



El cáncer de cuello uterino

Se calcula que cada año se diagnostican 12,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en Estados Unidos, y aproximadamente 4,000 mujeres en Estados Unidos mueren cada año a causa de esta enfermedad. Es posible evitar en gran medida el cáncer de cuello uterino mediante pruebas de detección periódicas de este cáncer. Aproximadamente la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino ocurre en mujeres que nunca han tenido una prueba de detección.

Si el cáncer de cuello uterino se detecta y trata en sus primeras etapas, es posible curar a más de un 90% de las mujeres que lo padecen. Cuanto más haya avanzado la enfermedad, más baja es la tasa de curación.

Este folleto explica

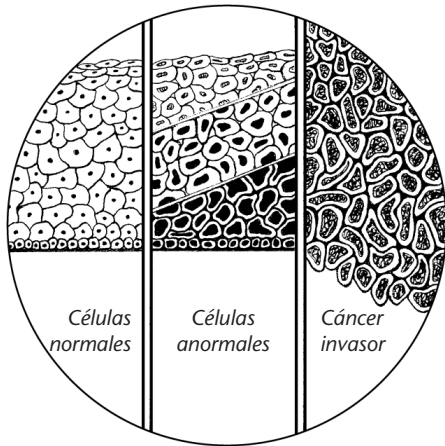
- *cómo se desarrolla el cáncer de cuello uterino*
- *quién corre peligro*
- *los síntomas, el diagnóstico y la clasificación de fases (estadios)*
- *el tratamiento y seguimiento*

Cómo se desarrolla el cáncer de cuello uterino

El **cuello uterino** de la mujer (la abertura del **útero** en la parte superior de la vagina) está cubierto por una capa delgada de tejido compuesto por **células**. Las células saludables crecen, se multiplican y se reemplazan según sea necesario. El cáncer de cuello uterino ocurre cuando se alteran esas células. Las células se

multiplican con mayor rapidez. Pueden crear capas profundas de células o dispersarse a otros órganos. Las células cancerosas posteriormente forman una masa de tejido que se denomina tumor.

Por lo general, el cáncer de cuello uterino tarda varios años en desarrollarse. Durante este tiempo, las células en el cuello uterino o alrededor de este se



Esta vista ampliada de células del cuello uterino muestra el crecimiento anormal de ciertas células (centro), las cuales comienzan a cambiar y a crecer de manera descontrolada (derecha).

vuelven anormales. Los primeros cambios celulares que ocurren antes de que se desarrolle el cáncer se llaman **displasia** o **neoplasia cervical intraepitelial (NCI)**. La **prueba de Papanicolaou**, que a veces se denomina evaluación de citología cervical, detecta alteraciones celulares anormales en el cuello uterino. Esta prueba permite dar tratamiento en las primeras etapas para que las células anormales no se conviertan en cáncer.

El papel que desempeña el virus del papiloma humano

La causa principal del cáncer de cuello uterino es una infección del **virus de papiloma humano (VPH)**. Hay muchos tipos de VPH. Algunos tipos de este virus, los llamados “tipos de alto riesgo”, pueden causar cáncer en el ano, el cuello uterino, la vulva, la vagina y el pene. También pueden causar cáncer de la cabeza y del cuello. Otros tipos han estado asociados con verrugas genitales.

La infección del VPH es muy común. Esta infección se transmite de una persona a otra mediante el contacto sexual. Algunos estudios indican que por lo menos tres de cada cuatro personas que tienen relaciones sexuales contraerán la infección genital del VPH durante algún momento en su vida. Sin embargo, contraer una infección del VPH no necesariamente quiere decir que la persona tendrá verrugas genitales ni padecerá de cáncer.

El VPH entra en las células y hace que estas cambien y se multipliquen de manera anormal. Generalmente, el **sistema inmunitario** de la mujer se deshace del virus rápidamente y la infección se resuelve por su cuenta. Sin embargo, en una cantidad pequeña de mujeres, el VPH no desaparece. Estas infecciones se describen como “persistentes”. Cuanto más tiempo esté presente el VPH y más edad tenga la mujer, mayor será el riesgo de que el virus altere las células cervicales.

Hay tres vacunas disponibles actualmente en el mercado para proteger contra algunos de los tipos del VPH. Estas vacunas estimulan el sistema inmunitario para que pueda combatir estos tipos del VPH si una persona se expone a ellos.

También se dispone de una prueba de detección del VPH. Esta prueba se usa para detectar cáncer de cuello uterino junto con la prueba de Papanicolaou en las mujeres 30–65 años, y como prueba de seguimiento cuando los resultados de la prueba de detección son anormales o no son definitivos. Puede además detectar muchos de los tipos del VPH de alto riesgo aun antes de que se observen cambios en las células cervicales.

Factores de riesgo

El cáncer del cuello uterino puede ocurrir a cualquier edad. Aunque es más común entre las mujeres mayores de 40 años, puede ocurrir en mujeres más jóvenes. Sin embargo, en raras ocasiones ocurre en mujeres menores de 21 años.

Su riesgo de padecer cáncer de cuello uterino depende de su historial sexual, sistema inmunitario, salud y estilo de vida. El factor más importante es una infección con los tipos de VPH asociados con cáncer. Los siguientes factores de riesgo aumentan su riesgo de contraer una infección del VPH:

- Varias parejas sexuales
- Tener una pareja sexual masculina que ha tenido varias parejas sexuales
- Comienzo de las relaciones sexuales a una edad temprana (antes de los 18 años)

Otros factores de riesgo son los siguientes:

- Tener un historial personal de displasia del cuello uterino, de la vagina o la vulva
- Tener un historial familiar de cáncer de cuello uterino
- El hábito de fumar
- Ciertas **infecciones de transmisión sexual**, como la clamidia

Las mujeres que tienen problemas con el sistema inmunitario también corren un mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino, como las mujeres infectadas con el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** o las que han tenido un trasplante de órgano.

Las mujeres que nacen de madres que tomaron el medicamento dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo corren un mayor riesgo de presentar un tipo raro de cáncer de cuello uterino. Este medicamento se administró a las mujeres embarazadas entre el 1940 y el 1971 para evitar un aborto espontáneo.

Síntomas

La displasia cervical y el cáncer de cuello uterino a menudo no presentan síntomas. Para cuando se presentan los síntomas, es posible que las células cancerosas

ya se hayan diseminado. Cuando en efecto ocurren síntomas, los primeros indicios podrían ser sangrado anormal, manchas de sangre o secreción acuosa de la vagina. El sangrado menstrual podría ser más intenso de lo acostumbrado y puede ocurrir sangrado después de las relaciones sexuales. Casi siempre estas señales se producen debido a otros problemas médicos no relacionados con cáncer. Sin embargo, si presenta alguno de estos síntomas, debe acudir a su proveedor de atención médica.

Las señales de un estado avanzado de cáncer pueden consistir en dolor pélvico, dificultad para orinar y piernas hinchadas. Si el cáncer se ha diseminado a los órganos adyacentes o a los **ganglios linfáticos**, los tumores pueden afectar el funcionamiento de esos órganos. Por ejemplo, un tumor puede ejercer presión sobre la **vejiga** o restringir el flujo de sangre en una vena. Aunque estos síntomas no siempre indican la presencia de cáncer, si presenta alguno de ellos, acuda a su proveedor de atención médica lo antes posible.

Diagnóstico

Si su proveedor de atención médica sospecha que tiene cáncer de cuello uterino, se podría hacer una **biopsia**. Cuando ocurren algunos resultados anormales en la prueba de Papanicolaou que requieren tratamiento, se podría extraer el tejido anormal cervical y enviarse a un laboratorio para estudiarlo. Aunque la prueba de Papanicolaou puede detectar cáncer, se hace una biopsia para mayor seguridad.

Si se diagnostica cáncer de cuello uterino, su médico evaluará el tamaño del cáncer y el grado de extensión (si lo hubiera) en que se ha diseminado el cáncer. Este proceso puede implicar los siguientes exámenes:

- Un examen pélvico (y quizás un examen rectal)—Examen donde el médico palpa el útero, los ovarios y otros órganos cerca del cuello uterino
- Cistoscopia—Examen que se usa para estudiar el interior de la **uretra** y la vejiga con un instrumento iluminado
- Colonoscopia—Examen mediante el cual se examina todo el colon por medio de un instrumento delgado e iluminado que se llama colonoscopio

Debido a que el cáncer de cuello uterino se puede diseminar a otras áreas del cuerpo, su médico podría ordenar algunas pruebas o exámenes para examinar esas áreas. Estos exámenes pueden ser, entre otros, una radiografía, **ecografía (ultrasonido)**, **tomografía computarizada (TAC)**, **imagen por resonancia magnética (MRI)** o una **tomografía por emisión de positrones (TEP)**.

Clasificación de fases

La clasificación de fases (estadios) es el proceso que se usa para determinar el grado de diseminación del cáncer. Casi todos los tipos de cáncer tienen fases (estadios) del I al IV. Cuanto más bajo sea el número, más baja es la diseminación del cáncer.

Algunos tipos de cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino, tienen una Fase 0. La Fase 0 también se denomina cáncer de cuello uterino no invasor o carcinoma localizado. En la Fase 0, las células cancerosas se encuentran solamente en la capa superior del cuello uterino. Por lo tanto, no han penetrado las capas más profundas de tejido cervical ni se han diseminado a otros órganos.

Las fases restantes se denominan cáncer invasor. En estas fases, el cáncer ha invadido las capas más profundas del cuello uterino. La Fase 1 de cáncer de cuello uterino tiene varias subfases. La Fase IA se denomina cáncer de fase inicial. Es decir, las células cancerosas solo han penetrado unos milímetros de las capas más profundas del cuello uterino. La Fase IB también se denomina cáncer de fase inicial, pero las células ya han penetrado más adentro en el cuello uterino. Las Fases II–III son etapas más avanzadas donde el cáncer se ha diseminado a la vagina y la pelvis. En la Fase IV, el cáncer se ha diseminado a la vejiga o el recto o incluso a otros órganos. Las fases II–IV también tienen subfases.

El tratamiento es más eficaz cuando se administra en las primeras etapas del cáncer. La tasa de supervivencia de 5 años de la Fase I de cáncer es de 91%. La tasa de supervivencia de 5 años de la Fase IV de cáncer es de 17%.

Tratamiento

Su proveedor de atención médica podría consultar a un oncólogo ginecológico (un especialista en el cáncer de los órganos reproductores) o remitirla a dicho médico para el tratamiento. También puede remitirla a otros especialistas, como a un radiooncólogo o a un oncólogo médico. Estos médicos colaboran entre sí para recomendarle el mejor tratamiento específicamente para usted.

Tipos de tratamiento

El cáncer invasor de cuello uterino se trata con cirugía, radioterapia y quimioterapia. El tipo de tratamiento elegido depende de la fase o estadio del cáncer (consulte la Tabla 1). Puede recibir más de un tipo de tratamiento para el cáncer que padece.

Si se recomienda una cirugía, el objetivo es extraer el tumor y los tejidos afectados en los que se pueda diseminar el cáncer. En una **histerectomía** simple, se extrae el cuello uterino y el útero. Es posible que los ovarios no se extraigan si parecen normales. En una histerectomía radical, las estructuras que apoyan el útero, los ganglios linfáticos pélvicos y una pequeña parte de la zona superior de la vagina también se extraen.

La radioterapia detiene el crecimiento de las células cancerosas exponiéndolas a una radiación especial. Se pueden usar dos métodos. En un método, la radiación se administra desde afuera del cuerpo y se dirige al tumor a través de la piel. Este tratamiento puede requerir de visitas diarias a una clínica durante varias semanas. En el segundo método, un artefacto que dirige la radiación al tumor desde el interior del

Tabla 1. Tratamiento según la fase

El tipo de tratamiento del cáncer de cuello uterino depende de varios factores, como la fase (estadio) del cáncer y si tiene otros problemas médicos. En la fase inicial de cáncer de cuello uterino, el tratamiento también se basa en si la mujer desea tener más hijos. La siguiente tabla indica las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino.

<i>Fase (estadio)</i>	<i>Situaciones especiales</i>	<i>Opciones de tratamiento</i>
Fase 0 (carcinoma localizado)	Desea tener más hijos	<ul style="list-style-type: none">• Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP, por sus siglas en inglés)• Terapia con láser• Biopsia de cono• Crioterapia
	No desea tener más hijos	<ul style="list-style-type: none">• Histerectomía simple
Fase IA	Desea tener más hijos	<ul style="list-style-type: none">• Biopsia de cono y seguimiento estrecho
	No desea tener más hijos	<ul style="list-style-type: none">• Histerectomía con o sin la extracción de los ovarios o los ganglios linfáticos• Radioterapia
Fase IB y primeros indicios de Fase II en etapa inicial	El deseo de tener más hijos no es un factor en la decisión del tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Histerectomía radical• Radioterapia y quimioterapia (también podría ser necesaria además de una cirugía)
	Se están estudiando otros tratamientos que le permiten a la mujer tener hijos; hable con su proveedor de atención médica para obtener más información	
Fase II en adelante	El tipo de quimioterapia y radioterapia puede ser distinto conforme a donde se encuentre el cáncer	<ul style="list-style-type: none">• Radioterapia y quimioterapia

cuerpo se coloca en el cuello uterino. Este tratamiento se puede administrar como paciente ambulatoria, o puede requerir una hospitalización. Las complicaciones de la radioterapia son resequedad vaginal, estrechamiento de la vagina y daño a los ovarios, la vejiga o los intestinos.

La quimioterapia es el uso de medicamentos que destruyen el cáncer. Los medicamentos quimioterapéuticos se trasladan por medio de la sangre y destruyen diferentes tipos de células, como las células cancerosas. Los tratamientos se pueden administrar en ciclos en el consultorio de un médico o en una clínica, o pueden requerir una hospitalización. También se pueden administrar solos o junto con radiación para mejorar la eficacia de la radioterapia.

Seguimiento

El cáncer de cuello uterino generalmente no vuelve a aparecer, aunque esto depende de la fase o el estadio del cáncer y el tipo de tratamiento. No obstante, es necesario vigilar estrechamente su salud. Es

importante hacerse exámenes médicos de rutina y pruebas de detección de cáncer de cuello uterino aun después de que termine el tratamiento.

Su proveedor de atención médica podría recomendar pruebas más frecuentes de detección de cáncer de cuello uterino en los primeros años después del tratamiento para asegurarse de que se hayan eliminado todas las células cancerosas. Aun si se ha extraído el cuello uterino para tratar el cáncer, necesita hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. En este caso, las células se obtienen de la parte superior de la vagina en lugar del cuello uterino.

Es posible que también necesite otros exámenes y procedimientos. Su proveedor de atención médica colaborará con usted para gestionar la atención de seguimiento que necesite.

Por último...

Hay muchos tratamientos disponibles para el cáncer de cuello uterino. Es vital detectar el cáncer en las primeras etapas, recibir tratamiento con prontitud y

seguir un programa de exámenes médicos de rutina después del tratamiento. Si tiene alguna pregunta sobre su diagnóstico o tratamiento, no dude en hablar con su proveedor de atención médica.

Glosario

Biopsia: Procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se extrae una pequeña porción de tejido para posteriormente examinarlo bajo un microscopio en un laboratorio.

Célula: La unidad más pequeña de una estructura en el cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Crioterapia: Técnica de congelamiento que se usa para destruir el tejido alterado; también se denomina "cauterio frío".

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra en la parte superior de la vagina.

Displasia: Enfermedad no cancerosa que ocurre cuando las células normales se reemplazan por una capa de células anormales.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Ganglios linfáticos: Pequeñas glándulas que filtran el flujo de linfa (un líquido casi transparente que baña las células del cuerpo) por todo el cuerpo.

Histerectomía: Extracción del útero.

Imagen por resonancia magnética (MRI): Método para examinar los órganos y las estructuras internas empleando un campo magnético fuerte y ondas sonoras.

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se propagan mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Láser: Rayo de luz pequeño e intenso que se usa como instrumento quirúrgico.

Neoplasia cervical intraepitelial (NCI): Otro término para displasia; una enfermedad no cancerosa que ocurre cuando las células normales en la superficie del cuello uterino se reemplazan por una capa de células anormales. La NCI se clasifica en grados como 1 (displasia leve), 2 (displasia moderada) o 3 (displasia grave o carcinoma localizado).

Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP, por sus siglas en inglés): Extracción de tejido anormal (del cuello uterino, la vagina o la vulva) por medio de un asa de alambre delgado y corriente eléctrica.

Prueba de Papanicolaou: Prueba en la que se extraen células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio.

Sistema inmunitario: Sistema de defensa natural del cuerpo contra sustancias extrañas y organismos invasores, como las bacterias que causan enfermedades.

Tomografía computarizada (TAC): Tipo de radiografía que revela los órganos y las estructuras internas en un plano transversal.

Tomografía por emisión de positrones (TEP): Método para visualizar los órganos y las estructuras internas rastreando una sustancia radioactiva en el cuerpo. Se usa a menudo para estudiar el cáncer y el funcionamiento de los órganos.

Uretra: Conducto corto y estrecho que traslada la orina de la vejiga hacia fuera del cuerpo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Virus del papiloma humano (VPH): Nombre común de un grupo de virus relacionados, algunos de los cuales están asociados con alteraciones cervicales y cáncer de cuello uterino.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor junio de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920