



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

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando está en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Es posible detectar los sarcomas de tejidos blandos en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas de los sarcomas de tejidos blandos](#)
- [Pruebas para diagnosticar los sarcomas de tejidos blandos](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del sarcoma de tejidos blandos](#)
- [Tasas de supervivencia del sarcoma de tejidos blandos](#)

Preguntas que deben formularse acerca del sarcoma de tejidos blandos

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento

- [Preguntas que deben formularse acerca de los sarcomas de tejidos blandos](#)

¿Es posible detectar los sarcomas de tejidos blandos en sus comienzos?

Las personas que tengan un antecedente familiar marcado de sarcoma de tejidos blandos o que hayan tenido otros cánceres cuando fueron jóvenes deben consultar con su doctor las ventajas y desventajas de las [pruebas genéticas](#)¹. Los resultados de la prueba siempre los debe explicar un consultor genético o un médico especialmente entrenado que pueda interpretar los resultados y asesorar sobre la necesidad de pruebas de detección temprana del cáncer para pacientes de alto riesgo.

Los miembros de las familias que tienen antecedentes de ciertas afecciones hereditarias causadas por presentan un mayor riesgo de padecer sarcomas de los tejidos blandos. Los genes que han cambiado (mutado) se pueden detectar con pruebas genéticas, así que los miembros de la familia deben hablar de esta opción con sus médicos. También deben acudir inmediatamente al médico si notan cualquier protuberancia o crecimiento. (Las afecciones hereditarias relacionados con el sarcoma de tejidos blandos se abordan en [Factores de riesgo para los sarcomas de tejidos blandos](#)²).

No se recomienda ningún tipo de prueba o examen para las personas que no tienen antecedentes familiares de sarcoma, ni otros factores de riesgo al respecto. Para estas personas, la mejor manera de detectar a tiempo esta enfermedad es informarle al médico sobre la aparición inexplicable de cualquier protuberancia o crecimiento, o de otros síntomas que puedan deberse a un sarcoma de tejidos blandos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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 sarcoma de tejidos blandos aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html)³

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: April 6, 2018

Signos y síntomas de los sarcomas de tejidos blandos

Aproximadamente la mitad de los sarcomas de tejidos blandos comienza en un brazo o una pierna. La mayoría de las personas notan la aparición de una masa que ha crecido con el paso del tiempo (semanas o meses). Puede que esta protuberancia duela o no cause dolor.

Cuando los sarcomas crecen en la parte posterior del abdomen (el retroperitoneo), los síntomas a menudo surgen de otros problemas ocasionados por el tumor. Por ejemplo, pueden causar una obstrucción o sangrado del estómago o los intestinos. Asimismo, pueden causar presión sobre los nervios, los vasos sanguíneos, o los órganos cercanos. Pueden adquirir un tamaño lo suficientemente grande para ser palpables en el vientre. Algunas veces, los tumores causan dolor. Alrededor de 4 de 10 sarcomas comienzan en el abdomen (vientre).

En pocas ocasiones, los sarcomas pueden comenzar en el pecho, la cabeza o el cuello.

De todos modos, si usted presenta alguno de estos problemas, consulte con su doctor inmediatamente:

- **Una nueva protuberancia (masa), o una protuberancia que esté creciendo (en cualquier parte del cuerpo)**
- **Dolor abdominal cada vez más intenso**
- **Vómitos o presencia de sangre en las heces fecales**
- **Heces fecales negras**, parecidas a la brea (cuando hay sangrado en el estómago o los intestinos, la sangre puede volverse negra a medida que se digiere y puede hacer que las heces fecales adquieran un color muy oscuro y sean pegajosas).

Con más frecuencia, estos síntomas son causados por otras dolencias diferentes al sarcoma. No obstante, deben ser evaluados por un médico.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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 sarcoma de tejidos blandos aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html)¹

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: April 6, 2018

Pruebas para diagnosticar los sarcomas de tejidos blandos

Si usted presenta signos o síntomas que sugieren que puede tener un sarcoma de tejido blando, su médico probablemente tendrá que hacer pruebas para saber si tiene cáncer.

Antecedentes médicos y examen médico

El médico le preguntará sobre su historial médico, incluyendo los antecedentes familiares, para saber si usted tiene cualquier posible factor de riesgo. También se le preguntará si presenta cualquier síntoma y, de ser así, cuándo comenzó y por cuánto tiempo lo ha tenido.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden realizar por varias razones, incluyendo:

- Encontrar áreas sospechosas que podrían ser cancerosas
- Ver si el cáncer se ha propagado, y de ser así, cuán lejos
- Ayudar a determinar si el tratamiento es eficaz

Radiografía común

Una radiografía común del área donde se encuentra una masa puede ser el primer estudio que se ordene. Se puede hacer una radiografía del tórax después del diagnóstico para saber si el sarcoma se ha propagado a los pulmones.

Tomografía computarizada

Una tomografía computarizada (*computed tomography*, CT) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio se hace a menudo si el médico sospecha que hay un sarcoma de tejidos blandos en el tórax, el abdomen o el retroperitoneo (la parte trasera del abdomen). El estudio también se usa para ver si el sarcoma se propagó a los pulmones, el hígado u otros órganos.

La tomografía computarizada se puede usar para guiar una aguja de biopsia hacia un tumor que se encuentra dentro del cuerpo, por ejemplo, en el pecho o en el abdomen. Esto se llama **biopsia con aguja guiada por CT**. (Consulte la información sobre biopsias que aparece más adelante). Usted se acuesta en la camilla de tomografía mientras un radiólogo mueve una aguja de biopsia hacia el tumor. La exploración por CT se repite hasta que los médicos estén seguros de que la aguja se encuentra dentro del tumor.

MRI (imágenes por resonancia magnética)

En las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) se utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X para tomar imágenes del cuerpo. A menudo, una MRI es parte de la evaluación de cualquier tumor que podría ser un sarcoma. Por lo general, son mejores que las tomografías computarizadas (CT) en la evaluación de sarcomas en los brazos o las piernas.

La MRI provee una buena imagen de la extensión del tumor. Este estudio puede proveer mucha información al equipo de atención a la salud sobre el tumor, como el lugar donde se encuentra, el tamaño, y algunas veces incluso el tipo de tejido de donde proviene el sarcoma (por ejemplo, adiposo, óseo, o muscular). Además, la MRI es particularmente muy útil para examinar el cerebro y la médula espinal.

Ecografía (ultrasonido)

La ecografía utiliza ondas sonoras y sus ecos para producir imágenes de partes del cuerpo. Un pequeño instrumento llamado *transductor* emite ondas sonoras y recoge los ecos cuando rebotan contra los órganos. Luego una computadora convierte los ecos en una imagen que se muestra en la pantalla.

La ecografía se puede hacer antes de una biopsia para determinar si una masa es un quiste, es decir si tiene líquido y es probablemente benigna (no cáncer), o si es sólida y más probable que sea un tumor. A menudo, este estudio no se necesita si una CT o una MRI se llevó a cabo.

PET (tomografía por emisión de positrones)

Una tomografía por emisión de positrones (PET) utiliza una forma de azúcar radiactivo que se administra en la sangre. Debido a que los cánceres utilizan glucosa (azúcar) a un ritmo mayor que los tejidos normales, la radiactividad se acumula en el cáncer. Luego un dispositivo de lectura (escáner) detecta los depósitos radiactivos.

La tomografía por emisión de positrones también es útil cuando su médico piensa que el cáncer se ha propagado, pero no sabe dónde. La PET puede usarse en vez de muchos estudios de radiografía diferentes ya que puede examinar todo su cuerpo. A menudo, la PET se usa con una CT (PET/CT scan). Esto ayuda a determinar si los cambios observados en la CT son cáncer o se trata de algo diferente. La PET no se usa con frecuencia para el sarcoma, aunque puede ser útil en algunos casos.

Biopsia

Si se sospecha un sarcoma de tejidos blandos, basándose en exámenes y estudios por imágenes, es necesaria una biopsia para saber con certeza que es un sarcoma y no otro tipo de cáncer o una enfermedad benigna (no cáncer). En una biopsia, el médico extrae un pedacito del tumor. Este tejido se examina al microscopio. También se pueden hacer otras pruebas de laboratorio.

Se pueden utilizar varios tipos de biopsias para diagnosticar un sarcoma. Los médicos que tienen experiencia con estos tumores elegirán el tipo de biopsia, según el tamaño y la ubicación del tumor. La mayoría prefiere usar una biopsia por aspiración con aguja fina o biopsia por punción con aguja gruesa como primer paso.

Puede que quiera preguntar acerca de la experiencia del cirujano llevando a cabo biopsias. Realizar la técnica de biopsia apropiada es una parte importante para tratar exitosamente los sarcomas de tejidos blandos. Una biopsia incorrecta puede causar que el tumor se propague y que haya problemas extirpando el tumor en una fecha posterior.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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 sarcoma de tejidos blandos aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html¹

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: April 6, 2018

Etapas del sarcoma de tejidos blandos

Después del diagnóstico de un sarcoma de tejidos blandos, los médicos tratarán de averiguar si se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)¹. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Las etapas de los sarcomas de tejidos blandos varían desde I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para sarcomas de tejidos blandos es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), el cual se basa en cuatro piezas clave de información:

- La extensión del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes?
- La propagación (metástasis) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a

órganos distantes tal como a los pulmones?

- El **grado (G)** del cáncer: ¿Qué tanto las células del sarcoma se parecen a las células normales?

Grado

Además, el grado es parte de la información que se utiliza para determinar la etapa de un sarcoma. El sistema de estadificación divide a los sarcomas en tres grados (del 1 al 3). El grado de un sarcoma ayuda a predecir cuán rápidamente crecerá y se propagará. Asimismo, resulta útil en predecir el pronóstico de un paciente y ayuda a determinar las opciones de tratamiento.

El grado de un sarcoma se determina utilizando un sistema conocido como el sistema francés o FCCLCC, y se basa en tres factores:

- **Diferenciación:** a las células cancerosas se les asigna un puntaje entre 1 y 3; el 1 se asigna cuando se parecen mucho a las células normales y el 3 cuando las células cancerosas lucen muy anormales. A ciertos tipos de sarcoma se les asigna automáticamente una puntuación más alta.
- **Recuento mitótico:** para saber cuántas células cancerosas se están dividiendo al observarse con el microscopio; se asigna un puntaje de entre 1 y 3 (un puntaje más bajo significa que se observaron menos células dividiéndose).
- **Necrosis tumoral:** para ver qué tanto el tumor está compuesto de tejido muerto; con un puntaje entre 0 y 2 (un puntaje menor significa que había menos tejido muerto).

A cada factor se le asigna una puntuación, y luego se suman las puntuaciones para determinar el grado del tumor. Los sarcomas que tienen células que se parecen más a las normales y que tienen menos células dividiéndose son generalmente clasificados en una categoría de bajo grado. Los tumores de bajo grado suelen crecer lentamente, se propagan con más lentitud y a menudo tienen un pronóstico (prognosis) mejor que los tumores de grados más elevados. A ciertos tipos de sarcoma se les asigna automáticamente puntuaciones mayores para la diferenciación. Esto afecta tanto la puntuación general que nunca son considerados como de bajo grado. Ejemplos de éstos incluyen el sarcoma sinovial y el sarcoma embrionario. Esto es lo que significan los números correspondientes al grado:

GX: no se puede evaluar el grado (debido a que la información está incompleta).

Grado 1 (G1): puntaje total de 2 o 3.

Grado 2 (G2): puntaje total de 4 o 5.

Grado 3 (G3): Puntaje total de 6, 7 o 8

Definición de TNM

Hay diferentes sistemas de estadificación para los sarcomas de tejidos blandos dependiendo de donde se encuentra el cáncer en el cuerpo.

- Cabeza y cuello
- Tronco y extremidades (brazos y piernas)
- Abdomen y órganos viscerales torácicos (pecho)
- Retroperitoneo

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. De las cuatro localizaciones principales, solo dos (Tronco y extremidades, y retroperitoneo) tienen agrupamientos por etapas. Para más información, consulte [Estadificación del cáncer²](#).

El sistema de estadificación en la tabla que sigue utiliza la **etapa patológica** (también llamada la *etapa quirúrgica*). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. A menudo, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados de un examen médico, biopsia, y estudios por imágenes. La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. La estadificación del cáncer puede resultar compleja, por lo tanto, pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapas del sarcoma en tronco y extremidades

Etapas	Agrupación	Descripción de las etapas del
--------	------------	-------------------------------

AJCC	n por etapas	sarcoma en tronco y extremidades*
IA	T1 N0 M0 G1 o GX	El cáncer mide 5 cm (2 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de grado 1 (G1) o el grado no pudo ser determinado (GX).
IB	T2, T3, T4 N0 M0 G1 o GX	El cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Mide más de 5 cm, pero no más de 10 cm (T2) ○ • Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) ○ • Mide más de 15 cm (T4). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de grado 1 (G1) o el grado no pudo ser determinado (GX).
II	T1 N0 M0 G2 o G3	El cáncer mide 5 cm (2 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
IIIA	T2 N0 M0 G2 o G3	El cáncer mide más de 5 cm (2 pulgadas), pero no más de 10 cm (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios

		distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
IIIB	T3 o T4 N0 M0 G2 o G3	El cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) O • Mide más de 15 cm (T4). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
	Cualquier T N1 M0 Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) Y se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0). Puede ser de cualquier grado.
IV	O	
	Cualquier T Cualquier N M1 Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) Y se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1). Se ha propagado a órganos distantes como los pulmones (M1). Puede ser de cualquier grado.

*Las siguientes categorías no se incluyen en la tabla anterior:

- **TX:** No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** No hay evidencia de un tumor primario.
- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de

información.

Etapas del sarcoma en el retroperitoneo

Etapas AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de las etapas del sarcoma en el retroperitoneo*
IA	T1 N0 M0 G1 o GX	El cáncer mide 5 cm (2 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de grado 1 (G1) o el grado no pudo ser determinado (GX).
IB	T2, T3, T4 N0 M0 G1 o GX	El cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Mide más de 5 cm, pero no más de 10 cm ○ • Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) ○ • Mide más de 15 cm (T4). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de grado 1 (G1) o el grado no pudo ser determinado (GX).
II	T1 N0 M0 G2 o G3	El cáncer mide 5 cm (2 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
IIIA	T2	El cáncer mide más de 5 cm (2

	N0 M0 G2 o G3	pulgadas), pero no más de 10 cm (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
IIIB	T3 o T4 N0 M0 G2 o G3	El cáncer: <ul style="list-style-type: none"> • Mide más de 10 cm, pero no más de 15 cm (T3) ○ • Mide más de 15 cm (T4). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es grado 2 (G2) o grado 3 (G3).
	O	
	Cualquier T N1 M0 Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) Y se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1). No se ha propagado a sitios distantes (M0). Puede ser de cualquier grado.
IV	Cualquier T Cualquier N M1 Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) Y se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1). Se ha propagado a órganos distantes como los pulmones (M1). Puede ser de cualquier grado.

*Las siguientes categorías no se incluyen en la tabla anterior:

- **TX:** No se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** No hay evidencia de un tumor primario.
- **NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/tratamiento.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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.

American Joint Committee on Cancer. Soft Tissue Sarcoma of the Trunk and Extremities. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:507.

American Joint Committee on Cancer. Soft Tissue Sarcoma of the Retroperitoneum. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:531.

Referencias

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

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: April 6, 2018

Tasas de supervivencia del sarcoma de tejidos blandos

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de sarcoma de tejidos blandos con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de sarcoma de tejidos blandos es 80%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 80% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el sarcoma de tejidos blandos en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y

distantes:

- **Localizado:** el cáncer está limitado a la parte del cuerpo en la cual se originó
- **Regional:** el cáncer se ha propagado a estructuras o ganglios linfáticos cercanos adyacentes.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del sarcoma de tejidos blandos

(Basado en las personas diagnosticadas con sarcoma de tejidos blandos entre 2008 y 2014).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	81%
Regional	58%
Distante	16%
Todas las etapas SEER combinadas	65%

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, [el grado del tumor](#), [el lugar donde se originó el tumor \(brazo, pierna o retroperitoneo¹\)](#), qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de sarcoma de tejidos blandos pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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 sarcoma de tejidos blandos aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html)²

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: March 6, 2019

Preguntas que deben formularse acerca de los sarcomas de tejidos blandos

A medida que usted se va enfrentando al cáncer y al tratamiento contra el cáncer, le animamos a que mantenga un diálogo sincero y transparente con su médico. Usted debe sentirse cómodo en formular cualquier pregunta, no importa lo insignificante que pueda parecer. Las enfermeras, los trabajadores sociales y los demás miembros del

equipo de tratamiento pueden también responder muchas de sus preguntas.

- ¿Qué [tipo de sarcoma](#)¹ tengo?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el diagnóstico y el tratamiento de sarcomas?
- ¿Se ha propagado mi cáncer?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)²?
- ¿Qué tratamiento me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los riesgos o [efectos secundarios](#)³ de los tratamientos que sugiere?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer regrese con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuál es mi pronóstico?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que desee saber sobre los tiempos de recuperación para que pueda planear su horario de trabajo. Puede que usted quiera preguntar sobre segundas opiniones o sobre los [estudios clínicos](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/tratamiento.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/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 sarcoma de tejidos blandos aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html⁵

Last Medical Review: April 6, 2018 Last Revised: April 6, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345