



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

Tratamiento del sarcoma uterino

Si ha sido diagnosticada con sarcoma uterino, 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 sarcoma uterino?

Estos son los tipos básicos de tratamiento para mujeres con sarcoma uterino:

- [Cirugía para el sarcoma uterino](#)
- [Radioterapia para el sarcoma uterino](#)
- [Quimioterapia para el sarcoma uterino](#)
- [Terapia hormonal para el sarcoma uterino](#)
- [Terapia dirigida para el sarcoma uterino](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Se puede usar una combinación de estos tratamientos. El tratamiento (o tratamientos) que se use dependen del tipo y de la etapa en que se encuentre el cáncer, así como de su estado de salud general. La mayoría de las mujeres con sarcoma uterino se somete a cirugía para extirpar el cáncer. Algunas veces se emplea radiación, quimioterapia y terapia hormonal para ayudar a reducir el riesgo de la reaparición del cáncer después de la cirugía. Estos tratamientos también pueden ser útiles para cánceres que no pueden ser extirpados con cirugía o cuando una mujer no puede someterse a cirugía porque tiene otros problemas de salud.

La mayoría de las mujeres con sarcoma uterino se somete a una cirugía para extirpar el tumor. En ocasiones se administra radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal para ayudar a reducir el riesgo de recurrencia del cáncer. Puede que estos tratamientos

también se usen para casos en los que no se pueda extraer el tumor mediante cirugía, o bien, si la paciente no puede someterse a ésta debido a otros problemas de salud.

- [Tratamiento para el sarcoma uterino según el tipo y la etapa](#)

¿Quién administra el tratamiento del sarcoma uterino?

En función de cada situación, 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, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)¹

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con su equipo de atención médica y con su familia sobre todas sus opciones de tratamiento, así como de los posibles efectos secundarios antes de comenzar el tratamiento para optar por la opción que mejor atienda a sus necesidades. Si hay algo que no entienda, no dude en solicitar que se lo expliquen.

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.

- [¿Qué debe preguntar a su médico acerca del sarcoma uterino?](#)²
- [Buscar una segunda opinión](#)³

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 remplace 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 sarcoma uterino](#)⁹
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)¹⁰
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)¹¹
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)¹²

Cirugía para el sarcoma uterino

La cirugía es el tratamiento principal para el [sarcoma uterino](#)¹. El objetivo de la cirugía es extirpar todo el cáncer. Generalmente, esto significa extirpar todo el útero (histerectomía). En algunos casos, también se necesitan extirpar las trompas de Falopio, los ovarios y parte de la vagina. Es posible que también se extraigan algunos ganglios linfáticos u otro tejido para saber si el cáncer se ha propagado fuera del útero. El paso a seguir depende del [tipo](#)² y grado del cáncer y cuán lejos se ha propagado. (Vea [¿Cómo se clasifica por etapas el sarcoma uterino?](#)³). Además, la condición de salud general y la edad son factores importantes.

En algunos casos, [las pruebas realizadas antes de la cirugía](#)⁴ permiten que el médico planee con anticipación la operación en detalle. Estas pruebas incluyen estudios por imágenes, como tomografía computarizada y ecografía, así como un examen pélvico, una biopsia endometrial y/o dilatación y legrado (D&C). En otros casos, el cirujano tiene que decidir qué se necesita hacer basándose en lo que encontró durante la cirugía. Por ejemplo, algunas veces no hay manera de saber con seguridad que un tumor es canceroso sino hasta que se extirpa durante la cirugía.

Histerectomía simple

Esta cirugía extirpa todo el útero (el cuerpo del útero y el cuello uterino). A este procedimiento a veces también se le llama **histerectomía total**. En una histerectomía simple, el tejido conectivo suelto alrededor del útero (llamado el parametrio), el tejido que conectan el útero con el sacro (los ligamentos uterosacros) y la vagina permanecen intactos. La extirpación de los ovarios y las trompas de Falopio en realidad no es parte de una histerectomía (es un procedimiento separado conocido como **salpingo-ooforectomía bilateral**, BSO). Este procedimiento a menudo se hace junto con una histerectomía en la misma operación (vea información más adelante).

Si el útero se extirpa a través de una incisión (corte) en la parte delantera del abdomen (vientre), la cirugía se denomina **histerectomía abdominal**. Cuando se extirpa el útero a través de la vagina, se denomina *histerectomía vaginal*.

Si se requiere extraer los ganglios linfáticos y realizarle pruebas, 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 usando un laparoscopio. Un laparoscopio es un tubo delgado que tiene una fuente de luz y una cámara de vídeo en su extremo. Se puede colocar en el cuerpo a través de una pequeña incisión y permite al médico observar el interior del cuerpo sin tener que hacer una incisión grande. El médico puede usar instrumentos largos y delgados que se colocan a través de otras pequeñas incisiones para realizar la operación. A veces se usa un laparoscopio para ayudar a extirpar el útero cuando el médico está realizando una histerectomía vaginal. Este método se llama **histerectomía vaginal asistida por laparoscopia**. El útero también se puede extirpar con un laparoscopio a través del abdomen, a veces con un método robótico, en el que el cirujano se sienta frente a un panel de control en el quirófano y mueve los brazos robóticos para hacer la cirugía. Los procedimientos laparoscópicos requieren de menos tiempo de recuperación que las histerectomías abdominales corrientes, aunque a menudo la cirugía toma más tiempo. Hable con su cirujano sobre cómo se llevará a cabo la cirugía y pregúntele por qué es el plan más adecuado para usted.

Para este procedimiento se usa anestesia general o regional. Esto significa que la paciente está sedada o dormida y adormecida de la cintura hacia abajo.

En el caso de la histerectomía abdominal, la estadía en el hospital suele ser de 3 a 5 días. La recuperación total requiere de 4 a 6 semanas. Por lo general, un procedimiento laparoscópico y una histerectomía vaginal requieren una estadía en el hospital de 1 a 2 días, y una recuperación de 2 a 3 semanas.

Después de una histerectomía, una mujer no puede quedar embarazada ni dar a luz a un bebé. Las complicaciones de la cirugía no son comunes, pero podrían incluir sangrado excesivo, infección de la herida y daño al sistema urinario o intestinal.

Histerectomía radical

Esta operación extirpa todo el útero, los tejidos contiguos al útero y al cuello uterino (el parametrio y los ligamentos uterosacros), así como la parte superior de la vagina (alrededor de una pulgada adyacente al cuello uterino). Esta operación no se utiliza a menudo para los sarcomas uterinos.

La histerectomía radical se realiza más a menudo a través de una incisión quirúrgica abdominal, pero también puede hacerse a través de la vagina o mediante laparoscopia, con o sin un método robótico (en el que el cirujano se sienta frente a un panel de control en el quirófano y mueve los brazos robóticos para hacer la cirugía). A la mayoría de las pacientes sometidas a una histerectomía radical también se les extirpa algunos ganglios linfáticos, ya sea a través de la incisión abdominal o mediante laparoscopia. La histerectomía radical puede realizarse usando anestesia general o regional.

Debido a que en la histerectomía radical se extirpa más tejido que en la histerectomía simple, la estadía en el hospital puede tomar más tiempo.

Esta cirugía ocasiona que la mujer no pueda quedar embarazada ni dar a luz.

Las complicaciones son similares, pero más comunes que las asociadas con una histerectomía simple, y podrían incluir sangrado excesivo, infección de la herida, y daño a los sistemas urinarios o intestinales. Si se afectan algunos nervios de la vejiga, se requerirá un catéter por un tiempo después de la cirugía para vaciar la vejiga. Por lo general, este problema se alivia y luego se puede remover el catéter.

Salpingo-ooforectomía bilateral

En esta operación se extirpan ambas trompas de Falopio y ambos ovarios. En el tratamiento de sarcomas uterinos, generalmente se realiza esta operación al mismo tiempo que se extirpa el útero. Si se extirpan ambos ovarios, usted entrará en menopausia, si es que esto no ha pasado ya.

Los síntomas de menopausia incluyen sensaciones repentinas de calor, sudoración nocturna y sequedad vaginal. Estos síntomas son causados por la falta de estrógeno y pueden ser aliviados mediante terapia con estrógeno. La terapia de estrógeno también reduce el riesgo de una mujer de padecer osteoporosis (debilitamiento y adelgazamiento de los huesos). Sin embargo, el estrógeno puede causar que algunos tipos de sarcomas uterinos crezcan, de modo que a muchos médicos les preocupa que pudiera aumentar la probabilidad de que regrese el cáncer. La mayoría de los expertos

en este campo considera que la terapia con estrógeno conlleva muchos riesgos para la mayoría de las mujeres que han tenido sarcoma uterino. Algunos médicos recetan la terapia con estrógeno sólo cuando la [etapa](#)⁵ y el grado del cáncer indican que hay un riesgo muy bajo de que regrese el cáncer. Una mujer que haya padecido sarcoma uterino debe discutir con su médico los riesgos y los beneficios de la terapia con estrógeno antes de tomar una decisión. Se pueden usar otros tratamientos que no afecten el riesgo de que regrese el cáncer para ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia y prevenir la osteoporosis.

Cirugía de ganglios linfáticos

A veces parece que el cáncer se puede haber propagado fuera del útero o los ganglios linfáticos cercanos pueden lucir hinchados en estudios por imágenes. En este caso, su cirujano puede hacer una **disección de ganglio linfático** o un *muestreo de ganglio linfático* para extirpar los ganglios linfáticos en la pelvis y alrededor de la aorta (la arteria principal que va desde el corazón hacia abajo por la parte trasera del abdomen y la pelvis). Luego estos ganglios linfáticos se examinan al microscopio para saber si contienen células cancerosas. Si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos, esto significa que el cáncer se ha propagado fuera del útero. Esto no es bueno y significa que la mujer tiene un pronóstico desalentador.

Esta operación se lleva a cabo a través de la misma incisión quirúrgica abdominal que la histerectomía abdominal simple o radical. Si se ha hecho una histerectomía vagina, se pueden extirpar los ganglios linfáticos mediante una cirugía laparoscópica.

La extirpación de ganglios linfáticos en la pelvis puede ocasionar una acumulación de líquido en las piernas, lo que se denomina **linfedema**. Es más común si la radiación se administra después de la cirugía. Puede encontrar más información sobre este tema en [Linfedema](#)⁶.

Otros procedimientos que se pueden hacer durante la cirugía

- **Epiplectomía:** el epiplón es una capa de tejido adiposo que recubre a los contenidos abdominales como una red. El cáncer a veces se propaga a este tejido. Cuando se remueve este tejido, a esto se le llama **epiplectomía**. Algunas veces, el epiplón se extirpa al mismo momento de realizar la histerectomía si el cáncer se ha propagado allí o como parte de la [estadificación](#)⁷.
- **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.*

- **Lavados de la cavidad pélvica:** *En este procedimiento, el cirujano “lava” las cavidades abdominales y pélvicas con solución salina (agua salada) y luego envía los líquidos al laboratorio para saber si contienen células cancerosas.*
- **Exéresis máxima 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**. Para algunos tipos de cáncer, la citorreducción quirúrgica puede ayudar al mejor funcionamiento de otros tratamientos como la radiación o la quimioterapia. Su papel en el tratamiento de sarcoma no está claro.

Impacto sexual de la cirugía

Si usted no ha pasado por la menopausia, la extirpación del útero detiene el sangrado menstrual (periodos). Si se extirpan sus ovarios, usted entrará en la menopausia. Esto puede causar sequedad vaginal y dolor durante las relaciones sexuales. Estos síntomas se pueden aliviar con tratamiento de estrógeno, aunque esta hormona no es segura para todas las mujeres con sarcoma uterino. Otras medicinas podrían ser útiles para esas mujeres.

Aunque los cambios físicos y emocionales pueden afectar el deseo sexual, estos procedimientos quirúrgicos no previenen que la mujer tenga placer sexual. Una mujer no necesita los ovarios ni un útero para tener sexo o alcanzar un orgasmo. De hecho, la cirugía puede mejorar la vida sexual de una mujer, si el cáncer ha causado dolor o sangrado durante el acto sexual. Para más información sobre este tema, vea [El sexo y la mujer con cáncer](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html

6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
8. 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
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html)⁹

Benson C, Miah AB. Uterine sarcoma -- current perspectives. *Int J Womens Health*. 2017;9:597-606.

Lee SW, Lee TS, Hong DG, et al. Practice guidelines for management of uterine corpus cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement. *J Gynecol Oncol*. 2017;28(1):e12.

National Cancer Institute. Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Health Professional Version. July 15, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/uterine/hp/uterine-sarcoma-treatment-pdq on October 23, 2017.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Potikul C, Tangjitgamol S, Khunnarong J, et al. Uterine Sarcoma: Clinical Presentation,

Treatment and Survival Outcomes in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(4):1759-1767.

Ricci S, Stone RL, Fader AN. Uterine leiomyosarcoma: Epidemiology, contemporary treatment strategies and the impact of uterine morcellation. *Gynecol Oncol*. 2017;145(1):208-216.

Si M, Jia L, Song K, Zhang Q, Kong B. Role of Lymphadenectomy for Uterine Sarcoma: A Meta-Analysis. *Int J Gynecol Cancer*. 2017;27(1):109-116.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente: noviembre 20, 2017

Radioterapia para el sarcoma uterino

La radioterapia utiliza radiación de alta energía (por ejemplo, rayos X) para destruir las células cancerosas. Se pueden utilizar dos tipos de tratamientos de radiación para el [sarcoma uterino](#)¹:

- Radioterapia con haces externos
- Radioterapia interna o braquiterapia

En ocasiones, se usa la braquiterapia y la radioterapia de haz externo. El área de la pelvis que debe exponerse a la radioterapia y el tipo(s) de radiación que se emplee depende de la extensión de la enfermedad.

La radiación se puede usar para tratar el sarcoma uterino de estas maneras:

- Cuando se puede observar que el tumor está creciendo a través del cuello uterino, la radioterapia se puede administrar antes de la cirugía para que sea más fácil extirpar todo el cáncer.
- Después de la cirugía, este tratamiento puede ayudar a reducir la probabilidad de que el cáncer regrese en la pelvis. Esto se llama **radiación adyuvante**. Se puede

emplear para los cánceres que son de alto grado o cuando se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos. En estos casos, se puede tratar la pelvis completa con radioterapia externa. Algunas veces, el área de radiación también incluirá una parte del abdomen llamada **campo paraaórtico**. Ésta es el área que rodea la aorta (la arteria principal).

- Este tratamiento puede ser el principal en una mujer que no puede someterse a una operación debido a otros problemas de salud.
- Puede ser utilizado para tratar problemas causados por el crecimiento del tumor, pero no tiene como objetivo tratar el cáncer. Por ejemplo, puede utilizarse la radiación para encoger un tumor que está causando dolor e hinchazón al presionar nervios y vasos sanguíneos. Esto se llama [cuidado de apoyo o paliativo](#)².

Radioterapia con haces externos

La [radioterapia con haces externos](#)³ (radioterapia externa) es el tipo de tratamiento más común en el que una máquina grande dirige la radiación hacia el cuerpo. Los tratamientos son similares a tomarse una radiografía.

Esta terapia usualmente se administra 5 días a la semana durante 4 o 5 semanas. El tratamiento con radiación en sí dura menos de 30 minutos.

La piel que cubre el área sobre el tumor es cuidadosamente marcada con tinta permanente o con pequeños tatuajes. Estas marcas se usan para dirigir la radiación a la región correcta del cuerpo. Se hace un molde especial de la pelvis y la parte inferior de la espalda para garantizar que la mujer esté exactamente en la misma posición en cada tratamiento.

Braquiterapia

La [braquiterapia](#)⁴ consiste en colocar materiales radiactivos cerca del tumor. Las mujeres tratadas con este tipo de radiación no serán radiactivas después de removido el implante.

En los casos donde menos de los 2/3 superiores de la vagina requieran tratarse, el material radiactivo se coloca a través de la vagina. Este procedimiento se llama **braquiterapia vaginal**.

El tratamiento se lleva a cabo en la sala de radiación del hospital o centro de atención.

Alrededor de 6 a 8 semanas después de la histerectomía, el cirujano u oncólogo especialista en radiación coloca un cilindro especial (aplicador) en la vagina de la mujer. La longitud del cilindro (y la cantidad de vagina tratada) puede variar, aunque siempre se trata la parte superior de la vagina. Luego se colocan semillas o gránulos de material radiactivo en el aplicador. Las estructuras adyacentes, tal como la vejiga y el recto, reciben menos radiación.

Existen dos tipos de braquiterapia: con baja tasa de dosis (LDR) y con alta tasa de dosis (HDR).

En la braquiterapia LDR, las semillas de radiación usualmente se dejan en el lugar entre uno y cuatro días a la vez. La paciente tiene que permanecer inmóvil para evitar que el aplicador se mueva durante el tratamiento, por lo que la mujer permanece generalmente en el hospital con reposo riguroso en cama. Puede que más de un tratamiento sea necesario.

Por otro lado, en la braquiterapia HDR, la radiación es más intensa. Se administra de la misma forma que la LDR, pero se suministra una dosis mayor de radiación durante horas en lugar de días. Debido a que el aplicador permanece durante un período más corto, la paciente puede generalmente irse a su casa el mismo día. Para los cánceres uterinos, la braquiterapia HDR a menudo se administra diariamente o semanalmente por un total de aproximadamente tres dosis.

Efectos secundarios de la radioterapia

Efectos secundarios a corto plazo

Los [efectos secundarios](#)⁵ a corto plazo o temporales de la radioterapia incluyen:

- Cansancio extremo (fatiga)
- Náuseas y vómitos
- Heces fecales (excremento) blandas o diarrea
- Cambios en la piel
- Bajo recuento de células sanguíneas

También son comunes los cambios en la piel, pues la piel en el área tratada luce y se siente como si estuviera quemada por el sol. A medida que la radiación pasa a través de la piel hacia su objetivo, puede dañar las células de la piel. Esto puede causar irritación que puede ir desde enrojecimiento leve y temporal hasta decoloración permanente. 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.

Este mismo tipo de daño puede ocurrir dentro de la vagina con la braquiterapia. Siempre y cuando la mujer no esté sangrando en exceso, puede continuar con las relaciones sexuales durante la radioterapia. Sin embargo, los genitales exteriores y la vagina se pueden volver sensibles o dolorosos al tacto, por lo que muchas mujeres optan por suspender las relaciones sexuales por un tiempo para permitir que el área sane.

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

Casi todos los efectos secundarios se pueden tratar con medicamentos y desaparecen con el tiempo tras haber finalizado el tratamiento. Si usted está padeciendo efectos secundarios de la radiación, hable con su equipo de cuidados médicos. Existen remedios que se pueden emplear para dar alivio a estos síntomas o para prevenir que ocurran.

Efectos secundarios a largo plazo de la radioterapia

La radiación también puede causar algunos efectos secundarios que pueden durar mucho tiempo.

La radiación puede irritar la vejiga y puede ocasionar problemas para orinar. También puede ocurrir irritación de la vejiga, llamada *cistitis por radiación*, lo que puede causar molestias y una urgencia de orinar frecuentemente.

La radioterapia también puede causar que se forme tejido cicatrizado en la vagina. Si el tejido cicatricial ocasiona que la vagina se acorte o estreche, esto se conoce como **estenosis vaginal**, lo que ocasiona dolor durante las relaciones sexuales. 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 como si fuera un tampón para estirar la vagina). No obstante, la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales pueden ser problemas a largo plazo después de la radiación. Tenemos más información sobre cómo [la radiación puede afectar su vida sexual](#)⁶.

La radiación pélvica puede afectar a los ovarios, causando menopausia prematura. No obstante, la mayoría de las mujeres que han recibido tratamiento para el sarcoma uterino ya han pasado por la menopausia, naturalmente o como resultado de cirugía para tratar el cáncer.

La radiación a la pelvis puede dañar el drenaje de líquido en las piernas, lo que deriva en hinchazón de las piernas. A esto se le llama [linfedema](#)⁷, y es más común en las mujeres a quienes se les han extirpado ganglios linfáticos durante la cirugía.

La radiación a la pelvis también 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 radiación a la pelvis se comuniquen con su médico inmediatamente si presentan dolor en la pelvis. Dicho dolor puede ser originado por fractura, recurrencia del cáncer u otras afecciones serias.

Para más información, visite la [sección sobre radioterapia](#)⁸ de nuestra página en Internet.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-externa.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia/radioterapia-interna.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
6. 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/radioterapia-pelvica.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/linfedema.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html⁹

Annede P, Gouy S, Mazon R, et al. Optimizing Local Control in High-Grade Uterine Sarcoma: Adjuvant Vaginal Vault Brachytherapy as Part of a Multimodal Treatment. *Oncologist*. 2017;22(2):182-188.

Lee SW, Lee TS, Hong DG, et al. Practice guidelines for management of uterine corpus cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement. *J Gynecol Oncol*. 2017;28(1):e12.

National Cancer Institute. Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Health Patient Version. October 13, 2017. Accessed at www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq#section/_56 on October 24, 2017.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente:
noviembre 13, 2017

Quimioterapia para el sarcoma uterino

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. Los medicamentos se pueden ingerir en forma de pastillas o se pueden inyectar con una aguja en la vena o el músculo. La quimioterapia es una terapia sistémica. Esto significa que el medicamento entra en el torrente sanguíneo y circula por todo el cuerpo para alcanzar y destruir las células cancerosas. Esto hace que la quimioterapia sea un tratamiento útil contra el cáncer que se ha propagado fuera del útero. Cuando se

administra la quimioterapia para reducir el tamaño del cáncer antes de la cirugía, a esto se le llama tratamiento **neoadyuvante**. Si se administra después de haber extirpado el cáncer con cirugía, se le llama terapia **adyuvante**. Algunas maneras de utilizar la quimioterapia para el [sarcoma uterino](#)¹ son:

- La quimioterapia adyuvante se emplea a menudo para ayudar a evitar que regrese el cáncer posteriormente.
- La quimioterapia también se puede usar como terapia principal para tratar el cáncer si la mujer no puede someterse a cirugía.
- A veces se usa la quimioterapia para controlar el sarcoma uterino se ha propagado a otras partes del cuerpo o que regresa después de la cirugía. En este caso, el objetivo puede ser [aliviar los síntomas](#)² y tratar de evitar que el tumor crezca.

Puede que la quimioterapia no sea eficaz para ciertos [tipos de sarcoma uterino](#)³. Se han reportado mejores resultados en las [etapas](#)⁴ más tempranas de este cáncer, y en los [tipos](#)⁵ que son más propensos a regresar después de la cirugía. Además, se ha descubierto que algunos tipos de sarcoma uterino responden mejor a ciertos medicamentos y combinaciones de medicamentos. No está claro el papel de la quimioterapia, ni los mejores medicamentos de quimioterapia a emplear. No obstante, hay una gran cantidad de [estudios clínicos](#)⁶ que investigan esto, y algunos estudios han demostrado que la quimioterapia puede ayudar a algunas mujeres a vivir por más tiempo después de la cirugía.

Algunos de los medicamentos que se utilizan comúnmente para tratar los sarcomas uterinos son:

- Dacarbazina (DTIC)
- Docetaxel (Taxotere)
- Doxorubicina (Adriamicina)
- Doxorubicina liposomal (Doxil)
- Epirubicina (Ellence)
- Gemcitabina (Gemzar)
- Ifosfamida (Ifex)
- Paclitaxel (Taxol)
- Temozolomida (Temodar)
- Trabectedina (Yondelis)
- Vinorelbina (Navelbine)

En la mayoría de los casos se emplea más de un medicamento. Por ejemplo, la

gemcitabina y el docetaxel se usan con frecuencia juntos para tratar el leiomioma.

Estos medicamentos destruyen las células cancerosas, pero también pueden dañar algunas células normales, lo que causa muchos [efectos secundarios](#)⁷. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de los medicamentos específicos, de la cantidad administrada y de la duración del tratamiento. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída de pelo
- Bajo recuento de células sanguíneas

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

- Aumento en la probabilidad de [infecciones](#)⁸ graves (debido a la escasez de glóbulos blancos)
- Problemas con sangrado o moretones (debido a la reducción de plaquetas)
- Sensación de cansancio o dificultad para respirar (por la disminución de los niveles de glóbulos rojos)

Resulta importante notificar al equipo de profesionales que atienden el cáncer sobre cualquier problema que usted presente mientras reciba quimioterapia, debido a que muchos efectos secundarios pueden ser prevenidos o tratados. Por ejemplo, existen medicamentos eficaces para prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Al terminar el tratamiento, la mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia desaparece con el paso del tiempo.

Algunos efectos secundarios de la quimioterapia pueden durar mucho tiempo. Por ejemplo, el medicamento doxorubicina puede afectar el músculo del corazón con el transcurso del tiempo. La probabilidad de daño al corazón aumenta a medida que incrementa la dosis total del medicamento. Por esta razón, los médicos limitan la cantidad de este medicamento. Por otro lado, el cisplatino puede causar daño renal. Administrar grandes cantidades de líquido antes y después de la quimioterapia puede ayudar a proteger los riñones. Tanto el cisplatino como el paclitaxel pueden causar daño a los nervios (**neuropatía**). La neuropatía puede producir entumecimiento, hormigueo, e incluso dolor en manos y pies.

Para más información, vea el [Quimioterapia](#)⁹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/infecciones.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html)¹⁰

Benson C, Miah AB. Uterine sarcoma -- current perspectives. *Int J Womens Health*.

2017;9:597-606.

Denschlag D, Thiel FC, Ackermann S, et al. Sarcoma of the Uterus. Guideline of the DGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/074, August 2015). *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2015;75(10):1028-1042.

Dizon DS, Birrer MJ. Advances in the diagnosis and treatment of uterine sarcomas. *Discov Med.* 2014;17(96):339-345.

Lee SW, Lee TS, Hong DG, et al. Practice guidelines for management of uterine corpus cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement. *J Gynecol Oncol.* 2017;28(1):e12.

National Cancer Institute. Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Health Professional Version. July 15, 2015. Accessed at www.cancer.gov/types/uterine/hp/uterine-sarcoma-treatment-pdq on October 25, 2017.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Potikul C, Tangjitgamol S, Khunnarong J, et al. Uterine Sarcoma: Clinical Presentation, Treatment and Survival Outcomes in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(4):1759-1767.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente:
noviembre 13, 2017

Terapia hormonal para el sarcoma uterino

La terapia hormonal consiste en el uso de hormonas o medicamentos que bloquean las hormonas para combatir el cáncer. Parte del [diagnóstico del sarcoma uterino](#)¹ incluye pruebas de laboratorio para saber si las células cancerosas tienen receptores donde las hormonas se pueden adherir. Si tienen receptores, podrían responder al tratamiento hormonal. La terapia hormonal se usa principalmente en el tratamiento de mujeres con

sarcomas estromales endometriales (ESS), y se usa pocas veces contra otros [tipos de sarcoma uterino](#)².

Progestinas

Las progestinas son medicamentos que actúan como la hormona progesterona. Las progestinas más comúnmente usadas para tratar el sarcoma uterino son el megestrol (Megace[®]) y la medroxiprogesterona (Provera[®]). Ambos de estos medicamentos son pastillas que usted toma todos los días.

Los efectos secundarios pueden incluir niveles elevados de azúcar en la sangre en pacientes con diabetes. También se pueden presentar sensaciones repentinas de calor, sudoración nocturna y aumento de peso (debido a retención de líquido y aumento en el apetito). En pocas ocasiones, se presentan coágulos sanguíneos graves en pacientes que reciben progestinas.

Agonistas de la hormona liberadora de la hormona gonadotropina

Los agonistas de la hormona liberadora de la hormona gonadotropina (GNRH) impiden que los ovarios produzcan estrógeno. Estos medicamentos se usan para reducir los niveles de estrógeno en las mujeres que no han pasado por la menopausia (premenopáusicas). (Antes de la menopausia, los ovarios producen casi la totalidad del estrógeno en una mujer). Ejemplos de agonistas de GNRH incluyen la goserelina (Zoladex) y la leuprolida (Lupron). Estos medicamentos se administran como una inyección cada 1 a 3 meses.

Los efectos secundarios pueden incluir cualquiera de los síntomas de la menopausia, como sofocos repentinos de calor y sequedad vaginal. Si estos medicamentos han sido tomados por mucho tiempo, pueden debilitar los huesos, y algunas veces esto conduce a osteoporosis.

Inhibidores de la aromatasa

Una vez que se extirpan los ovarios, o ya no funcionan (después de la menopausia), la producción de estrógeno continúa 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. Ejemplos de los inhibidores de la aromatasa incluyen anastrozol (Arimidex), letrozol (Femara) y exemestano (Aromasin). Estos medicamentos se usan con más frecuencia para tratar el cáncer de seno, pero también podrían ser útiles en el tratamiento del sarcoma

estromal endometrial. Debido a que no afectan la producción de estrógeno por parte de los ovarios, sólo son eficaces en mujeres cuyos ovarios han sido extraídos o que ya no están funcionando (por ejemplo, después de la menopausia).

Los efectos secundarios pueden incluir cualquiera de los síntomas de la menopausia, como sofocos repentinos de calor y sequedad vaginal, así como dolor muscular y de articulaciones. Si estos medicamentos han sido tomados por mucho tiempo (años), pueden debilitar los huesos (algunas veces esto conduce a osteoporosis).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí.

(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html)³

Benson C, Miah AB. Uterine sarcoma -- current perspectives. *Int J Womens Health*. 2017;9:597-606.

Denschlag D, Thiel FC, Ackermann S, et al. Sarcoma of the Uterus. Guideline of the DGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/074, August 2015). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2015;75(10):1028-1042.

Dizon DS, Birrer MJ. Advances in the diagnosis and treatment of uterine sarcomas. *Discov Med*. 2014;17(96):339-345.

Lee SW, Lee TS, Hong DG, et al. Practice guidelines for management of uterine corpus cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement. *J Gynecol Oncol*. 2017;28(1):e12.

National Cancer Institute. Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Patient Version. October 13, 2017. Accessed at www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq on October 25, 2017.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente:
noviembre 13, 2017

Terapia dirigida para el sarcoma uterino

La terapia dirigida consiste en tratamiento con medicamentos que se producen para atacar los cambios en las células cancerosas. Algunas personas agrupan a estos medicamentos con los de quimioterapia, pero no son lo mismo. Las terapias dirigidas no afectan a la mayoría de las células sanas. A menudo causan menos y diferentes efectos secundarios que la quimioterapia. Estas terapias son muy recientes en el tratamiento de ciertos [tipos de sarcoma uterino](#)¹.

El pazopinab (Votrient) es una terapia dirigida que se puede utilizar para tratar el leiomiomasarcoma que se ha propagado o ha regresado después del tratamiento.

Algunos efectos secundarios son: hipertensión arterial, dolor de cabeza y cambios en la piel.

La terapia dirigida se usa para tratar a muchos tipos de cáncer, pero todavía es nueva en el tratamiento del sarcoma uterino. A medida que los médicos aprenden más acerca de estas células cancerosas, la terapia dirigida podría convertirse en una parte importante del tratamiento.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html²

Baek MH, Park JY, Rhim CC, et al. Investigation of New Therapeutic Targets in Undifferentiated Endometrial Sarcoma. *Gynecol Obstet Invest.* 2017;82(4):329-339.

Cuppens T, Annibali D, Coosemans A, et al. Potential Targets' Analysis Reveals Dual PI3K/mTOR Pathway Inhibition as a Promising Therapeutic Strategy for Uterine Leiomyosarcomas-an ENITEC Group Initiative. *Clin Cancer Res.* 2017;23(5):1274-1285.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Yen MS, Chen JR, Wang PH, et al. Uterine sarcoma part III-Targeted therapy: The Taiwan Association of Gynecology (TAG) systematic review. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2016;55(5):625-634.

Ricci S, Stone RL, Fader AN. Uterine leiomyosarcoma: Epidemiology, contemporary treatment strategies and the impact of uterine morcellation. *Gynecol Oncol.* 2017;145(1):208-216.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente: mayo 15, 2019

Tratamiento para el sarcoma uterino según el tipo y la etapa

El tratamiento principal para todos los sarcomas uterinos consiste en [cirugía](#) para extirpar el útero, y a veces las trompas de Falopio y los ovarios, así como para examinar los ganglios linfáticos. Algunas veces, a esto le sigue el tratamiento con [radiación](#), [quimioterapia](#) (quimio), o [terapia hormonal](#). La [terapia dirigida](#) también puede usarse en cánceres avanzados.

Los tratamientos que se administran después de haber extirpado completamente el cáncer con cirugía, se llaman **terapia adyuvante**. La terapia adyuvante se emplea para ayudar a evitar que regrese el cáncer. Este método ha ayudado a pacientes con ciertos cánceres, como cáncer de colon y cáncer de seno, a vivir por más tiempo. Hasta ahora, sin embargo, la utilidad de los tratamientos adyuvantes para el sarcoma uterino no está claro.

Las mujeres que no pueden someterse a cirugía debido a que presentan otros problemas de salud son tratadas con radiación, quimioterapia o terapia hormonal. A menudo se utiliza una combinación de estos tratamientos.

Debido a que el sarcoma uterino es infrecuente, ha resultado difícil estudiarlo bien. La mayoría de los expertos está de acuerdo en que se debe considerar tratamiento en un [estudio clínico](#)¹ para cualquier tipo o etapa de sarcoma uterino. De esta manera, las mujeres pueden recibir el mejor tratamiento disponible y también pueden obtener los tratamientos que se creen sean incluso mejores.

Leiomiomasarcoma y sarcoma indiferenciado

Etapas I y II

La mayoría de las mujeres se somete a [cirugía](#) para extirpar el útero (histerectomía),

así como las trompas de Falopio y los ovarios (salpingo-ooforectomía bilateral). Se puede hacer una disección o muestreo laparoscópico de los ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos si en los estudios por imágenes se observan ganglios linfáticos hinchados. Durante la cirugía, se examinarán minuciosamente los órganos cercanos al útero y la membrana fina que cubre las cavidades de la pelvis y el abdomen (llamado el peritoneo) para saber si el cáncer se ha propagado fuera del útero.

En muy pocas ocasiones, las mujeres jóvenes con leiomiomas de bajo grado (LMS) que no se han propagado fuera del útero pueden someterse a cirugía para extraer solo el tumor, dejando el útero, las trompas de Falopio y los ovarios en su lugar. Este no es el tratamiento estándar, poco se sabe sobre los resultados a largo plazo, y no se ofrece con frecuencia. Aun así, puede ser una opción para algunas mujeres que quieren tener hijos después de haber tratado el cáncer. Esta opción conlleva riesgos, por lo que las mujeres que estén considerando esta cirugía necesitan hablar con su equipo de atención médica sobre las ventajas y desventajas de la operación antes de tomar una decisión. También es posible que no se extirpen los ovarios de una mujer joven (pero sí el útero y las trompas de Falopio), ya que no está claro que el hacerlo conducirá a peores resultados. Reiteramos, este no es un tratamiento convencional, y usted debe consultar con su médico sobre los riesgos y beneficios. En todo caso, es importante realizar un seguimiento minucioso, y es posible que se necesite cirugía adicional si el cáncer regresa.

Las mujeres con cánceres en etapa I pueden no necesitar más tratamiento y podrían necesitar un seguimiento riguroso después de la cirugía. En otros casos, el tratamiento con **radiación**, con o sin **quimioterapia**, puede ser necesario después de la cirugía si hay una alta probabilidad de que regrese el cáncer en la pelvis. Esto es conocido como **tratamiento adyuvante**. El objetivo de la cirugía es remover todo el cáncer, pero el cirujano puede extirpar sólo lo que observe. Puede que queden diminutas aglomeraciones de células cancerosas que son tan pequeñas que no se pueden ver. Los tratamientos administrados después de la cirugía tienen el propósito de destruir esas células cancerosas de tal forma que no tengan la oportunidad de convertirse en tumores más grandes. Para los LMS del útero, la radiación adyuvante puede reducir la probabilidad de que el cáncer regrese en la pelvis (**recurrencia local**), pero no parece ayudar a las mujeres a vivir por más tiempo.

Debido a que el cáncer puede aún regresar en los pulmones u otros órganos distantes, algunos expertos recomiendan administrar quimioterapia después de la cirugía (quimioterapia adyuvante) para los cánceres en etapa II. Algunas veces también se recomienda quimioterapia para LMS en la etapa I, aunque no está claro si en realidad esto es útil. Hasta el momento, los resultados de los estudios de la quimioterapia adyuvante han sido promisorios en LMS que están en etapa inicial, aunque se sigue necesitando un seguimiento a largo plazo para determinar si este tratamiento en

realidad ayuda a las mujeres a vivir por más tiempo. Actualmente se están realizando estudios sobre la terapia adyuvante.

Etapa III

Se realiza una [cirugía](#) para extirpar todo el cáncer. Esto incluye extraer el útero (una histerectomía), extirpar ambas trompas de Falopio y los ovarios (salpingo-ooforectomía bilateral) y disección de ganglios linfáticos o toma de muestra. Si el tumor se ha propagado a la vagina, parte (o toda) de la vagina también será extirpada.

Después de la cirugía, se puede ofrecer tratamiento con [radiación](#) (con o sin [quimioterapia](#)) para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese.

Las mujeres que están demasiado enfermas (debido a otros problemas de salud) como para someterse a cirugía pueden ser tratadas con radiación, quimioterapia, o ambas.

Etapa IV

Esta etapa se divide en etapa IVA y etapa IVB.

Los cánceres en **etapa IVA** se han propagado a los órganos y tejidos adyacentes, tal como la vejiga o el recto, y tal vez a los ganglios linfáticos adyacentes. Es posible que estos cánceres se puedan remover completamente con [cirugía](#), y esto es lo que usualmente se hace, si es posible. Si el cáncer no se puede remover completamente, se puede administrar la radiación, ya sea sola o con quimioterapia.

Los cánceres en **etapa IVB** se han propagado fuera de la pelvis, con más frecuencia a los pulmones, el hígado, o los huesos. No existe un tratamiento estándar para estos cánceres. Puede que la [quimioterapia](#) reduzca el tamaño de los tumores por un tiempo, aunque no se cree que pueda curar el cáncer. La [radioterapia](#), administrada junto con la quimioterapia, también puede ser una opción.

Estos cánceres también pueden tratarse con [terapia dirigida](#) cuando otros tratamientos dejar de surtir efecto. Con frecuencia, se administran junto con la quimioterapia.

Sarcoma estromal endometrial

Etapas I y II

El sarcoma estromal endometrial en etapa temprana se trata con [cirugía](#): histerectomía

y salpingo-ooforectomía bilateral. (Esto significa la extracción del útero, ambas trompas de Falopio y ambos ovarios). A algunas mujeres jóvenes se les podría dar la opción de conservar sus ovarios, aunque este no es el tratamiento convencional. Puede que se extirpen los ganglios linfáticos pélvicos si se ven hinchados en los estudios por imágenes.

Después de la cirugía, la mayoría de las mujeres no necesita más tratamiento. Estas mujeres podrían necesitar un seguimiento riguroso para saber si presentan signos de que el cáncer ha regresado. Puede que otras mujeres sean tratadas con [terapia hormonal](#) y algunas veces [radiación](#) en la pelvis. Estos tratamientos pueden reducir las probabilidades de que el cáncer regrese, aunque no han demostrado que ayuden a prolongar la vida de las pacientes. Este tipo de sarcoma uterino no responde bien a quimioterapia, y esta no se emplea a menudo en estas etapas tempranas.

Las mujeres que están demasiado enfermas (debido a otras afecciones médicas) como para someterse a cirugía pueden ser tratadas con radiación, terapia hormonal, o ambas.

Etapa III

Se realiza una [cirugía](#) para extirpar todo el cáncer. Esto conlleva extraer el útero (histerectomía), así como ambas trompas de Falopio y los ovarios (salpingo-ooforectomía bilateral). Puede que se examinen los ganglios linfáticos si se ven hinchados. Si el tumor se ha propagado a la vagina, parte (o toda) de la vagina también será extirpada.

Las mujeres con sarcomas estromales endometriales podrían recibir [radiación](#), [terapia hormonal](#), o ambos después de la cirugía. Se puede administrar quimioterapia si otros tratamientos no son eficaces.

Las mujeres que están demasiado enfermas (debido a otras afecciones médicas) como para someterse a cirugía pueden ser tratadas con radiación, quimioterapia, terapia hormonal, o ambas.

Etapa IV

Esta etapa se divide en etapa IVA y etapa IVB.

Los cánceres en **etapa IVA** se han propagado a los órganos y tejidos adyacentes, tal como la vejiga o el recto. Es posible que estos cánceres se puedan remover completamente con cirugía, y esto es lo que usualmente se hace, si es posible. Si el

cáncer no se puede remover completamente, se puede administrar la radiación, ya sea sola o con quimioterapia. La [terapia hormonal](#) también es una opción.

Los cánceres en **etapa IVB** se han propagado fuera de la pelvis, con más frecuencia a los pulmones, el hígado, o los huesos. La terapia hormonal puede ayudar por un tiempo. La [quimioterapia](#) y [la radiación](#) también son opciones para ayudar a aliviar los síntomas.

Sarcoma uterino recurrente

Si el cáncer regresa después del tratamiento, a esto se le llama **cáncer recurrente**. Se le llama **recurrencia local** si el cáncer reaparece en el mismo lugar en que estaba originalmente. Para el sarcoma uterino, el cáncer que crece nuevamente como un tumor en la pelvis sería una recurrencia local. Si reaparece en otra parte del cuerpo (como el hígado o los pulmones), se le llama **recurrencia distante**.

El sarcoma uterino a menudo regresa durante los primeros años después del tratamiento.

Las opciones de tratamiento para el sarcoma uterino recurrente son las mismas que para los que están en etapa IV. Si el cáncer se puede remover, se hace una [cirugía](#). Si no se ha administrado, se puede emplear [radiación](#) para reducir el tamaño del tumor y aliviar los síntomas de tumores grandes en la pelvis. Aliviar los síntomas causados por el cáncer se llama [atención paliativa o de apoyo](#)².

A menudo, el sarcoma regresa en los pulmones. Si existe sólo uno o dos tumores pequeños, éstos se pueden remover con cirugía. La [quimioterapia](#) y/o la radiación son opciones después de la cirugía. También se pueden usar para tratar recurrencia distante que no puede extraerse mediante cirugía.

Las mujeres con sarcomas uterinos recurrentes pueden considerar la participación en [estudios clínicos](#)³ (estudios científicos de tratamientos prometedores) que estén probando quimioterapia nueva u otros tratamientos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html

[secundarios/estudios-clinicos.html](#)

4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/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 sobre el sarcoma uterino aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-uterino/referencias.html⁴

Benson C, Miah AB. Uterine sarcoma -- current perspectives. *Int J Womens Health*. 2017;9:597-606.

Denschlag D, Thiel FC, Ackermann S, et al. Sarcoma of the Uterus. Guideline of the DGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/074, August 2015). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2015;75(10):1028-1042.

Lee SW, Lee TS, Hong DG, et al. Practice guidelines for management of uterine corpus cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement. *J Gynecol Oncol*. 2017;28(1):e12.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms. Version 1.2018 -- October 13, 2017.

Ricci S, Stone RL, Fader AN. Uterine leiomyosarcoma: Epidemiology, contemporary treatment strategies and the impact of uterine morcellation. *Gynecol Oncol*. 2017;145(1):208-216.

Última revisión médica completa: octubre 12, 2017 Actualización más reciente:
noviembre 13, 2017

cancer.org | 1.800.227.2345