

¿Qué es el
**cáncer de
cuello uterino?**

Déjenos responder a
algunas de sus preguntas.

Serie de guías ESMO para pacientes

basadas en la guía de práctica clínica de la ESMO

esmo.org

Cáncer de cuello uterino

Una guía ESMO para pacientes

Información para la paciente basada en la guía de práctica clínica de la ESMO

Esta guía ha sido preparada para ayudarla a usted, así como a sus amigos, familiares y cuidadores, a comprender mejor el cáncer de cuello uterino y su tratamiento. Incluye información sobre las causas de la enfermedad y cómo se diagnostica, además de un asesoramiento actualizado sobre los tipos de tratamientos que pueden estar disponibles y sus posibles efectos secundarios.

La información médica contenida en este documento se basa en la guía de práctica clínica de la ESMO sobre el cáncer de cuello uterino, diseñada para ayudar a los médicos a llevar a cabo el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Todas las guías de práctica clínica de la ESMO son elaboradas y revisadas por expertos destacados que se basan en las pruebas obtenidas en los ensayos clínicos más recientes, en la investigación y en las opiniones de expertos en la materia.

La información de esta guía no sustituye en ningún caso el asesoramiento de su médico. Su médico conoce su historial médico completo y la ayudará a orientarse sobre el mejor tratamiento para usted.

Las palabras resaltadas en **color** se definen en el glosario presente al final del documento.

Esta guía ha sido elaborada y revisada por:

Representantes de la European Society for Medical Oncology (ESMO, por sus siglas en inglés):

Nicoletta Colombo; Claire Bramley; Francesca Longo; Jean-Yves Douillard; y Svetlana Jezdic

Representantes de la European Oncology Nursing Society (EONS, por sus siglas en inglés):

Anita Margulies; Lise Bjerrum Thisted

Defensor del paciente: María Holtet Rüsz

Esta guía para pacientes ha sido traducida al español por un traductor profesional y validada por el Dr. Gustavo A. López.

- 2** Una guía ESMO para pacientes
- 4** Cáncer de cuello uterino: Resumen de la información clave
- 6** Anatomía de los órganos reproductores femeninos
- 7** ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
- 10** ¿Es frecuente el cáncer de cuello uterino?
- 12** ¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?
- 14** ¿Cómo se diagnostica el cáncer de cuello uterino?
- 15** ¿Cómo se determinará mi tratamiento?
- 18** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino?
- 20** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la NIC?
- 21** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio temprano?
- 24** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado?
- 26** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico?
- 28** Cáncer de cuello uterino y embarazo
- 29** Ensayos clínicos
- 30** Intervenciones complementarias
- 32** ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- 40** ¿Qué pasa después del tratamiento?
- 44** Grupos de apoyo
- 45** Referencias
- 47** Glosario

Cáncer de cuello uterino: Resumen de la información clave

Introducción al cáncer de cuello uterino

- El cáncer de cuello uterino se forma en los tejidos del **cuello uterino** y casi siempre es causado por la infección por el **virus del papiloma humano (VPH)**.
- Existen vacunas contra el **VPH** que proporcionan protección contra la infección por el **VPH** y disminuyen la incidencia de anomalidades cervicales de alto grado.
- En sus etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas y es más probable que se detecte a través de pruebas de detección cervical.
- El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres de todo el mundo y afecta principalmente a las mujeres menores de 45 años.

Diagnóstico de cáncer de cuello uterino

- El cáncer de cuello uterino en sus etapas tempranas no presenta síntomas. Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen sangrado vaginal anormal, dolor pélvico, flujo vaginal y dolor durante las relaciones sexuales.
- El diagnóstico del cáncer de cuello uterino suele basarse en los resultados del examen clínico, de la **colposcopia** y de la **biopsia**.
- Existen investigaciones adicionales que ayudan a determinar cuán avanzado está el cáncer, como, por ejemplo, exámenes bajo anestesia, **radiografías** y un **pielograma intravenoso**. También se pueden utilizar técnicas modernas de diagnóstico por imágenes como la **tomografía computarizada (TC)**, la **imaginología por resonancia magnética (IRM)** y la **tomografía por emisión de positrones (TEP)**.
- El cáncer de cuello uterino se “estadifica” de acuerdo con el tamaño del **tumor**, la afectación de los **ganglios linfáticos** y el hecho de que se haya diseminado a otras partes del cuerpo. Esta información se utiliza para ayudar a decidir el mejor tratamiento.

Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino

- El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende del tamaño, la ubicación y el estadio del **tumor**.
- Las pacientes deben estar plenamente informadas e involucradas en las decisiones sobre las opciones de tratamiento.
- La cirugía es la piedra angular del manejo del cáncer de cuello uterino en sus primeras etapas. La enfermedad más avanzada puede tratarse con **quimiorradioterapia**, **quimioterapia**, **radioterapia** o **terapias dirigidas**.

Neoplasia intraepitelial cervical no invasiva

- En la **neoplasia intraepitelial cervical (NIC) no invasiva**, las células del **cuello uterino** muestran cambios anormales que pueden progresar hasta convertirse en cáncer de cuello uterino en el futuro. Algunas pacientes con **NIC** no requieren tratamiento, pero otras se someten a un procedimiento (por ejemplo, a una **escisión electroquirúrgica con asa** o **conización**) para eliminar el área de células anormales.

Cáncer de cuello uterino en estadio temprano

- Las mujeres con enfermedad invasiva en estadio temprano normalmente se someten a cirugía para extirpar el cáncer. Generalmente se les realiza una **histerectomía** y también puede que se les extirpen algunos **ganglios linfáticos** pélvicos.
- Las pacientes que se considera que presentan un alto riesgo de recidiva del cáncer pueden recibir **quimiorradioterapia adyuvante** después de la cirugía.
- Para las pacientes que deseen tener hijos en el futuro pueden estar disponibles opciones de cirugía de **preservación de la fertilidad** (por ejemplo, se puede realizar una **traquelectomía** en lugar de una **histerectomía** para preservar el **útero**).

Cáncer de cuello uterino localmente avanzado

- La enfermedad localmente avanzada generalmente se trata con **quimiorradioterapia** basada en **cisplatino**.
- A algunas pacientes se les puede ofrecer **quimioterapia neoadyuvante** para reducir el **tumor**, seguida de cirugía.

Cáncer de cuello uterino metastásico

- La enfermedad metastásica normalmente se trata con **quimioterapia (paclitaxel y cisplatino)** en combinación con una nueva **terapia dirigida** llamada **bevacizumab**.
- La **radioterapia paliativa** se puede utilizar para tratar ciertos síntomas que surgen a raíz de las **metástasis**.

Cáncer de cuello uterino recidivante

- El tratamiento de la enfermedad recidivante depende de la extensión de la **recidiva**.
- Si el **tumor** vuelve a aparecer como una **recidiva** en un solo sitio de la pelvis, se puede ofrecer **radioterapia o exenteración pélvica**.
- Los **tumores** recidivantes en órganos distantes se consideran cánceres metastásicos y pueden tratarse con **quimioterapia** con o sin **terapia dirigida**.

Seguimiento después del tratamiento

- La organización de las citas de seguimiento variará según la región y la práctica; por lo general, su médico la verá cada 3-6 meses durante los primeros 2 años después del tratamiento, cada 6-12 meses después de los 3 años y anualmente después de los 5 años.
- En cada visita, su médico la examinará y la someterá a un examen pélvico. Puede que también le realicen una **tomografía computarizada** o una **tomografía por emisión de positrones**.
- Los grupos de apoyo pueden ayudar a las pacientes y a sus familias a comprender mejor el cáncer de cuello uterino y a aprender a hacer frente a todos los aspectos de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los efectos físicos y emocionales a largo plazo.

Anatomía de los órganos reproductores femeninos

Los órganos reproductores internos de la mujer son:

- **Cuello uterino** (extremo estrecho del **útero** que forma un canal entre el **útero** y la **vagina**).
- **Vagina** (canal del parto).
- **Útero** (matriz).
- **Trompas de Falopio** (tubos que van a cada ovario).
- **Ovarios** (glándulas pequeñas situadas a cada lado del **útero** en los extremos de las **trompas de Falopio**).



Anatomía de los órganos reproductores femeninos, en la que se muestran la **vagina**, el **útero**, el **cuello uterino**, las **trompas de Falopio** y los **ovarios ovaries**.

¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se forma en los tejidos del **cuello uterino**. Por lo general, se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. El cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por la infección por el **VPH**, habiéndose detectado el **VPH** en el 99% de los **tumores** del cuello uterino (*Marth et al. 2017*).

cáncer de cuello uterino por lo general es un cáncer de crecimiento lento que presenta pocos síntomas

¿Qué diferentes tipos de cáncer de cuello uterino hay?

Existen tres categorías de cáncer de cuello uterino:

- **Tumor escamoso:** Este es el subtipo más común, representa entre el 70% y el 80% de los cánceres de cuello uterino. El carcinoma de células **escamosas** comienza en las células delgadas y planas que recubren el **cuello uterino**.
- **Tumor glandular (adenocarcinoma):** Este subtipo representa entre el 20% y el 25% de los cánceres de cuello uterino. El **adenocarcinoma** comienza en las células cervicales que producen moco y otros líquidos
- **Otros tumores epiteliales:** Estos subtipos menos frecuentes incluyen el carcinoma adenoescamoso, los **tumores** neuroendocrinos y el carcinoma indiferenciado.



Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se clasifica, según el grado de avance de la enfermedad, en:

Neoplasia intraepitelial cervical no invasiva

La **neoplasia intraepitelial cervical (NIC)** es un término que se utiliza para describir los cambios anormales en las células **escamosas** del **cuello uterino**. La **NIC** no es cáncer, pero puede progresar hasta convertirse en cáncer en el futuro. La **NIC** se clasifica en tres grados:

- **NIC 1:** Hasta un tercio del grosor del revestimiento que cubre el **cuello uterino** tiene células anormales.
- **NIC 2:** Entre un tercio y dos tercios del revestimiento que cubre el **cuello uterino** tiene células anormales.
- **NIC 3:** El espesor total del revestimiento que cubre el **cuello uterino** tiene células anormales.

Los cambios celulares en la **NIC 1** suelen volver a la normalidad con el paso del tiempo y la mayoría de pacientes no requiere tratamiento. A las pacientes con **NIC 2** y **NIC 3** se les puede administrar tratamiento para extirpar las células anormales y prevenir que progresen hasta convertirse en cáncer de cuello uterino invasivo.

**Las células anormales del cuello del útero
pueden requerir tratamiento para prevenir que
se conviertan en cáncer en el futuro**

Cáncer de cuello uterino en estadio temprano

El cáncer de cuello uterino se describe como un cáncer en estadio temprano si el **tumor** no se ha diseminado más allá del **cuello uterino**. Estos cánceres normalmente son operables y el tratamiento primario suele ser la cirugía para extirpar el cáncer.

Cáncer de cuello uterino localmente avanzado

El cáncer de cuello uterino se considera localmente avanzado si se ha diseminado fuera del **cuello uterino** hasta los tejidos circundantes. El tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado suele comenzar con la administración de **quimiorradioterapia**, pero en algunos casos se puede practicar una cirugía si el **tumor** se reduce después del tratamiento **neoadyuvante**.

Cáncer de cuello uterino metastásico

El cáncer de cuello uterino se describe como metastásico cuando se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones. Los **tumores** en sitios distantes se llaman **metástasis**. El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero sí puede tratarse.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?

En sus primeras etapas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas. Los síntomas que se pueden observar en la enfermedad avanzada incluyen (Marth *et al.* 2017):

- Sangrado vaginal anormal entre períodos menstruales o durante/después de mantener relaciones sexuales o hacer ejercicio.
- Dolor pélvico.
- Secreción vaginal.
- Dolor o incomodidad durante el sexo.



El cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas en sus primeras etapas

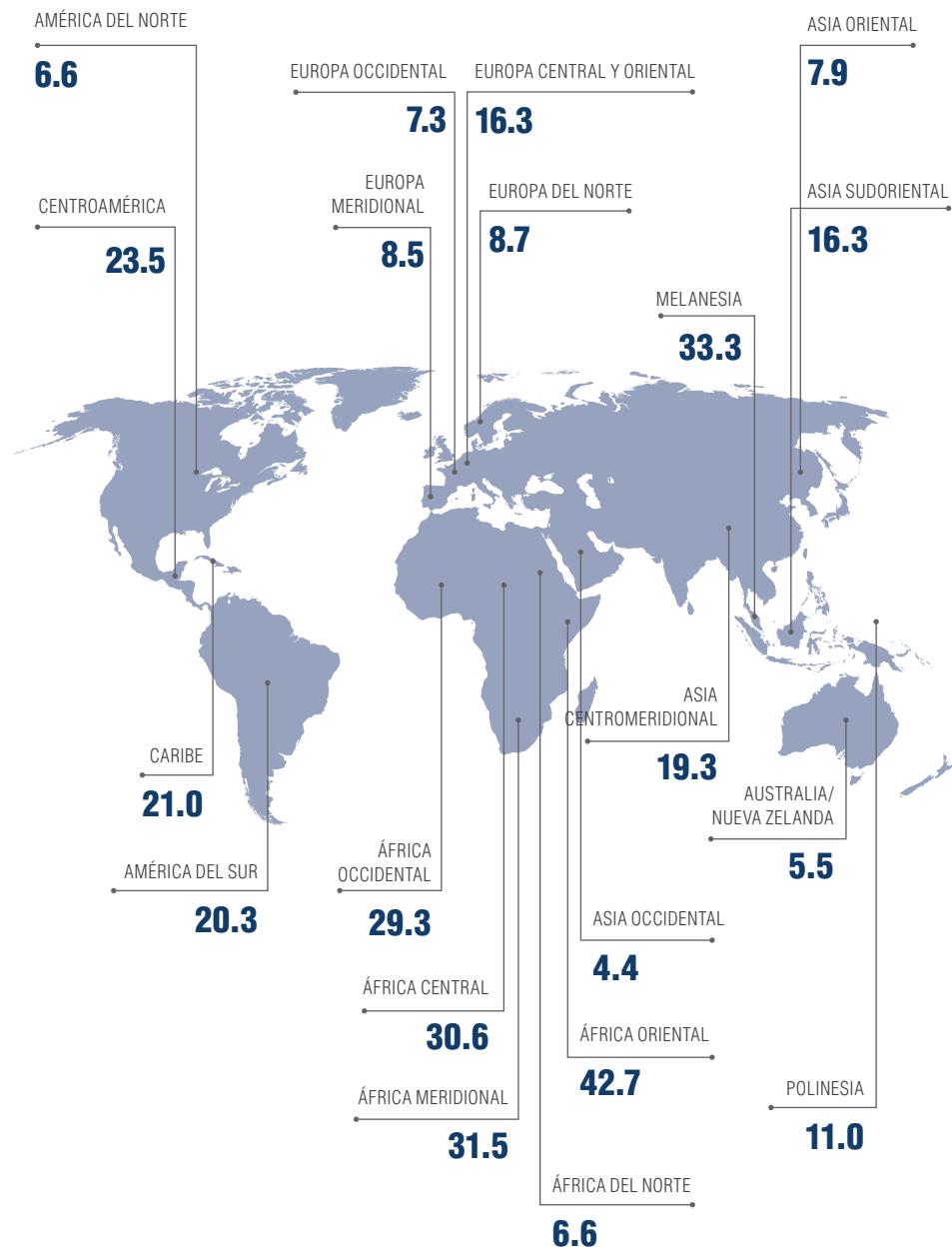
Si experimenta cualquiera de estos síntomas, acuda a su médico. Sin embargo, es importante recordar que estos síntomas son comunes en personas que no tienen cáncer de cuello uterino; también pueden estar causados por otras afecciones.

¿Es frecuente el cáncer de cuello uterino?

El cáncer de cuello uterino es más común en mujeres jóvenes

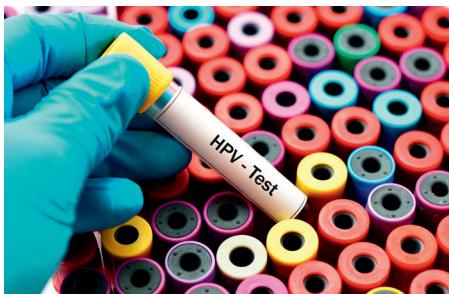
El cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las mujeres más jóvenes: más de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino se dan en mujeres menores de 45 años. El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres de todo el mundo. La incidencia del cáncer de cuello uterino es más alta en África oriental, meridional, central y occidental y en Melanesia, y la menor incidencia se registra en Australia/Nueva Zelanda y Asia occidental (*Ferlay et al. 2013*). Casi el 90% de las muertes por cáncer de cuello uterino se producen en países en vía de desarrollo y la gran variación geográfica de la incidencia del cáncer de cuello uterino refleja las diferencias en la disponibilidad de técnicas de cribado y la difusión de la infección por el **VPH** (*Marth et al. 2017*).

El mapa muestra las cifras estimadas de nuevos casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en 2012 (las estadísticas más recientes disponibles) por cada 100.000 personas de la población de cada región (Ferlay et al. 2013).



¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

La causa más significativa del cáncer de cuello uterino es la infección persistente por **VPH** (Marth et al. 2017). El **VPH** es muy común y la mayoría de las personas sexualmente activas entran en contacto con el virus durante su vida. En la mayoría de las personas, el virus no causa daño y se soluciona sin tratamiento. Aunque la mayoría de los tipos de **VPH** son inofensivos, algunos pueden causar verrugas genitales y otros pueden causar alteraciones que pueden llegar a convertirse en cánceres, incluido el cáncer de cuello uterino. El **VPH** se detecta en el 99% de los **tumores** de cuello uterino, en particular los subtipos **VPH 16** y **VPH 18**, que se cree que causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.



La infección prolongada con un VPH de alto riesgo es la causa más común del cáncer de cuello uterino

También se han identificado otros factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de **cuello uterino**. Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer, pero eso no significa que se vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, el hecho de no tener un factor de riesgo no significa que nunca se vaya a padecer cáncer.

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO	FACTORES QUE DISMINUYEN EL RIESGO
Infección persistente con un VPH de alto riesgo	Sexo más seguro utilizando métodos de barrera para reducir el riesgo de infección por el VPH
VIH y SIDA	Vacunación contra el VPH para prevenir la infección por el VPH
Presencia de otras infecciones de transmisión sexual junto al VPH	Cribado cervical para detectar cambios celulares anormales precancerosos en el cuello uterino
Fumar	
Uso de la píldora anticonceptiva	
Tener hijos	
Antecedentes familiares	
Cáncer previo de vagina , vulva , riñón o del tracto urinario	

Existen diversos factores de riesgo asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, aunque ninguno de ellos es aplicable a todas las mujeres que desarrollan la enfermedad.

Vacunación contra el VPH

Actualmente se dispone de tres vacunas contra el **VPH**, y las tres proporcionan protección contra el **VPH 16** y el **VPH 18** (Marth et al. 2017). Los informes elaborados en países con programas establecidos de vacunación contra el **VPH** han demostrado que la vacunación contra el **VPH** disminuye la incidencia de anomalidades cervicales de alto grado y reduce la prevalencia de los tipos de **VPH** a los que se dirigen las vacunas. El efecto de la vacunación contra el **VPH** sobre la tasa de incidencia del cáncer aún no se conoce, pero se espera que prevenga más del 70% de los cánceres de cuello uterino (Marth et al. 2017).



Cribado

El cribado cervical consiste en tomar una muestra de células del **cuello uterino** para comprobar si hay marcadores de cáncer de cuello uterino. Hasta hace poco, la **prueba de Papanicolaou (Pap)**, en la que se analizaba la presencia de anomalidades en las muestras cervicales, era el método estándar para la detección del cáncer de cuello uterino (Marth et al. 2017). La **prueba de Papanicolaou** ha reducido la tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino en un 60%-90% y la tasa de mortalidad en un 90%. Más recientemente, se ha introducido una prueba de detección del **ADN** del **VPH** que tiene una mayor sensibilidad para la **NIC** de alto grado respecto a la **prueba de Papanicolaou** y se ha demostrado que proporciona un 60%-70% más de protección contra el cáncer invasivo en comparación con esta última.

La prevención del cáncer de cuello uterino es posible mediante la inmunización con vacunas contra el VPH y el cribado cervical

¿Cómo se diagnostica el cáncer de cuello uterino?

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se basa en los resultados de los siguientes exámenes y pruebas:

Examen clínico

Si experimenta síntomas de cáncer de cuello uterino, su médico llevará a cabo un examen clínico. Examinará su **cuello uterino** y su **vagina** y comprobará si hay anomalías. También podrá realizar un examen pélvico interno, usando sus dedos enguantados para revisar su **vagina** en busca de bultos o cambios, mientras presiona su abdomen con la otra mano. Después del examen clínico, es posible que disponga la realización de pruebas adicionales.

Coloscopia

Se suele realizar una coloscopia cuando se sospecha la existencia de cáncer de cuello uterino

Si ha obtenido un resultado anormal en una prueba de cribado cervical, o si tiene síntomas que su médico cree que puedan estar causados por el cáncer de cuello uterino, normalmente se le realizará una **coloscopia**.

La **coloscopia** es un examen que permite a los médicos observar el **cuello uterino** detalladamente, utilizando una lupa grande. También se pueden tomar muestras (**biopsias**) de cualquier área anormal durante una **coloscopia**. Algunas veces, durante la **coloscopia** se administra un tratamiento contra las células anormales. En otros casos, no se administra ningún tratamiento hasta que los resultados de la **biopsia** estén disponibles.



Biopsia de cono

Las **biopsias** de cono se utilizan para ayudar a diagnosticar el cáncer de cuello uterino y para tratar las células anormales del cuello uterino. Durante una **biopsia** de cono, se extrae una porción de tejido en forma de cono del **cuello uterino** bajo **anestesia general**. La muestra se examina bajo un microscopio para comprobar la presencia de células cancerosas o para verificar que se hayan extirpado todas las células anormales.

¿Cómo se determinará mi tratamiento?

Su tratamiento dependerá de la estadificación de su cáncer y de la evaluación del riesgo.

Estadificación

La estadificación del cáncer se utiliza para describir su tamaño y posición y si se ha diseminado desde donde comenzó. En el caso del cáncer de cuello uterino, el sistema utilizado se denomina “sistema de estadificación FIGO” y el cáncer se estadifica mediante la evaluación del tamaño del **tumor**, su diseminación y la presencia de **metástasis** distantes (Marth et al. 2017). La estadificación del cáncer de cuello uterino puede requerir varias investigaciones, por ejemplo:

- Examen bajo anestesia: Se trata de un examen detallado del **cuello uterino**, la **vagina**, el **útero**, la vejiga y el recto bajo **anestesia general** para comprobar si hay signos de cáncer diseminado alrededor del **cuello uterino**. Se toman **biopsias** de cualquier área anormal para comprobar si hay células cancerosas.
- **Radiografía** de tórax: Se utiliza una **radiografía** de tórax para examinar los pulmones y la cavidad torácica en busca de cualquier diseminación del cáncer de cuello uterino.
- **Pielograma intravenoso**: Se trata de una **radiografía** del sistema urinario que se toma tras inyectar un medio de contraste especial en una vena. Este examen puede detectar cualquier área anormal en el **tracto urinario** causada por la diseminación del cáncer de cuello uterino.

La estadificación ayuda a determinar el tratamiento más adecuado del cáncer de cuello uterino

También están disponibles otras técnicas de imaginología que resultan útiles a la hora de llevar a cabo la estadificación de la enfermedad (reemplazando cada vez más la necesidad de realizar **radiografías** de tórax y **pielograma intravenoso**) y que también podrían utilizarse para ayudar a determinar el mejor tratamiento (Marth et al. 2017):

- **Tomografía computarizada (TC)**: Se trata de un tipo de “**radiografía tridimensional**”. La máquina de exploración de la **tomografía computarizada** tiene la forma de un anillo muy grande. Por lo general, la paciente se acuesta en la camilla de la máquina boca arriba y la camilla se desliza hacia adelante y hacia atrás a través del orificio del escáner. Las **tomografías computarizadas** se pueden utilizar para determinar la extensión del cáncer y pueden ser una alternativa a las **radiografías** de tórax y al **pielograma intravenoso** a la hora de llevar a cabo la estadificación. Las **tomografías computarizadas** también pueden ayudar a detectar si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** (Marth et al. 2017).



Cáncer de cuello uterino

- **Imagen por resonancia magnética (IRM):** La **resonancia magnética** utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. El escáner de **IRM** es un tubo grande, similar a un escáner de **TC**, que contiene unos potentes imanes. Las **resonancias magnéticas** pueden determinar el tamaño del **tumor** y su diseminación con gran precisión (*Marth et al. 2017*).
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** La **TEP** utiliza una sustancia radioactiva inyectada en una vena para mostrar áreas del cuerpo donde las células son más activas de lo normal. La mayoría de las **tomografías por emisión de positrones** actualmente se realizan de forma conjunta con una **tomografía computarizada** para proporcionar información detallada sobre el cáncer. Las exploraciones de **TEP/TC** pueden ser particularmente útiles para detectar la diseminación del cáncer a los **ganglios linfáticos** (*Marth et al. 2017*).

Las nuevas técnicas de imaginología están reemplazando gradualmente a los métodos antiguos, proporcionando una información cada vez más precisa sobre la extensión de la enfermedad

El cáncer se estadifica usando una secuencia de letras y números. En el sistema de estadificación **FIGO**, hay cuatro estadios designados con números romanos del I a IV. En general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el **pronóstico**. El sistema TNM (T - **tumor**, N - ganglios, M - **metástasis**) se utiliza junto con el sistema **FIGO** para estadificar el cáncer de cuello uterino. El sistema de estadificación TNM toma en consideración:

- La dimensión del cáncer, o el tamaño del **tumor** (T)
- Si el cáncer se ha diseminado a los **ganglios linfáticos** (N)
- Si se ha diseminado a sitios distantes, lo que se conoce como “**metástasis**” (M)

Si se ha realizado una **biopsia tumoral**, se enviará al laboratorio para la realización de pruebas **histológicas** de **subtipo**, con el fin de determinar el subtipo de cáncer de cuello uterino.

La siguiente tabla describe los diferentes estadios **FIGO** del cáncer de cuello uterino (*Marth et al. 2017*).

ESTADIO FIGO I. El tumor se limita al cuello uterino (T1-cualquier N-M0)	IA	Cáncer invasivo diagnosticado sólo por microscopía. Invasión estromal con una profundidad máxima de 5 mm medida desde la base del epitelio y una extensión horizontal de \leq 7 mm <ul style="list-style-type: none"> • IA1: Invasión estromal \leq 3 mm en profundidad \leq 7 mm en extensión horizontal • IA2: Invasión estromal $>$ 3 mm y \leq 5 mm con una extensión horizontal de \leq 7 mm
	IB	Lesión clínicamente visible limitada al cuello uterino o lesión microscópica mayor que IA2 <ul style="list-style-type: none"> • IB1: Lesión clínicamente visible \leq 4 cm en su mayor dimensión • IB2: Lesión clínicamente visible $>$ 4 cm en su mayor dimensión
ESTADIO FIGO II. El tumor invade hasta más allá del útero , pero no hasta la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina . (T2-cualquier N-M0)	IIA	Tumor sin invasión parametrial IIA1: Lesión clínicamente visible \leq 4 cm en su mayor dimensión IIA2: Lesión clínicamente visible $>$ 4 cm en su mayor dimensión
	IIB	Tumor con invasión parametrial
ESTADIO FIGO III. El tumor involucra el tercio inferior de la vagina , o se extiende hasta la pared pélvica, o causa hidronefrosis o riñón no funcional (T3-cualquier N-M0)	IIIA	El tumor involucra el tercio inferior de la vagina
	IIIB	El tumor se extiende hasta la pared pélvica o causa hidronefrosis o riñón no funcional
FIGO ETAPA IV. El tumor se extiende más allá de la pelvis verdadera o ha afectado clínicamente a la mucosa de la vejiga y/o el recto (T4-cualquier N-M0 o cualquier T-cualquier N-M1)	IVA	El tumor invade la mucosa de la vejiga o el recto, o se extiende más allá de la pelvis verdadera
	IVB	El cáncer se ha diseminado a órganos distantes más allá del área pélvica, como ganglios linfáticos distantes, pulmones, huesos o hígado

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino?

Su tratamiento dependerá del tamaño, localización y estadio del **tumor**, así como de su estado general de salud y su estado físico. La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta.

Es importante que las pacientes participen plenamente en la toma de decisiones acerca del tratamiento. Cuando hay varios tratamientos disponibles, los médicos deben involucrarlas en la toma de decisiones, de manera que éstas puedan elegir el tratamiento que satisface mayormente sus necesidades y refleja lo que es importante para ellas. Esta forma de elección del tratamiento recibe el nombre de “toma de decisiones compartida”.

Su médico estará encantado de responder a cualquier pregunta que tenga sobre su tratamiento. He aquí tres preguntas sencillas que pueden serle útiles cuando hable con su médico o con cualquier profesional sanitario involucrado en su cuidado:

- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Cuáles son las posibles ventajas y desventajas de estas opciones?
- ¿Qué probabilidad tengo de experimentar estas ventajas y desventajas?

Es importante que las pacientes participen plenamente en las discusiones y decisiones sobre su tratamiento



Usted podrá recibir uno o varios de los siguientes tratamientos del cáncer de cuello uterino.

Cirugía

El objetivo de la cirugía del cáncer de cuello uterino es la extirpación de todas las células cancerosas. Esto puede incluir la **conización** (extirpación de una sección del **cuello uterino** en forma de cono), la **histerectomía** (en la que se extirpan completamente el **útero** y el **cuello uterino**) o una **traquelectomía** (que conserva el cuerpo del **útero**). Durante la cirugía del cáncer de cuello uterino puede que también se extirpen algunos **ganglios linfáticos** de la pelvis.

Quimiorradioterapia

La **quimiorradioterapia** es una combinación de **quimioterapia** y **radioterapia**. La **quimioterapia** destruye las células cancerosas y la **radioterapia** utiliza **radiación ionizante** para dañar el **ADN** de las células cancerosas, causando su muerte. La **quimiorradioterapia** para el cáncer de cuello uterino consiste en la administración de **radioterapia** externa y/o **radioterapia** interna (**braquiterapia**) al mismo tiempo que se administra un ciclo de **quimioterapia**.

Quimioterapia

La **quimioterapia** se puede utilizar para tratar a algunas pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado y como tratamiento **paliativo** en la enfermedad metastásica.

Radioterapia

La **radioterapia** se utiliza para tratar a algunas pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado (como elemento de la **quimiorradioterapia**) y también se puede utilizar para tratar algunos síntomas de la enfermedad metastásica.

Terapias dirigidas

Las **terapias dirigidas** son medicamentos que bloquean las vías de señalización específicas de las células cancerosas que las estimulan a crecer. El inhibidor del **factor de crecimiento endotelial vascular** (**VEGF**, por sus siglas en inglés) **bevacizumab** impide que los **tumores** estimulen el crecimiento de los vasos sanguíneos dentro del **tumor**, privándolos del oxígeno y los nutrientes que necesitan para seguir creciendo.

Hay diversos tratamientos disponibles para tratar el cáncer de cuello uterino

¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la NIC?

La **neoplasia intraepitelial cervical (NIC)**, que generalmente se detecta a través del cribado cervical, no es cáncer, pero si estas células anormales no se tratan, existe el riesgo de que en el futuro se conviertan en cáncer de cuello uterino. La **NIC 1** generalmente no requiere tratamiento, pero las pacientes con **NIC 2** o **NIC 3** por lo general se someten a un procedimiento para extirpar el área de células anormales. Los procedimientos más comunes incluyen la **escisión electroquirúrgica con asa**, en la que se utiliza un asa delgada de alambre cargada eléctricamente para extraer el tejido anormal y sellar la herida al mismo tiempo, y la **conización**, proceso mediante el cual se extraen quirúrgicamente del **cuello uterino** las células anormales dentro de una sección en forma de cono.

La NIC no es cáncer, pero puede requerir tratamiento para evitar que el cáncer se desarrolle en el futuro

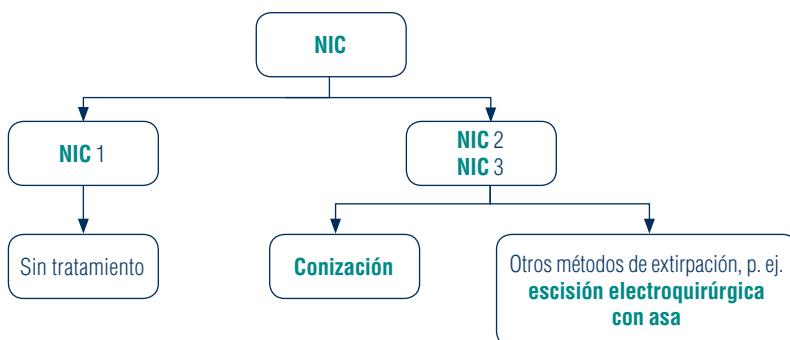


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento de la NIC.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio temprano?

Cirugía

La enfermedad en estadio temprano generalmente se trata mediante la extirpación quirúrgica del cáncer. El objetivo de la cirugía es extirpar tanto el cáncer como un **margen** saludable de tejido a su alrededor. Después de la operación, el tejido extirpado se examinará bajo un microscopio para verificar que se haya extirpado todo el cáncer.

A las pacientes con cáncer de cuello uterino en estadio IA1 sin **invasión linfovascular**, se les puede ofrecer una **histerectomía** simple (Marth et al. 2017), en la que se extirparán el **cuello uterino** y el **útero**. A las pacientes con enfermedad en estadio IA1 con **invasión linfovascular** también se les podrán extirpar algunos **ganglios linfáticos** pélvicos para verificar si el cáncer se ha diseminado a ellos. En las pacientes con enfermedad en estadio I con **tumores** de tamaño ≤ 4 cm también podrá considerarse la realización de un procedimiento llamado **disección de ganglios linfáticos centinela (SLND)**, por sus siglas en inglés) en el que se identifican los primeros **ganglios linfáticos** a los que las células cancerosas tienen más probabilidades de diseminarse a partir de un **tumor**, para proceder seguidamente con su extracción y comprobar la presencia de células cancerosas en ellos (Marth et al. 2017).

Las pacientes con cáncer de cuello uterino en Estadios IA2, IB y IIA suelen someterse a una **histerectomía** radical con disección de **ganglios linfáticos** (Marth et al. 2017). La **histerectomía** radical implica la extirpación del **útero**, del **cuello uterino**, de todos los tejidos circundantes que mantienen al **útero** en su lugar, de la parte superior de la **vagina** y de todos los **ganglios linfáticos** alrededor del **útero**. También puede que se extirpen los **ovarios** y las **trompas de Falopio**.



La cirugía es la piedra angular del tratamiento del cáncer de cuello uterino en estadio temprano

Tratamiento adyuvante

Después de la cirugía para extirpar el cáncer de cuello uterino, algunas pacientes recibirán tratamiento **adyuvante** con **quimiorradioterapia**. La **quimiorradioterapia adyuvante** suele recomendarse a las pacientes cuando se considera que tienen un alto riesgo de que el cáncer vuelva a aparecer, por ejemplo, en aquellos casos en los que el tejido extirpado durante la cirugía muestra células cancerosas en los **márgenes quirúrgicos** o en los **ganglios linfáticos** (Marth et al. 2017).

Continúa en la página siguiente

Cáncer de cuello uterino

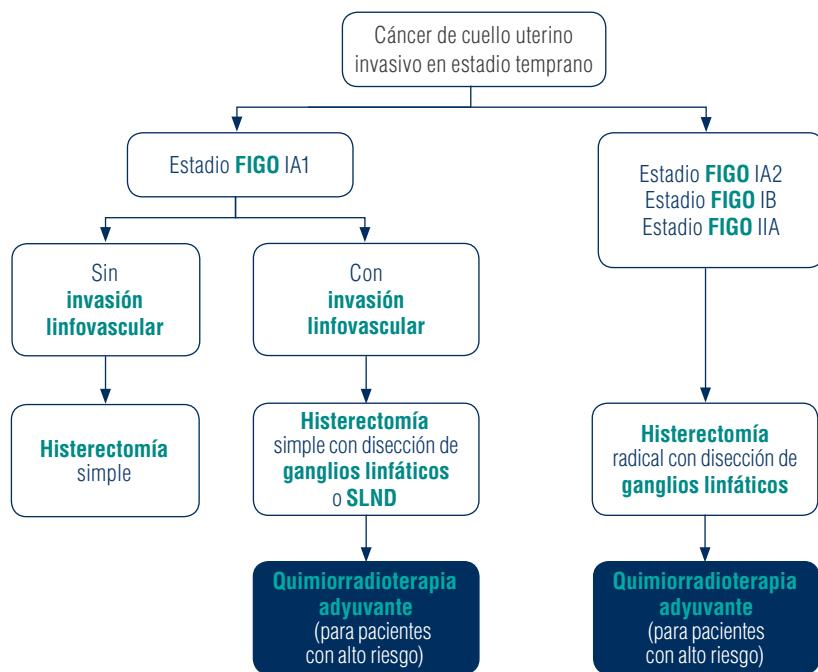


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento del cáncer de cuello del útero invasivo en estadio temprano.

Preservación de la fertilidad

Dado que el cáncer de cuello uterino suele afectar a las mujeres en edad fértil, la cirugía de **preservación de la fertilidad** es una opción importante a tener en cuenta (Halaska *et al.* 2015). Las pacientes que deseen preservar su fertilidad y tengan cáncer de cuello uterino en estadio IA1 sin **invasión linfovascular** por lo general se someterán a una **conización** o a una **traquelectomía** simple (Marth *et al.* 2017). La **traquelectomía** simple implica la extirpación del **cuello uterino** y del **canal endocervical**, dejando intacto el **útero** (Halaska *et al.* 2015). Las pacientes con enfermedad en estadio IA2 podrán someterse a una **conización** o **traquelectomía** radical con disección de los **ganglios linfáticos** pélvicos, en la que se extirpará la mayor parte del **cuello uterino** y la parte superior de la **vagina** (Marth *et al.* 2017). Los cánceres en estadio IB1 de tamaño > 2 cm pueden tratarse con **traquelectomía** radical con disección de los **ganglios linfáticos** pélvicos, mientras que los **tumores** en estadio IB de tamaño > 2 cm pueden requerir tratamiento prequirúrgico (**neoadyuvante**) con **quimioterapia** antes de la realización de la **conización** o la **traquelectomía** (Marth *et al.* 2017).

Las opciones quirúrgicas para preservar la fertilidad pueden ser factibles para las pacientes que deseen tener hijos en el futuro

Es importante entender que la cirugía de **preservación de la fertilidad** en el cáncer de cuello uterino en estadio temprano sigue siendo un tratamiento experimental; su médico le explicará en detalle los pros y los contras de las opciones disponibles. La cirugía de **preservación de la fertilidad** sólo se ofrece a las mujeres que expresan un fuerte deseo de quedar embarazadas; si su deseo de tener hijos ya se ha cumplido, la cirugía radical estándar se considera la mejor opción de tratamiento.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado?

Quimiorradioterapia

La **quimiorradioterapia** es el tratamiento primario estándar para las pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado, siendo la **quimiorradioterapia** basada en **cisplatino** el régimen más utilizado (Marth et al. 2017). Tanto la **radioterapia** externa como la **braquiterapia** pueden utilizarse en este contexto.

La quimiorradioterapia es el tratamiento estándar para la enfermedad localmente avanzada

Quimioterapia neoadyuvante

Se puede administrar **quimioterapia neoadyuvante** a ciertas pacientes con enfermedad localmente avanzada para reducir el tamaño del **tumor** antes de su posterior extirpación quirúrgica (Marth et al. 2017). La **quimioterapia neoadyuvante** seguida de **radioterapia** también puede considerarse en algunas pacientes; este enfoque se está investigando en **ensayos clínicos** que actualmente están en curso, pero por el momento no es una estrategia de tratamiento común.

Continúa en la página siguiente

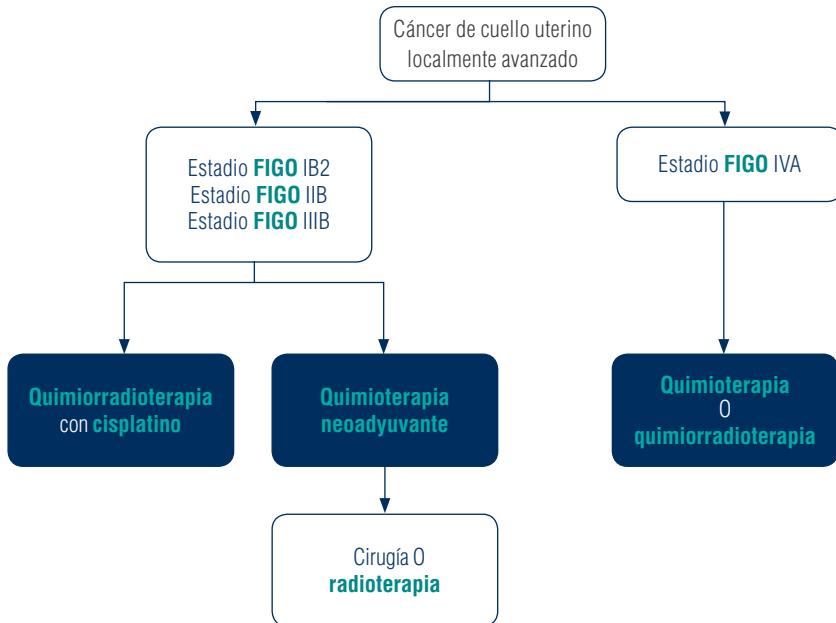


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico?

El objetivo del tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico es aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero puede tratarse

Quimioterapia

La **quimioterapia paliativa** se administra generalmente a aquellas pacientes que pueden tolerar el tratamiento. Los fármacos de **quimioterapia paclitaxel** y **cisplatino** se utilizan a menudo como tratamiento de **primera línea** de la enfermedad metastásica, en combinación con un **tratamiento específico** más reciente llamado **bevacizumab** (*Marth et al. 2017*). Otros fármacos de **quimioterapia** que podrían utilizarse en este contexto son el **carboplatino** y el **topotecán**.



Terapias dirigidas

El **bevacizumab**, un inhibidor del **VEGF**, está aprobado en Europa y Estados Unidos para el tratamiento de **primera línea** del cáncer de cuello uterino metastásico o recidivante en combinación con **paclitaxel** y **cisplatino**, o **paclitaxel** y **topotecán** en pacientes que no pueden tolerar la **quimioterapia basada en platino** (*Avastin SPC, 2018*).

Radioterapia

La **radioterapia** se utiliza a veces para tratar a pacientes con enfermedad recidivante o ciertas **metástasis** en los **ganglios linfáticos**. También puede utilizarse para tratar los síntomas provocados por las metástasis y para controlar las **metástasis** pulmonares de crecimiento lento (*Marth et al. 2017*).

Continúa en la página siguiente

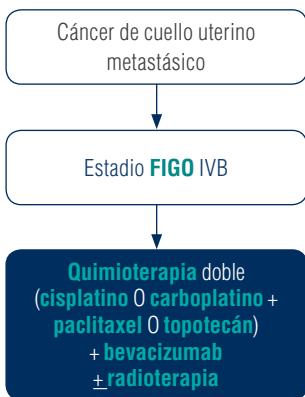


Diagrama de flujo que muestra los enfoques de tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico.

Cáncer de cuello uterino y embarazo

El tratamiento del cáncer puede ser perjudicial para los bebés en el vientre materno. Si está embarazada, su médico le explicará todos los riesgos potenciales para el bebé y en qué manera podría afectar su embarazo a su tratamiento del cáncer. En función del estadio de su cáncer, puede que sea posible retrasar el tratamiento hasta después de que nazca su bebé. Algunos tipos de **quimioterapia** se pueden administrar durante el embarazo, incluidos medicamentos **basados en platino** con o sin **paclitaxel** (*Cordeiro y Gemignani 2017*).

Las pacientes con cáncer de cuello uterino en estadio IA1 podrían conseguir dar a luz por vía vaginal, pero muchas mujeres tendrán que dar a luz por cesárea. Su médico también puede discutir la posibilidad de interrumpir el embarazo. Se trata de decisiones difíciles de considerar, pero su médico la orientará acerca de todas sus opciones.



El tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres embarazadas requiere una discusión a fondo de los riesgos para la madre y el bebé

Ensayos clínicos

Su médico puede preguntarle si le gustaría participar en un **ensayo clínico**. Un ensayo clínico es un estudio de investigación conducido con pacientes con el fin de (*ClinicalTrials.gov 2017*):

- probar nuevos tratamientos;
- examinar nuevas combinaciones de tratamientos existentes, o cambiar la forma en que éstos se administran para hacerlos más eficaces o reducir sus efectos secundarios;
- comparar la eficacia de los fármacos utilizados para controlar los síntomas;
- averiguar cómo funcionan los tratamientos contra el cáncer.



Los **ensayos clínicos** ayudan a mejorar el conocimiento sobre el cáncer y a desarrollar nuevos tratamientos, y participar en ellos puede aportar muchos beneficios. Estaría cuidadosamente monitoreada durante y después del estudio, y el nuevo tratamiento puede ofrecer beneficios con respecto a las terapias existentes. Es importante tener en cuenta, sin embargo, que es posible que algunos tratamientos nuevos no resulten ser tan buenos como los tratamientos existentes o tengan efectos secundarios que superen a los beneficios (*ClinicalTrials.gov 2017*).

Los ensayos clínicos ayudan a mejorar el conocimiento sobre las enfermedades y a desarrollar nuevos tratamientos, puede haber muchos beneficios al participar

Actualmente existen diversos medicamentos nuevos para el tratamiento del cáncer de cuello uterino que están entrando a formar parte de **ensayos clínicos**, entre los que se incluyen agentes de **inmunoterapia**, que estimulan el sistema inmunitológico del cuerpo para combatir las células cancerosas. El **nivolumab**, un fármaco de **inmunoterapia** que bloquea una proteína llamada **proteína de muerte celular programada 1 (PD-1)** presente en la superficie de algunas células inmunitarias, ha mostrado resultados alentadores en pacientes con cáncer de cuello uterino (*Hollebecque et al. 2017*). El **pembrolizumab**, que también es un inhibidor de la proteína **PD-1**, ha sido aprobado recientemente para su uso como tratamiento contra el cáncer de cuello uterino en Estados Unidos, basándose en los resultados de **ensayos clínicos** recientes. El **pembrolizumab** está aprobado en Estados Unidos para su uso en pacientes con cáncer de cuello uterino recidivante o metastásico que ha progresado después del tratamiento con **quimioterapia** y cuyos **tumores** tienen niveles altos de una proteína llamada **ligando 1 de muerte programada (PD-L1)** (*Keytruda PI, 2018*).

Toda paciente tiene derecho a aceptar o rechazar su participación en un **ensayo clínico** sin que ello comporte consecuencias en la calidad de su tratamiento. Si su médico no le plantea tomar parte en un **ensayo clínico** y desea saber más acerca de esta opción, puede preguntarle si existe algún ensayo para su tipo de cáncer que se esté llevando a cabo en un lugar cercano (*ClinicalTrials.gov 2017*).

Intervenciones complementarias

Las pacientes pueden encontrar que la atención complementaria las ayuda a hacer frente a su diagnóstico, a su tratamiento y a los efectos a largo plazo del cáncer de cuello uterino

Durante todo el curso de la enfermedad, los tratamientos anticancerosos deben complementarse con intervenciones dirigidas a prevenir las complicaciones de la enfermedad y del tratamiento y a maximizar la calidad de vida. Estas intervenciones pueden incluir cuidados de apoyo, paliativos, de sobrevivencia y al final de la vida, que deben ser coordinados por un equipo multidisciplinario (*Jordan et al. 2018*). Pregunte a su médico o enfermero qué intervenciones complementarias son adecuadas; usted y su familia pueden recibir apoyo de varias fuentes, como un dietista, un trabajador social, un fisioterapeuta, un sacerdote, un terapeuta ocupacional o un terapeuta de [linfedema](#).

Cuidados de apoyo

Los cuidados de apoyo incluyen el manejo de los síntomas del cáncer y de los efectos secundarios de la terapia.

Cuidados paliativos

El término cuidados **paliativos** se emplea para describir las intervenciones asistenciales en el contexto de la enfermedad avanzada, incluido el manejo de los síntomas, así como el apoyo para hacer frente al **pronóstico**, a la toma de decisiones difíciles y a la preparación para la atención al final de la vida. Los cuidados **paliativos** en mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado a menudo incluyen el tratamiento del dolor, del flujo vaginal, de las **fístulas**, del sangrado vaginal, de la diarrea, de la incontinencia, de los problemas nutricionales, de la hinchazón de las piernas y de las úlceras de decúbito.

Cuidados de sobrevivencia

El apoyo a las pacientes que sobreviven al cáncer incluye apoyo social, educación sobre la enfermedad y rehabilitación. Por ejemplo, el apoyo psicológico puede ayudarla a lidiar con cualquier preocupación o temor. Los problemas psicosociales que afecten a su calidad de vida pueden incluir trastornos del estado de ánimo y estrés, preocupación por su imagen corporal y miedo a la **recidiva** (*Pfaendler et al. 2015*). Las pacientes a menudo encuentran que el apoyo social es esencial para hacer frente al diagnóstico de cáncer, al



tratamiento y sus consecuencias emocionales. Los planes de atención a las sobrevivientes pueden ayudarlas a recuperar el bienestar en su vida personal, profesional y social. Para obtener más información y consejos sobre la sobrevivencia, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre sobrevivencia (ESMO 2017) (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/file/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf>).

Cuidados al final de la vida

Los cuidados al final de la vida de las pacientes con cáncer incurable se centran principalmente en hacer que la paciente se sienta cómoda y en proporcionar un alivio adecuado de los síntomas físicos y psicológicos; por ejemplo, la sedación paliativa para inducir la pérdida del conocimiento puede aliviar el dolor intolerable, la **disnea**, el delirio o las convulsiones (*Chemy 2014*). Las discusiones sobre los cuidados al final de la vida pueden ser muy angustiosas, pero siempre se les deberá ofrecer apoyo tanto a las pacientes como a sus familias en ese momento.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?

Como sucede con cualquier tratamiento médico, puede que experimente efectos secundarios derivados de su tratamiento contra el cáncer. Los efectos secundarios más frecuentes para cada tipo de tratamiento se destacan a continuación, junto con información sobre cómo pueden gestionarse. También puede que experimente otros efectos secundarios diferentes a los mencionados aquí. Es importante que hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios que le preocupen.

Los médicos clasifican los efectos secundarios de cualquier terapia contra el cáncer asignando a cada evento un “grado”, en una escala del 1 al 4 a medida que aumenta la gravedad. En general, los efectos secundarios de grado 1 se consideran leves, los de grado 2 moderados, los de grado 3 graves y los de grado 4 muy graves. Sin embargo, los criterios precisos utilizados para asignar un grado a un efecto secundario específico varían en función de qué efecto secundario se esté considerando. El objetivo en todos los casos es identificar y tratar cualquier efecto secundario antes de que se vuelva grave, por lo que deberá informar siempre a su médico lo antes posible de cualquier síntoma preocupante.



Es importante que hable con su médico acerca de cualquier efecto secundario relacionado con el tratamiento que le preocupe

La **fatiga** es muy común en las pacientes que se someten a tratamiento contra el cáncer y puede estar ocasionada por el cáncer en sí o por los tratamientos. Su médico puede sugerirle estrategias para limitar los efectos de la **fatiga**, como dormir lo suficiente, comer sano y mantenerse activa (*Cancer.Net 2016*). La pérdida del apetito y la pérdida de peso también pueden surgir debidas al cáncer en sí o a los tratamientos. La pérdida significativa de peso, que implica la pérdida de grasa y tejido muscular, puede conducir a debilidad, reducción de la movilidad y pérdida de independencia, así como a ansiedad y depresión (*Escamilla y Jarrett 2016*). Su médico puede remitirla a un dietista, que podrá evaluar sus necesidades nutricionales y proporcionarle asesoramiento acerca de la dieta y cualquier suplemento que pueda necesitar.

Cirugía

Después de la cirugía del cáncer de cuello uterino, puede que experimente sangrado vaginal (similar a un periodo menstrual leve), lo que puede durar de unos pocos días a unas pocas semanas. Algunas mujeres también padecen períodos menstruales irregulares o dolorosos después de la **traquelectomía**. Informe a su médico si sus períodos menstruales no regresan a la normalidad después de la **traquelectomía**. Algunas mujeres experimentan problemas para vaciar la vejiga después de una **traquelectomía** o **histerectomía** radical y tienen que usar un **catéter** durante unas semanas. Es importante recobrar la fuerza del suelo pélvico después de la cirugía para prevenir efectos secundarios como la pérdida del control de la vejiga, la disminución de la satisfacción sexual y la fuerza abdominal deficiente. Su médico o enfermero podrá aconsejarla acerca de los ejercicios del suelo pélvico que puede realizar y cuándo deberá comenzar a realizarlos después de la cirugía.

El **linfedema** puede aparecer en las piernas si se han extirpado los **ganglios linfáticos**. Puede reducir su riesgo de padecer **linfedema** de varias maneras:

- Manteniendo un peso corporal saludable para reducir la tensión en su **sistema linfático**.
- Haciendo ejercicio con regularidad para estimular el drenaje linfático.
- Protegiendo su piel para evitar infecciones.
 - Hidratando la piel en la zona para prevenir la formación de grietas.
 - Usando protector solar para prevenir las quemaduras solares.
 - Usando repelente de insectos para prevenir las picaduras.

Si nota cualquier signo de hinchazón o infección, comuníquese a su médico tan pronto como le sea posible.

Radioterapia

Los efectos secundarios inmediatos de la **radioterapia** pélvica de haz externo suelen deberse a los efectos de la radiación en los órganos que rodean el **cuello uterino** y el **útero**. Los efectos secundarios comunes de la **radioterapia** incluyen **fatiga**, irritación de la piel, inflamación de la vejiga, sangrado vaginal, sequedad vaginal y diarrea. La **radioterapia** también puede causar **linfedema** y alteraciones permanentes en la piel, incluyendo endurecimiento de la piel y rotura de vasos sanguíneos. Los principales efectos secundarios asociados con la **braquiterapia** afectan al **cuello uterino** y a la pared de la **vagina**, provocando con mayor frecuencia irritación de la **vagina** y de la **vulva**, sequedad vaginal y la sensación de una **vagina** menos flexible y/o más corta.

Es importante cuidar la piel durante el tratamiento de **radioterapia** para prevenir infecciones y reducir el dolor. Informe a su médico o enfermero de cualquier síntoma, ellos podrán ayudarla. En raras ocasiones, el tejido dañado durante la **radioterapia** no llega a sanar porque los vasos sanguíneos circundantes no logran suministrar suficiente oxígeno al área dañada. En estos casos, podría utilizarse el **tratamiento de oxígeno hiperbárico** para aumentar la cantidad de oxígeno en su cuerpo, lo que aumentaría el oxígeno que llegaría hasta el área de curación. Los lubricantes y dilatadores vaginales pueden ayudar a reducir la sequedad, el acortamiento y la rigidez vaginal (*Faithfull y White 2008*). Consulte con su médico o enfermero los productos disponibles y cómo usarlos.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la **quimioterapia** varían en función de los fármacos y las dosis utilizadas. Podría experimentar alguno de los efectos enumerados más abajo, pero es muy poco probable que los experimente todos. Además, puede que experimente algunos efectos secundarios que no se mencionan a continuación. Las pacientes que reciben una combinación de diferentes medicamentos de **quimioterapia** son más propensas a experimentar más efectos secundarios que las que reciben un solo medicamento de **quimioterapia**. Las principales áreas del cuerpo afectadas por la **quimioterapia** son aquellas en las que las nuevas células se producen y reemplazan rápidamente (es decir, la **médula ósea**, los **folículos pilosos**, el sistema digestivo y el revestimiento de la boca). Algunas pacientes encuentran que su sentido del gusto se ve afectado; las alteraciones en las enzimas en su boca pueden provocar que noten un sabor metálico, así como la aparición de ampollas. La reducción en sus niveles de **neutrófilos** (un tipo de glóbulo blanco) pueden producir la aparición de **neutropenia**, lo que la hará más susceptible a las infecciones. Algunos medicamentos de **quimioterapia** pueden afectar a la fertilidad. Si esto le preocupa, hable con su médico antes de comenzar el tratamiento. La mayoría de los efectos secundarios de la **quimioterapia** son temporales y pueden controlarse con medicamentos o a través de cambios en el estilo de vida. Su médico la ayudará a controlarlos (*Macmillan 2016*). La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más comunes de los medicamentos de **quimioterapia** que se pueden utilizar en el tratamiento del cáncer de cuello uterino.

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Carboplatino (Macmillan 2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Aumento del riesgo de infección • Estreñimiento • Fatiga • Náuseas • Neutropenia • Toxicidad hepática (hígado) • Toxicidad renal (riñón) • Trombocitopenia • Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante su tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Su médico o enfermero la ayudarán a prevenir o controlar las náuseas, vómitos o estreñimiento que pudieran producirse. • Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para determinar la funcionalidad de sus riñones y su hígado, y se le pedirá que beba muchos líquidos para evitar que sus riñones resulten dañados.
Cisplatino (Macmillan 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones del gusto (sabor metálico, salado o amargo) • Alteraciones en la función renal • Anemia • Anorexia • Aumento del riesgo de infección • Aumento del riesgo de trombosis • Diarrea • Disminución de la fertilidad • Estomatitis • Fatiga • Náuseas/vómitos • Neuropatía periférica • Neutropenia • Tinnitus/cambios en la audición • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante su tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. • Los efectos en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea, alteraciones del gusto) pueden provocar la pérdida del apetito (anorexia). Su médico podrá ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios. • Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies). Ellos la ayudarán a controlar este efecto secundario. • Se le harán pruebas antes y durante el tratamiento para determinar la funcionalidad de los riñones, y se le pedirá que beba muchos líquidos para evitar daños en los riñones. • Informe a su médico o enfermero si nota cualquier cambio en su audición o experimenta tinnitus. Los cambios en la audición suelen ser temporales, pero en ocasiones pueden ser permanentes. • Para prevenir y tratar la estomatitis/mucositis, puede mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides se puede utilizar para tratar las úlceras en desarrollo. En el caso de estomatitis más grave (de grado 2 o superior), su médico podrá sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y remitirán una vez haya terminado el tratamiento

Continúa en la página siguiente

MEDICAMENTO DE QUIMIOTERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Paclitaxel (Paclitaxel RCP, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopecia ● Anemia ● Artralgia ● Aumento de las infecciones ● Diarrea ● Leucopenia ● Mialgia ● Mucositis ● Náuseas ● Neuropatía periférica ● Neutropenia ● Reacciones de hipersensibilidad ● Sangrado ● Tensión arterial baja ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante su tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Informe a su médico o enfermero de cualquier efecto en el sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea), ellos podrán ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios. ● Informe a su médico o enfermero si experimenta artralgia, mialgia o sarpullido, ellos la ayudarán a controlar estos efectos secundarios. ● Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies), ellos la ayudarán a controlar este efecto secundario. ● Para prevenir y tratar la estomatitis/mucositis, puede mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides se puede utilizar para tratar las úlceras en desarrollo. En el caso de estomatitis más grave (de grado 2 o superior), su médico podrá sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y remitirán una vez haya terminado el tratamiento. ● La alopecia puede causar angustia a muchas pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello.

Continúa en la página siguiente

CHEMOTHERAPY DRUG	POSSIBLE SIDE EFFECT	HOW THE SIDE EFFECTS MAY BE MANAGED
Topotecan (Hycamtin RCP, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ● Alopecia ● Anemia ● Anorexia ● Astenia ● Diarrea ● Dolor abdominal ● Estreñimiento ● Fatiga ● Fiebre ● Infección ● Leucopenia ● Mucositis ● Náuseas ● Neutropenia ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante su tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, anemia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Es posible que su enfermero le ponga inyecciones subcutáneas de un medicamento llamado factor estimulante de colonias de granulocitos. Estimula a la mácula ósea (donde se producen las células sanguíneas) para que produzca más glóbulos blancos. ● Para prevenir y tratar la estomatitis/mucositis, puede mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides se puede utilizar para tratar las úlceras en desarrollo. En el caso de estomatitis más grave (de grado 2 o superior), su médico podrá sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y remitirán una vez haya terminado el tratamiento. ● Si sufre de diarrea grave, su médico le recetará medicamentos para ayudarla, así que asegúrese de informarle sobre sus síntomas. ● Beber al menos dos litros de líquidos todos los días la ayudará con el estreñimiento; trate de comer más alimentos que contengan fibra, tales como frutas, verduras y pan integral. ● La alopecia puede causar angustia a muchas pacientes, su médico le proporcionará información sobre cómo lidiar con este efecto secundario. Algunos hospitales pueden proporcionar gorros fríos para reducir la pérdida de cabello

Efectos secundarios importantes asociados a distintos medicamentos de quimioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de cuello uterino. El resumen de las características del producto (RCP) más reciente de cada fármaco puede consultarse en: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Targeted therapies

Muchos efectos secundarios frecuentes en pacientes tratadas con **bevacizumab** son similares a los efectos secundarios de la **quimioterapia** e incluyen efectos en el **sistema gastrointestinal** (p. ej. diarrea, vómitos o náuseas), en la **médula ósea** (p. ej. **neutropenia**, **leucopenia** o **trombocitopenia**) o efectos más generales como la **fatiga**, pero también pueden experimentarse algunos efectos secundarios más inusuales, como reacciones cutáneas e **hipertensión** (presión arterial alta). Muchos de los efectos secundarios del **bevacizumab** se pueden prevenir o controlar eficazmente. Coméntele siempre a su médico lo antes posible si experimenta cualquier efecto secundario derivado de su tratamiento con **bevacizumab**. La siguiente tabla enumera los efectos secundarios más frecuentes del **bevacizumab**.

TERAPIA	POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS	CÓMO PUEDEN CONTROLARSE LOS EFECTOS SECUNDARIOS
Bevacizumab (Avastin RCP, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> ● Anorexia ● Artralgia ● Complicaciones en la cicatrización de heridas ● Diarrea ● Disartria ● Disgeusia ● Disnea ● Dolor de cabeza ● Estomatitis ● Estreñimiento ● Fatiga ● Hipertensión ● Leucopenia ● Náuseas ● Neuropatía periférica ● Neutropenia ● Ojos llorosos ● Reacciones cutáneas ● Rinitis ● Trastornos hemorrágicos ● Trombocitopenia ● Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus recuentos de glóbulos sanguíneos se monitorearán frecuentemente durante el tratamiento con el fin de detectar la aparición de neutropenia, leucopenia o trombocitopenia. Su médico podrá ajustar su tratamiento de acuerdo con los resultados de las pruebas y la asesorará sobre cómo prevenir las infecciones. ● Comuníquese a su médico o enfermero si experimenta una tos persistente. Los problemas de disnea pueden tratarse con medicamentos denominados opioideos o benzodiacepinas, y en algunos casos utilizando esteroides (<i>Kloke y Cherny 2015</i>). ● Informe a su médico o enfermero de cualquier signo de neuropatía periférica (hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies). Ellos la ayudarán a controlar este efecto secundario. ● Cualquier tratamiento se retrasará hasta que las heridas hayan sanado satisfactoriamente. ● Su tensión arterial será supervisada durante todo el tratamiento y en caso de que se determine la existencia de hipertensión ésta será controlada apropiadamente. ● Los efectos en el sistema gastrointestinal (estomatitis, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos) y la disgeusia pueden provocar la pérdida del apetito (anorexia). Su médico o enfermero podrán ayudarla a prevenir o controlar estos efectos secundarios. ● Para prevenir y tratar la estomatitis/mucositis, puede mantener una buena higiene oral usando un enjuague bucal con esteroides y una pasta dental suave. La pasta dental con esteroides se puede utilizar para tratar las úlceras en desarrollo. En el caso de estomatitis más grave (de grado 2 o superior), su médico podrá sugerir que se reduzca la dosis del tratamiento o que se retrase la terapia hasta que la estomatitis se resuelva, pero en la mayoría de los casos los síntomas serán leves y remitirán una vez haya terminado el tratamiento. ● Informe a su médico o enfermero si desarrolla alguna reacción cutánea (por ejemplo, sarpullido, piel seca o decoloración), ellos la ayudarán a controlar estos efectos secundarios. ● Informe a su médico o enfermero sobre la aparición de cualquier otro efecto secundario, incluyendo cambios en la visión, disartria (dificultad para hablar), artralgia (dolor en las articulaciones) o dolor de cabeza, ellos la ayudarán a controlar estos efectos secundarios.

Efectos secundarios importantes asociados a las terapias dirigidas en el tratamiento del cáncer de cuello uterino.

El resumen más reciente de las características del producto (RCP) de cada uno de los medicamentos puede consultarse en:
<http://www.ema.europa.eu/ema/>.

¿Qué pasa después del tratamiento?

Citas de seguimiento

En sus citas de seguimiento podrá discutir cualquier preocupación que tenga

Después de que el tratamiento haya acabado, su médico planificará unas citas para su seguimiento. Durante estas citas normalmente se le realizará un examen clínico, en el que se incluirá el examen del área pélvica y rectal. A algunas pacientes también se les podría realizar una **tomografía computarizada** o una **tomografía por emisión de positrones**: su médico discutirá esta posibilidad con usted. Su médico le comunicará con qué frecuencia necesita regresar para sus citas de seguimiento, pero un programa típico de seguimiento incluiría unos chequeos cada 3-6 meses durante los primeros 2 años después del tratamiento, cada 6-12 meses después de 3 años y anualmente después de 5 años (Marth et al. 2017).



¿Qué pasa si necesito más tratamiento?

A pesar de que se le administre el mejor tratamiento disponible en el momento del diagnóstico, sigue existiendo la posibilidad de que su cáncer vuelva a aparecer. El cáncer que vuelve a aparecer recibe el nombre de **recidiva**. El tratamiento que se le propondrá dependerá de la extensión de la **recidiva**. Cuando el **tumor** vuelve a aparecer como una **recidiva** en un solo sitio de la pelvis después de la cirugía primaria, se le podrá plantear la administración de **radioterapia** o la realización de una **exenteración pélvica** (extirpación de la vejiga, parte del intestino, **ovarios**, **útero**, **cuello uterino** y **vagina**). Los **tumores** recidivantes en órganos distantes son considerados cánceres metastásicos y es posible que se le ofrezca un tratamiento de **quimioterapia** y **terapia dirigida** (para más información, consulte la sección “¿Cuáles son las opciones de tratamiento del cáncer de cuello uterino metastásico?”).

El cuidado de su salud

Después de haber recibido tratamiento contra el cáncer de cuello uterino, puede que se sienta muy cansada y esté sensible. Dele tiempo a su cuerpo para recuperarse y asegúrese de descansar lo suficiente, pero no hay razón para limitar sus actividades si se siente bien. Es importante que se cuide mucho y obtenga la ayuda que necesite.

- **Concédate todo el descanso que necesite, cuando lo necesite:** dele a su cuerpo el tiempo necesario para recuperarse. Algunas terapias complementarias, como la aromaterapia, pueden ayudarla a relajarse y a afrontar mejor los efectos secundarios. Es posible que su hospital ofrezca alguna terapia complementaria; consulte con su médico para obtener más detalles al respecto.
- **Coma bien y manténgase activa:** comer una dieta saludable y mantenerse activa puede ayudarla a mejorar su estado físico. Es importante que empiece despacio, con unos paseos suaves, y vaya intensificando el ejercicio a medida que comience a sentirse mejor.



Las siguientes ocho recomendaciones forman una buena base para un estilo de vida saludable después del cáncer (*Wolin et al. 2013*):

- No fume
- Evite el humo ajeno
- Haga ejercicio regularmente
- Evite aumentar de peso
- Coma una dieta saludable
- Beba alcohol con moderación (si es que lo hace)
- Manténgase en contacto con amigos, familiares y otros sobrevivientes de cáncer
- Asista a sus chequeos regulares y pruebas de detección

Un estilo de vida saludable y activo la ayudará a recuperarse física y mentalmente

Cáncer de cuello uterino

El ejercicio practicado con regularidad es una parte importante de un estilo de vida saludable y la ayudará a mantenerse en forma físicamente y a evitar el aumento de peso. En las sobrevivientes de cáncer, la práctica regular de ejercicio (por ejemplo, 30 minutos cinco veces a la semana) puede mejorar la función física, el estado físico, la fuerza, la **fatiga** relacionada con el cáncer, la depresión y la calidad de vida (Lin *et al.* 2016). Se estima que sólo un tercio de las sobrevivientes de cáncer de cuello uterino practican la suficiente cantidad de ejercicio (Pennington y McTiernan 2018), por lo que es muy importante que escuche atentamente las recomendaciones de su médico o enfermero y que hable con ellos acerca de cualquier dificultad que tenga con respecto al ejercicio.

Efectos a largo plazo

Después de completar el tratamiento del cáncer de cuello uterino, puede que experimente algunos efectos secundarios a largo plazo, dependiendo del tratamiento que haya recibido.

La **radioterapia** pélvica puede causar cicatrices en el revestimiento del intestino grueso y debilitar los músculos rectales, lo que provoca a largo plazo la aparición de síntomas intestinales como diarrea, estreñimiento, incontinencia o sangrado del recto. La **radioterapia** también puede causar efectos a largo plazo en el **tracto urinario** (Liberman *et al.* 2014), así como **linfedema** hasta 1-2 años después del tratamiento y problemas de imagen corporal y sexuales hasta 5 años después del tratamiento (Dieperink *et al.* 2018). Los cambios permanentes en la piel, la dificultad para controlar los intestinos y la vejiga, el dolor crónico y los sofocos son algunos efectos comunes a largo plazo de la **radioterapia** que también pueden hacer que las mujeres se sientan menos femeninas e insatisfechas con sus cuerpos. Los tatuajes permanentes en el área vulvar, que se dibujan en la piel para asegurar que la **radioterapia** se dirija al área correcta, también pueden afectar a la imagen corporal. El estrechamiento y el acortamiento de la **vagina** debidos a las cicatrices de la **radioterapia**, combinados con la sequedad vaginal, el dolor y el sangrado durante o después de las relaciones sexuales, también pueden provocar una falta de deseo sexual mucho después de que el tratamiento de **radioterapia** se haya completado (Khalil *et al.* 2015).

La cirugía radical para extirpar el **tumor** puede acarrear como consecuencia que el intestino y/o la vejiga resulten dañados, y puede que sea necesario un **estoma** permanente, esto es, una pequeña abertura en la superficie del abdomen para dirigir las heces y/o la orina a una bolsa externa de **ostomía** (Hsu *et al.* 2012). La **histerectomía** puede aumentar el riesgo de **incontinencia urinaria** y **prolapso vaginal** años después de la cirugía debido al daño acarreado a los músculos de soporte del suelo pélvico. Si se extirpan los **ovarios**, se desencadenará la menopausia en las mujeres que aún no la hayan experimentado.

Además de los efectos físicos, los problemas psicosociales como los trastornos del estado de ánimo y el estrés, la ansiedad por la imagen corporal y el miedo a la **recidiva** pueden afectarla incluso mucho después de que su tratamiento haya terminado (Pfaendler *et al.* 2015). Puede que no esté segura de conseguir soportar el estrés de volver al trabajo, pero la vuelta al trabajo puede suponer una oportunidad para conectarse de nuevo con sus colegas y representa una fuente de autoestima y propósito para muchas personas. También puede estar preocupada por la pérdida de la fertilidad o por su capacidad para mantener un embarazo. Recuerde, sin embargo, que pueden existir opciones alternativas si ya no puede concebir de forma natural, como las técnicas de reproducción asistida.

Los efectos a largo plazo derivados del cáncer de cuello uterino y de su tratamiento pueden controlarse, por lo que es importante que informe a su médico o enfermero sobre la existencia de cualquier síntoma nuevo o persistente. Su médico o enfermero también trabajarán con usted para desarrollar un plan personalizado de atención de sobrevivencia.

Para obtener más información y consejos sobre cómo recuperar su vida, en la medida de lo posible, después del tratamiento del cáncer, consulte la guía de la ESMO para pacientes sobre sobrevivencia (<https://www.esmo.org/content/download/140048/2565074/file/ESMO-Guia-para-Pacientes-Sobrevivencia.pdf>).



Apoyo emocional

Es común que se sienta abrumada por sus sentimientos ante el diagnóstico de cáncer y después de haberse sometido al tratamiento. Si se siente angustiada o deprimida, hable con su médico o enfermero, ellos pueden remitirla a un orientador o psicólogo especialista con experiencia en tratar los problemas emocionales de quienes padecen cáncer. También puede resultarle de ayuda unirse a un grupo de apoyo para que pueda hablar con otras personas que entiendan exactamente por lo que está pasando.



Grupos de apoyo

En Europa existen grupos de defensa de las pacientes que ayudan a las pacientes y a sus familias a orientarse por el panorama del cáncer de cuello uterino. Pueden ser de ámbito local, nacional o internacional, y trabajan para garantizar que las pacientes reciban la atención y la información adecuadas y oportunas. Estos grupos pueden proporcionarle las herramientas adecuadas para ayudarla a entender mejor su enfermedad y para aprender a lidiar con ella y tener la mejor calidad de vida posible.

La Red Europea del Grupo Defensor del Cáncer Ginecológico (ENGAGE, por sus siglas en inglés) es una red europea de grupos de defensa de la paciente que se creó en 2012 para ayudar a proporcionar información y apoyo a las pacientes afectadas por cánceres ginecológicos, incluyendo el cáncer de cuello uterino.

Para obtener más información acerca de ENGAGE y para encontrar detalles de los grupos de defensa de la paciente de su zona, visite: <https://engage.esgo.org/>



References

- Cancer.Net. 2016. Fatigue. Disponible en: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 12th October 2017.
- Cherny NI. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol 2014;25(suppl 3):iii143-52.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultado el 30 de noviembre de 2017.
- Cordeiro CN and Gemignani ML. Gynecologic malignancies in pregnancy: Balancing fetal risks with oncologic safety. Obstet Gynecol Surv 2017;72(3):184-193.
- Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM, Mikkelsen TB. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer: different gains in different settings. Clin Nurs Studies 2018;6:9-16.
- Escamilla, DM and P Jarrett. The impact of weight loss on patients with cancer. Nurs Times 2016;112:20-22.
- Faithfull S, White I. Delivering sensitive health care information: challenging the taboo of women's sexual health after pelvic radiotherapy. Patient Educ Couns 2008;71(2):228-33.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>. Consultado el 10 de octubre de 2017.
- Halaska M, Robova H, Pluta M, Rob L. The role of trachelectomy in cervical cancer. Ecancermedicalscience 2015;9:506.
- Hollebecque A, Meyer T, Moore KN, et al. An open-label, multicohort, phase I/II study of nivolumab in patients with virus-associated tumors (CheckMate 358): Efficacy and safety in recurrent or metastatic (R/M) cervical, vaginal, and vulvar cancers. J Clin Oncol 2017;15(suppl):5504-5505.
- Hsu TC, Huang TM, Yang YC. A surgeon's help with the management of bowel problems related to gynecology is truly needed - comparison of two periods spanning 24 years. Taiwan J Obstet Gynecol 2012;51:612-615.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. Ann Oncol 2018;29:36-43.
- Khalil J, Bellefqaq S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution): Quality of life in long-term cervical cancer survivors: results from a single institution. Gynecol Oncol Res Pract 2015;2:7.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2015;26(Suppl 5):v169-v173.
- Liberman D, Mehus B, Elliott SP. Urinary adverse effects of pelvic radiotherapy. Transl Androl Urol 2014;3(2):186-195.

Cáncer de cuello uterino

- Lin KY, Frawley HC, Denehy L, et al. Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2016;102(4):309-319.
- Macmillan. 2015. Carboplatin. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>. Consultado el 12 de octubre de 2017.
- Macmillan. 2016. Cisplatin. Disponible en: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/drugs-and-combination-regimens/individual-drugs/cisplatin.html#320670>. Consultado el 24 de abril de 2018.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Disponible en: <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 12th October 2017.
- Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv72-iv83.
- Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. *Gynecol Oncol* 2018;149(1):198-204.
- Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. *Clin Ther* 2015;37(1):39-48.
- Wolin KY, Dar H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24:827-837.

GLOSARIO**ADENOCARCINOMA**

Cáncer que comienza en las células glandulares (secretoras)

ADN

Ácido desoxirribonucleico, sustancia química que transporta la información genética en las células del cuerpo

ALOPECIA

Pérdida del cabello

ANEMIA

Afección caracterizada por la escasez de glóbulos rojos o de hemoglobina (una proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno por todo el cuerpo)

ANESTESIA GENERAL

Medicamento que causa una pérdida reversible de la conciencia

ANOREXIA

Falta o pérdida del apetito

ARTRALGIA

Dolor en las articulaciones

ASTENIA

Sensación anormal de debilidad o falta de energía

BASADA EN PLATINO

Tipo de **quimioterapia** que incluye **cisplatino** y **carboplatino**

BEVACIZUMAB

Medicamento de **terapia dirigida** que se usa para tratar algunos tipos de cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino avanzado. Es un anticuerpo monoclonal que se dirige al **VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular)** y evita que las células cancerosas desarrollen su propio suministro de sangre, contribuyendo así a frenar el crecimiento del **tumor**

BIOPSIA

Procedimiento médico en el que se toma una pequeña muestra de células o tejidos para examinarlos bajo un microscopio

BRAQUITERAPIA

Tipo de **radioterapia** en la que la fuente radioactiva se coloca directamente en el **tumor** o cerca de este

CANAL ENDOCERVICAL

Parte interna del **cuello uterino** que forma un canal que conecta la **vagina** con el **útero**

CARBOPLATINO

Medicamento de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

CATÉTER

Tubo flexible que se usa para vaciar la vejiga y recoger la orina en una bolsa de drenaje

CÉLULAS ESCAMOSAS

Células delgadas y planas que se encuentran en el tejido que forma la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de las vías respiratorias y digestivas

CISPLATINO

Medicamento de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

COLPOSCOPIA

Procedimiento en el cual se usa un instrumento de aumento con luz, llamado colposcopio, para examinar el **cuello uterino**, la **vagina** y la **vulva**

CONIZACIÓN

Procedimiento en el que se extrae un pedazo de tejido anormal del **cuello uterino** en forma de cono

CUELLO DEL ÚTERO

Porción final, inferior y estrecha del útero que forma un canal entre el **útero** y la **vagina**

CUIDADOS PALLIATIVOS

Cuidado de los pacientes con enfermedad avanzada y progresiva. Se centra en el alivio del dolor y de los síntomas y del estrés físico y emocional, sin tratar la causa de la afección

DISARTRIA

Articulación de discurso difícil o poco clara (por ejemplo, con mala pronunciación, sonidos nasales, voz ronca o excesivamente alta o baja)

DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CENTINELA (SLND)

Extracción y examen de uno o varios ganglios centinelas, que son los primeros **ganglios linfáticos** a los que es probable que las células cancerosas se diseminen desde el **tumor** primario

DISGEUSIA

Cambio en el sentido del gusto

DISNEA

Falta de aliento

GLOSARIO

EDEMA

Acumulación de líquido en el cuerpo que causa una inflamación en el tejido afectado

ENSAYO CLÍNICO

Estudio que compara los efectos de un tratamiento con otro

ESCISIÓN ELECTROQUIRÚRGICA CON ASA

Técnica para la que se usa una corriente eléctrica que pasa por un alambre delgado en forma de bucle para extirpar tejido anormal

ESTOMA

Abertura creada mediante cirugía desde un área del interior del cuerpo hasta el exterior

ESTOMATITIS

Inflamación del interior de la boca

EXENTERACIÓN PÉLVICA

Operación en la que se extirpan la vejiga, parte del intestino, los ovarios, el útero, el cuello uterino y la vagina

FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)

Proteína producida por células que estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos

FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS

Medicamento que se usa para tratar la neutropenia

FATIGA

Cansancio extenuante

FIGO

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)

FÍSTULA

Abertura anormal o pasaje entre dos órganos; en el cáncer de cuello uterino, se pueden desarrollar fístulas entre la vejiga y la vagina, lo que lleva a una secreción persistente de líquido de la vagina

FOLÍCULO PILOSO

Pequeño saco en la piel desde el que crece el cabello

GANGLIOS LINFÁTICOS

Pequeñas estructuras presentes en todo el sistema linfático que funcionan como filtros para sustancias dañinas, como las células cancerosas o las bacterias

GORRO FRÍO

GORRO que enfria el cuero cabelludo antes, durante y después del tratamiento para reducir los efectos del tratamiento en los folículos pilosos

HEPÁTICO

Relacionado con el hígado

HIDRONEFROSIS

Agrandamiento anormal de un riñón

HIPERTENSIÓN

Presión arterial anormalmente alta

HISTERECTOMÍA

Cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino

IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)

Tipo de exploración que utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo

INCONTINENCIA URINARIA

Incapacidad de controlar el flujo de orina desde la vejiga

INMUNOTERAPIA

Tipo de tratamiento contra el cáncer que estimula el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer

INTRAVENOSO/A

Administrado/a en una vena

INVASIÓN ESTROMAL

Diseminación del cáncer a los tejidos musculares y conectivos subyacentes

INVASIÓN LINFOVASCULAR

Diseminación de un cáncer a los vasos sanguíneos y/o al sistema linfático

LAPAROSCOPIA

Procedimiento en el que se inserta un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y un lente para observar (laparoscopio) a través de la pared abdominal para examinar el interior del abdomen y/o extirpar tejido

LEUCOPENIA

Disminución en el número de leucocitos (tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

LIGANDO 1 DE MUERTE PROGRAMADA (PD-L1)

Proteína celular que se cree está implicada en ayudar al tumor a evadir la detección por parte del sistema inmunológico del cuerpo

GLOSARIO**LINFEDEMA**

Hinchazón causada por la acumulación de líquido linfático en los tejidos del cuerpo. Puede ser el resultado de un daño al **sistema linfático** debido a una cirugía o a la administración de **radioterapia** en los **ganglios linfáticos** de la pelvis

LINFOPENIA

Nivel anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) en la sangre, lo que comporta un riesgo de infección mayor para las personas

MARGEN

Contorno o borde del tejido eliminado durante la cirugía de cáncer. El **margen** se describe como negativo o limpio cuando no se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que indica que se extrajo todo el cáncer. El **margin** se describe como positivo o implicado cuando se encuentran células cancerosas en el borde del tejido, lo que indica que no se extrajo todo el cáncer

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso que se encuentra dentro de algunos huesos (por ejemplo, los huesos de la cadera y del muslo). Contiene células madre, que son células que pueden convertirse en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas

METÁSTASIS

Tumores cancerosos que se han originado desde un **tumor/crecimiento primario** en otra parte del cuerpo

MIALGIA

Dolor muscular

MUCOSA

Revestimiento interno húmedo de algunos órganos y cavidades corporales

MUCOSITIS

Inflamación y ulceración de las membranas que recubren el **sistema gastrointestinal**

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC)

Células anormales en la superficie del **cuello uterino**. La **NIC** no es cáncer, pero se puede volver cancerosa

NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Daño producido a los nervios de las extremidades del cuerpo. Los síntomas pueden incluir dolor, sensibilidad, entumecimiento o debilidad en las manos, pies o piernas

NEUTRÓFILO

Tipo de glóbulo blanco que desempeña un papel importante en la lucha contra las infecciones

NEUTROPENIA

Nivel anormalmente bajo de **neutrófilos** en la sangre, lo que aumenta el riesgo de infección

NIVOLUMAB

Medicamento de **inmunoterapia** que bloquea a una proteína llamada **PD-1** presente en la superficie de ciertas células **inmunes** llamadas linfocitos T; esto activa a los linfocitos T para que encuentren y maten a las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

OVARIOS

Órgano reproductor femenino en el que se forman los óvulos y el plural del término "ovario"

PACLITAXEL

Medicamento de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

PARAMETRAL

Referido a la grasa y al tejido conectivo que rodea el **útero**

PEMBROLIZUMAB

Medicamento de **inmunoterapia** que bloquea a una proteína llamada **PD-1** presente en la superficie de ciertas células inmunes llamadas linfocitos T; esto activa a los linfocitos T para que encuentren y maten a las células cancerosas. Se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho

PIELOGRAMA INTRAVENOSO

Exploración por **radiografía** que usa una sustancia especial que permite ver el aparato urinario en detalle

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD (CIRUGÍA)

procedimiento que se usa para ayudar a mantener la capacidad de una mujer de tener hijos

PROLAPSO VAGINAL

Afección en la que uno o más de los órganos en la pelvis (**útero**, intestino, vejiga o parte superior de la **vagina**) se desplazan desde su posición normal y sobresalen en la **vagina**

PRONÓSTICO

Resultado probable de una afección médica

PROTEÍNA DE MUERTE CELULAR PROGRAMADA 1 (PD-1)

Proteína celular que se cree está implicada en ayudar al **tumor** a evadir la detección por parte del sistema inmunológico del cuerpo

GLOSARIO

PRUEBA DE PAPANICOLAOU (PAP)

Procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del **cuello uterino** de modo que se puedan examinar al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir este cáncer

QUIMIORRADIOTERAPIA

Quimioterapia y radioterapia administradas juntas

QUIMIOTERAPIA

Tipo de tratamiento del cáncer que usa un medicamento que mata las células cancerosas al dañarlas, de manera que no se puedan reproducir y diseminar

RADIACIÓN IONIZANTE

Tipo de partícula u onda electromagnética que tiene suficiente energía para ionizar o eliminar electrones de un átomo (por ejemplo, **rayos X**)

RADIOGRAFÍA

Estudio por imagen que usa un tipo de radiación que puede atravesar el cuerpo y permite que el médico vea imágenes del interior del cuerpo

RADIOTERAPIA

Tratamiento que implica el uso de radiación de alta energía, comúnmente usado para tratar el cáncer

RECIDIVA

Reaparición de un cáncer

RENAL

Relativo a los riñones

RINITIS

Inflamación del revestimiento interno de la nariz

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sistema de órganos encargados de hacer entrar y salir la comida del cuerpo y de hacer uso de los alimentos para mantener el cuerpo sano. Incluye el esófago, el estómago y los intestinos

SISTEMA LINFÁTICO

Red de tejidos y órganos que ayudan a liberar el cuerpo de toxinas, residuos y otros materiales no deseados. La principal función del **sistema linfático** es transportar en todo el cuerpo la linfa, un líquido que contiene glóbulos blancos, los cuales combaten las infecciones

SUBTIPO HISTOLÓGICO

Tipo de cáncer basado en el tipo de tejido en el que el cáncer comenzó

TERAPIA DIRIGIDA

Tipo de medicamento reciente que actúa bloqueando las señales que indican a las células cancerosas que crezcan o interfiriendo con su capacidad de obtener nutrientes para el crecimiento

TERAPIA SISTÉMICA

Medicamentos que se diseminan por todo el cuerpo para tratar las células cancerosas, dondequiera que éstas estén. Son tipos de terapia sistemática la **quimioterapia**, la **terapia dirigida** y la **inmunoterapia**

TINNITUS

Audición de un sonido (como un timbrazo, chillidos o zumbidos) cuando no hay sonido externo presente

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

Exploración que usa **radiografías** y una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo

TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (TEP)

Técnica de diagnóstico por imagen que utiliza un colorante con trazadores radiactivos que se inyecta en una vena del brazo

TOPOTECÁN

Medicamento de **quimioterapia** que se administra a través de una perfusión en una vena en el brazo o en el pecho, o por vía oral en forma de cápsulas.

TRACTO URINARIO

Órganos del cuerpo que producen y descargan la orina, incluyendo los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra

TRAQUELECTOMÍA

Cirugía para extirpar el **cuello uterino**. Asimismo, se puede extirpar la parte superior de la **vagina** y ciertos **ganglios linfáticos** de la pelvis

TRATAMIENTO ADYUVANTE

Tratamiento adicional administrado después del tratamiento primario para reducir la posibilidad de que el cáncer regrese; generalmente se refiere a la **radioterapia** y/o **quimioterapia** administradas después de la cirugía

TRATAMIENTO CON OXÍGENO HIPERBÁRICO

Tratamiento en el que se respira oxígeno puro (100%) a una presión elevada. Esto permite que el oxígeno extra sea absorbido por el torrente sanguíneo y disuelto rápidamente. El oxígeno extra puede ayudar cuando la curación se ralentiza por una infección o cuando el suministro de sangre se ve limitado por el daño a los tejidos

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Tratamiento inicial suministrado a un paciente

GLOSARIO

TRATAMIENTO NEOADYUVANTE

Tratamiento administrado como primer paso para reducir el tamaño de un **tumor** antes de que se administre el tratamiento principal (generalmente cirugía)

TROMBOCITOPENIA

Deficiencia de plaquetas en la sangre. Ello provoca sangrado en los tejidos, hematomas y lentitud de la coagulación de la sangre después de una lesión

TROMBOSIS

Formación de un coágulo de sangre dentro de un vaso sanguíneo que obstruye el flujo de sangre a través del sistema sanguíneo

TROMPAS DE FALOPIO

Par de tubos a lo largo de los cuales los óvulos pasan desde el **ovario** hasta el **útero** de la mujer y otros mamíferos

TUMOR

Bulto o crecimiento anormal de las células. Los **tumores** pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). En esta guía, el término “**tumor**” se refiere a un crecimiento canceroso, a menos que se indique lo contrario

ÚTERO

Órgano hueco, en forma de pera, que se encuentra en la parte inferior del abdomen de la mujer y en el cual el bebé se desarrolla antes del nacimiento. También se llama matriz

VAGINA

Canal muscular que va desde el útero al exterior del cuerpo

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Tipo de virus que causa la formación de tejido anormal y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos del **virus del papiloma humano** a veces causa cáncer de cuello uterino

VULVA

Órganos genitales externos de la mujer

Cáncer de cuello uterino

Esta guía ha sido preparada para ayudarla a usted, a sus amigos y a su familia a comprender mejor la naturaleza del cáncer de cuello uterino y los tratamientos a su disposición. La información médica descrita en este documento se basa en las directrices de práctica clínica de la European Society for Medical Oncology (ESMO) para el manejo del cáncer de cuello uterino. Le recomendamos que consulte con su médico acerca de las pruebas y tipos de tratamientos disponibles en su país para su tipo y estadio de cáncer de cuello uterino.

Esta guía ha sido redactada por Kstorfin Medical Communications Ltd, en nombre de la ESMO.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Todos los derechos reservados en todo el mundo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

Correo electrónico: clinicalguidelines@esmo.org

Podemos ayudarla a comprender el cáncer de cuello uterino y las opciones de tratamiento disponibles.

Las guías para pacientes de la ESMO están diseñadas para ayudar a los pacientes, a sus familiares y a sus cuidadores a comprender la naturaleza de los distintos tipos de cánceres y evaluar las mejores opciones de tratamiento disponibles. La información médica descrita en las Guías para Pacientes se basa en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO, que están diseñadas para guiar a los médicos oncólogos en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diferentes tipos de cánceres.

Para más información, por favor visite la página www.esmo.org

