de cirugía para el cáncer de vagina

Escisión local

En ocasiones se conoce como *escisión amplia*. El cirujano extrae el cáncer junto con un margen o borde de tejido normal cercano. Para la [VAIN](#)², es posible que la escisión local sea todo lo que se necesite. Para los cánceres pequeños en etapa I, el tratamiento puede incluir una escisión local junto con cirugía para examinar los ganglios linfáticos (vea información más adelante).

Vaginectomía

La vaginectomía es una cirugía para extirpar la vagina. A este procedimiento, se le llama *vaginectomía parcial* si se extirpa solamente una parte de la vagina. Se le llama *vaginectomía total* si se extirpa toda la vagina. En una vaginectomía radical se extirpa la vagina junto con los tejidos de sostén alrededor de la misma.

Cervicectomía

El cáncer de vagina muy a menudo se origina en la parte superior de la vagina (cerca del cuello uterino), de modo que para extirpar el cáncer a veces también hay que extirpar el cuello uterino. La operación en la que solo se extirpa el cuello uterino (dejando el resto del útero) se conoce como *cervicectomía*. (Para más información sobre este procedimiento, consulte [Cirugía para el cáncer de cuello uterino](#)³). Esta operación rara vez se usa para tratar el cáncer de vagina.

Histerectomía

En ocasiones, para extirpar un cáncer de vagina, se debe también extirpar el útero y el cuello uterino, así como toda o parte de la vagina. Esta operación se conoce como *histerectomía* o histerectomía total (HT).

Las trompas de Falopio y los ovarios se suelen extirpar en la misma operación. Este procedimiento se conoce como *salpingooforectomía bilateral* (o BSO). Es posible que vea la abreviatura TAHBSO, que significa *histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral*.

En algunos casos, también se extirpa el tejido conectivo que rodea y sostiene el útero. A este procedimiento se le llama *histerectomía radical*. Si usted se somete a una histerectomía radical, puede que necesite un catéter por un tiempo para drenar su vejiga después de la cirugía. Esto se debe a que se pueden afectar o extraer algunos de los nervios que conducen a la vejiga.

En ambos casos, hay dos formas principales de extirpar el útero:

- A la extirpación del útero a través de la vagina, se le llama *histerectomía vaginal* (o VH).
- A la extirpación del útero a través de una incisión (corte) en el abdomen se le llama *histerectomía abdominal* (o *histerectomía abdominal total*; TAH, por sus siglas en inglés).

Para la histerectomía abdominal, a veces se emplean procedimientos especiales para evitar hacer un corte grande en el abdomen:

- **Histerectomía laparoscópica:** A menudo estas cirugías se realizan a través de pequeñas incisiones quirúrgicas (cortes) en el abdomen. Un *laparoscopio*, un tubo delgado con una fuente de luz y una cámara se coloca en uno de los cortes, y se usa para observar dentro del abdomen y la pelvis. Como parte del procedimiento, se pueden controlar pequeños instrumentos a través del tubo o se pueden utilizar en otros pequeños cortes para hacer la cirugía. Esto permite que el cirujano realice la histerectomía sin tener que hacer una incisión grande en el abdomen.
- **Cirugía asistida por robot:** También se están realizando muchas cirugías usando una interface robótica. Para este procedimiento, el cirujano se sienta en un panel cercano a la mesa de operaciones y controla los instrumentos con los brazos robóticos para realizar la operación a través de pequeños cortes que se hacen en el abdomen o pelvis.

Su médico hablará con usted acerca del mejor abordaje para usted antes de la cirugía planeada.

Reconstrucción vaginal

Si debe extirparse la vagina en su mayor parte o por completo, es posible reconstruir una vagina con el tejido de alguna otra parte del cuerpo. Esto permite que una mujer tenga relaciones sexuales después de la cirugía. Se puede crear quirúrgicamente una vagina nueva con piel, con tejido intestinal o con injertos miocutáneos (músculo y piel).

Una vagina reconstruida requiere cuidados especiales. Consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)⁴ para aprender más sobre estos temas.

Cirugía para extirpar ganglios linfáticos (linfadenectomía)

A la cirugía que se emplea para extraer los ganglios linfáticos se le llama *linfadenectomía* o *disección de ganglios linfáticos*. En casos de cáncer de vagina, es posible que extirpen los ganglios linfáticos del área de la ingle o de la parte interna de la pelvis cercana a la vagina para determinar si el cáncer se ha propagado.

La extirpación de los ganglios linfáticos en la ingle o la pelvis puede causar que haya poco drenaje de líquidos de las piernas. La acumulación de líquido produce una gran hinchazón en las piernas que no se alivia por la noche cuando está acostada. A esto se le llama *linfedema*. Este problema es más común si la radiación se administra después de la cirugía. La quimioterapia después de la cirugía también está vinculada a un mayor riesgo.

Las medias elásticas o dispositivos especiales de compresión pueden ayudar a reducir la hinchazón. Las mujeres con linfedema deben ser muy cuidadosas para evitar infecciones en la(s) piernas(s) afectada(s).

Para más información sobre la prevención y el manejo de este problema, consulte [Linfedema](#)⁵.

Exenteración pélvica

La exenteración pélvica es una operación mayor que incluye la vaginectomía, la extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis, y uno o más de los siguientes: el colon inferior, el recto, la vejiga, el útero y/o el cuello uterino. Cuánto debe extirparse depende de qué tanto se haya propagado el cáncer.

Si se extirpa la vejiga, se necesitará una nueva forma de almacenar y eliminar la orina. Normalmente, se usa un fragmento corto del intestino para que funcione como una nueva vejiga. Este puede conectarse a la pared abdominal (vientre) con una pequeña abertura llamada una *urostomía*. La orina entonces puede drenarse cuando la mujer coloca un catéter en la urostomía. Se puede también drenar continuamente la orina en una pequeña bolsa plástica que se adhiere al abdomen sobre la abertura. Para más información, consulte [Guía de urostomía](#)⁶.

Si se extirpan el recto y parte del colon, se necesitará una nueva forma de eliminar los desechos sólidos. Para hacer esto, se une el resto de intestino a la pared abdominal de

forma que las heces puedan pasar a través de una pequeña abertura (llamada *colostomía*) a una bolsa plástica pequeña que se adhiere al abdomen. Para más información, consulte [Guía de colostomía](#)⁷. A veces, se puede extirpar una parte del colon y luego volver a conectarlo. En ese caso, no se necesitan bolsas.

Pocas veces se requiere la exenteración pélvica para tratar el cáncer vaginal; por lo general, primero se usa la radioterapia y luego puede que una cirugía más localizada sea todo lo que se necesite. Sin embargo, este procedimiento se puede usar para tratar el cáncer vaginal que reaparece después del tratamiento con radioterapia. A veces también se puede necesitar en el tratamiento de cánceres vaginales cuando no se puede emplear radioterapia, por ejemplo, si una mujer ha sido tratada previamente con radiación debido a cáncer de cuello uterino. Esto se debe a que tratar la misma área con radiación más de una vez puede causar problemas graves.

Más información sobre cirugía

Para acceder a información general sobre la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [cirugía contra el cáncer](#)⁸.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)⁹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/acerca/que-es-cancer-de-vagina.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario/tratamiento/cirugia.html
4. 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
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/urostomia.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia.html

8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html)¹⁰

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

Quimioterapia para el cáncer de vagina

¿Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer de vagina?

La [quimioterapia](#)¹ (quimio) utiliza medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (en una vena), por vía oral, o se aplican sobre la piel en forma de pomada. Cuando los medicamentos se toman por vía oral o se inyectan en una vena se llaman *quimioterapia sistémica*. Éstos entran al torrente sanguíneo para alcanzar a todo el cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea útil contra el cáncer vaginal que se ha propagado a otras partes del cuerpo.

La quimioterapia se usa con más frecuencia junto con radioterapia para tratar el cáncer vaginal.

La quimioterapia es el tratamiento principal para el cáncer vaginal que se ha propagado. También puede ayudar a encoger tumores antes de la [cirugía](#). Cuando se usa antes de la cirugía, puede que se administre con [radiación](#) para mejorar la eficacia de la radiación.

Medicamentos de quimioterapia comúnmente utilizados

Debido a que el cáncer de vagina ocurre pocas veces, no se han realizado muchos estudios que indiquen qué medicamento de quimioterapia es mejor. Por lo tanto, actualmente no hay ningún plan de tratamiento de quimioterapia estándar o "mejor". Las opciones de tratamiento se proveen en función de las necesidades de cada mujer. Más a menudo, los doctores administran el mismo tipo de medicamentos que se utiliza para el cáncer de cuello uterino. Algunos de los medicamentos que se han usado son:

- Cisplatino
- Carboplatino
- Fluorouracilo (5-FU)
- Paclitaxel (Taxol)
- Docetaxel (Taxotere)
- Irinotecan

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se dividen con rapidez. Esto resulta útil para eliminar las células cancerosas; sin embargo, estos medicamentos pueden afectar también células normales, lo que ocasiona algunos efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo de medicamentos, de la dosis suministrada y de la duración del tratamiento. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Diarrea

- Náuseas y vómitos
- Cambios en el ciclo menstrual, menopausia prematura e infertilidad (incapacidad para quedar embarazada). No obstante, la mayoría de las mujeres con cáncer vaginal ya han pasado por la menopausia.

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que causa un recuento bajo de células sanguíneas. Esto puede ocasionar:

- Un aumento en el riesgo de contraer infecciones (debido a un recuento bajo de glóbulos blancos)
- Fácil formación de moretones o hemorragias (debido a recuento bajo de plaquetas)
- Cansancio (debido a recuento bajo de glóbulos rojos)

Pueden presentarse otros efectos secundarios según el medicamento utilizado. Por ejemplo, el cisplatino puede causar daño a los nervios (se conoce como *neuropatía*). La neuropatía puede producir entumecimiento, hormigueo, e incluso dolor en manos y pies.

La mayoría de los efectos secundarios son temporales y desaparecen cuando termina el tratamiento; sin embargo, los medicamentos de la quimioterapia pueden tener algunos efectos duraderos e incluso permanentes. Pregunte a su equipo de atención médica contra el cáncer sobre los medicamentos de la quimioterapia que va a recibir y qué efectos secundarios puede esperar. Asegúrese también de comentarles sobre cualquier efecto secundario que tenga para que puedan tratárselo. Por ejemplo, pueden darle medicamentos para reducir o evitar las náuseas y los vómitos.

Más información sobre quimioterapia

Para acceder a información general sobre la quimioterapia para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [quimioterapia contra el cáncer](#)².

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html

2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html)⁴

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

Opciones de tratamiento para el cáncer de vagina según el tipo y la etapa

El tipo de tratamiento que su equipo de atención médica contra el cáncer recomiende depende del [tipo de cáncer vaginal](#)¹ que usted tenga, de cuánto se haya propagado el cáncer, su condición de salud general, y sus preferencias.

Debido a que el cáncer de vagina es infrecuente, ha resultado difícil estudiarlo bien. No hay ningún tratamiento "estándar" que los expertos concuerden. La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)²

para cualquier tipo o etapa de cáncer de vagina. De esta manera, las mujeres pueden recibir los mejores tratamientos disponibles y también pueden obtener los tratamientos que se creen sean incluso mejores.

Neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN, por sus siglas en inglés)

La [VAIN³](#) es un cambio precanceroso en las células de la vagina. Muchos casos de VAIN de bajo grado (VAIN 1) desaparecerán por sí solos, de modo que algunos médicos preferirán observar con detalle su evolución sin comenzar un tratamiento. Esto significa realizarse pruebas de Papanicolaou con frecuencia; a menudo con [colposcopia⁴](#), cada par de meses. Si el área de la VAIN no desaparece o empeora, se inicia el tratamiento.

Es poco probable que la VAIN 2 desaparezca por sí sola, de modo que el tratamiento puede iniciarse de inmediato. Aun así, algunos médicos pueden simplemente darle un seguimiento riguroso, y entonces comenzar el tratamiento, si es necesario.

A menudo, la VAIN se trata con una [terapia tópica](#) (como el 5-FU o imiquimod) o con [tratamiento de láser](#). Cuando existen muchas áreas de VAIN, se puede usar la [radiación intracavitaria](#) (braquiterapia). A veces, [la cirugía](#) se utiliza para eliminar la lesión (el área de células anormales). Puede que también se emplee la cirugía, si otros tratamientos no son eficaces o si el médico quiere asegurarse de que el área no sea un cáncer invasivo. La cirugía puede consistir en una escisión local amplia, en la que se extirpe el área anormal y un margen o borde de tejido normal circundante. Rara vez se necesita una vaginectomía parcial (extirpación de parte de la vagina) para tratar la VAIN.

Etapa 0 (también llamada VAIN 3 o carcinoma in situ [CIS])

Las opciones usuales de tratamiento son la [vaporización con láser](#), la [escisión local](#), o la [radiación intracavitaria](#) (braquiterapia).

La [terapia tópica](#) con 5-FU en crema o imiquimod es también una opción, pero esto a menudo requiere tratamiento semanal como mínimo durante 10 semanas.

Si el cáncer reaparece después de estos tratamientos, es posible que se necesite [cirugía](#) (vaginectomía parcial).

Etapa I

Cánceres de células escamosas: la [radioterapia](#) se usa para la mayoría de los casos de cáncer vaginal en etapa I. Si el tumor canceroso tiene menos de 5 mm de espesor (alrededor de 3/16 de pulgada), puede que se use la radiación intracavitaria sola. La radiación intersticial es una opción para algunos tumores; sin embargo, esta no se usa con frecuencia. Para los tumores que han crecido con más profundidad, se puede combinar la radiación intracavitaria con la radiación de haz externo.

La [extirpación de parte o toda la vagina](#) (vaginectomía parcial o radical) puede ser necesaria dependiendo del tamaño del cáncer y de su localización en la vagina. La cirugía reconstructiva para crear una nueva vagina después del tratamiento del cáncer es una opción si se ha extirpado gran parte de la vagina.

Si el cáncer se encuentra en la parte superior de la vagina, se puede tratar con una cirugía, tal como histerectomía radical, una extirpación radical bilateral de los ganglios linfáticos pélvicos y/o una vaginectomía radical o parcial.

Después de una vaginectomía, ya sea parcial o completa, se puede usar radiación (de haz externo) para tratar las células cancerosas que se hayan propagado a los ganglios linfáticos en la ingle y/o la pelvis.

Adenocarcinomas: para los cánceres que se encuentran en la parte superior de la vagina, el tratamiento es cirugía: una histerectomía radical, una vaginectomía radical o parcial, y la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos. A continuación, puede realizarse una cirugía reconstructiva, si es necesaria o si la paciente así lo desea. También se puede administrar terapia de radiación interna y externa.

Para los cánceres que están en la parte baja de la vagina, se puede administrar la radiación externa, junto con radioterapia intersticial o intracavitaria. Los ganglios linfáticos en la ingle y/o en la pelvis son tratados a menudo con radioterapia de haz externo.

Etapa II

El tratamiento habitual es la [radiación](#), usando braquiterapia y radiación de haz externo.

La [cirugía](#) radical (vaginectomía radical o exenteración pélvica) es una opción para algunas mujeres con cáncer de células escamosas de la vagina en etapa II si el tumor es pequeño y se encuentra en la parte superior de la vagina. La radiación se puede administrar después de la cirugía. La cirugía también se utiliza para tratar a las mujeres que ya recibieron radioterapia para el cáncer de cuello uterino y que presentarían daño severo a los tejidos normales si se administra más radiación.

Si el tumor está en el tercio inferior de la vagina, puede usarse radiación externa para tratar los ganglios linfáticos en la ingle o la pelvis.

También se puede usar [quimioterapia](#) (quimio) con radiación para tratar la enfermedad en etapa II.

Puede que sea útil administrar quimioterapia para reducir el cáncer antes de la cirugía radical.

Etapa III o IVA

El tratamiento habitual es la [radioterapia](#), frecuentemente con braquiterapia y radiación de haz externo. La [quimioterapia](#) se puede combinar con radiación para ayudar a que funcione mejor. La [cirugía](#) se emplea en pocas ocasiones.

Etapa IVB

Dado que el cáncer se ha propagado a sitios distantes, no se puede curar. Se puede administrar [radioterapia](#) a la vagina y a la pelvis para aliviar los síntomas y reducir la hemorragia. También se puede administrar [quimioterapia](#) con la radiación. La quimioterapia sola no ha mostrado que ayude a las mujeres a vivir por más tiempo. Debido a que no hay un tratamiento estándar para esta etapa, la mejor opción es participar en un [estudio clínico](#)⁵.

Cáncer recurrente de células escamosas o adenocarcinoma de la vagina

Si el cáncer regresa después del tratamiento, a esto se le llama [cáncer recurrente](#)⁶. Se le llama *recurrencia local* si el cáncer reaparece en el mismo lugar en que estaba originalmente. Si reaparece en otra parte del cuerpo (como el hígado o los pulmones), se le llama *recurrencia distante*.

Una recurrencia local de cáncer vaginal de etapa I o etapa II se puede tratar con [cirugía](#) radical (como una exenteración pélvica). Si el cáncer se trató antes con cirugía, la [radioterapia](#) es una opción.

La cirugía es la opción habitual cuando el cáncer reaparece después de la radioterapia.

Los casos de cáncer en etapas más avanzadas son difíciles de tratar cuando reaparecen. Por lo general, esos cánceres no se pueden curar. El cuidado se centra en

el alivio de los síntomas, aunque es posible que sea de utilidad participar en un [estudio clínico](#)⁷ de nuevos tratamientos.

Para una recurrencia distante, el objetivo del tratamiento es ayudar a que la mujer se sienta mejor. Se puede usar cirugía, radiación o [quimioterapia](#). De nuevo, un estudio clínico constituye una buena opción.

8

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/acerca/que-es-cancer-de-vagina.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/acerca/que-es-cancer-de-vagina.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/recurrencia-del-cancer.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
8. [/content/](#)
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/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 vagina aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-vagina/referencias.html⁹

Última revisión médica completa: marzo 19, 2018 Actualización más reciente: marzo 19, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345