

Tratamiento del sarcoma uterino (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

Información general sobre el sarcoma uterino

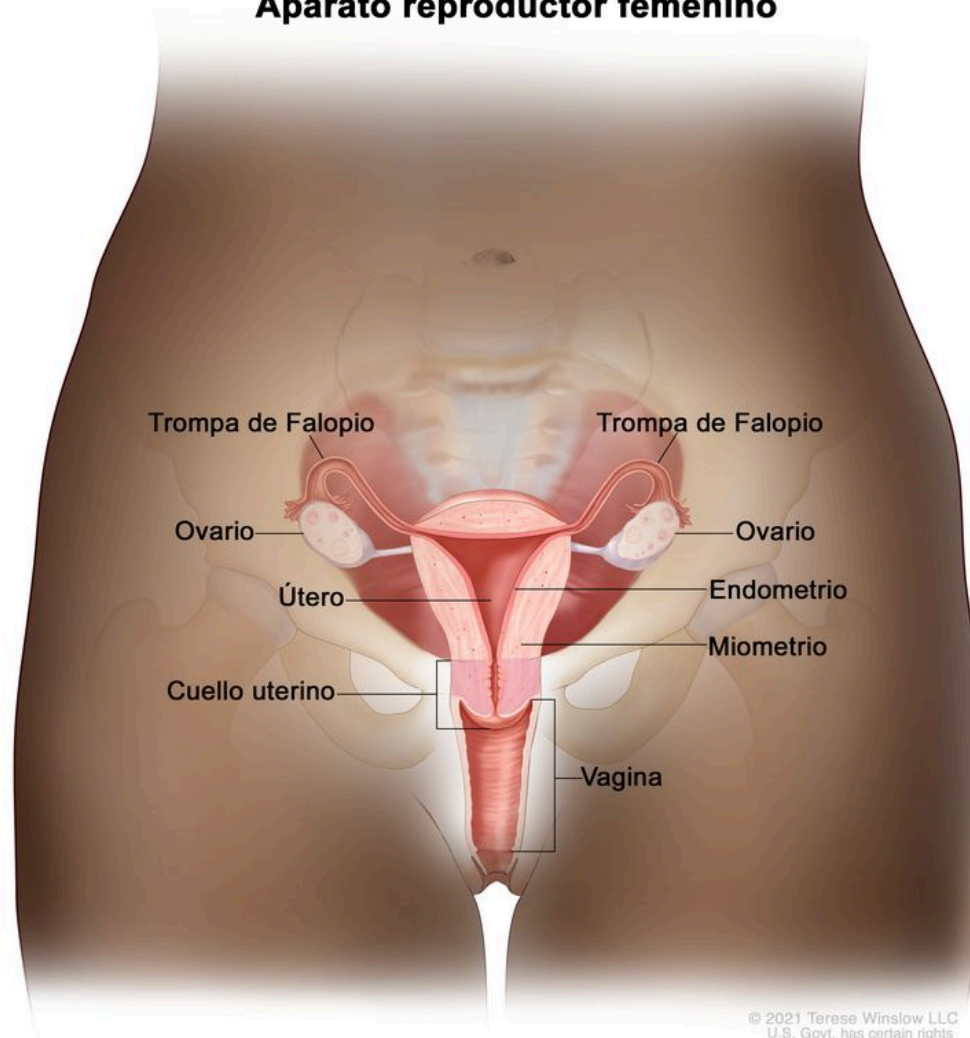
PUNTOS IMPORTANTES

- El sarcoma uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los músculos del útero u otros tejidos que lo sostienen.
- Haber recibido un tratamiento previo con radioterapia dirigida a la pelvis, aumenta el riesgo de presentar sarcoma uterino.
- El sangrado anormal es uno de los signos del sarcoma uterino.
- Para diagnosticar el sarcoma uterino, se utilizan pruebas que examinan el útero.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El sarcoma uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los músculos del útero u otros tejidos que lo sostienen.

El útero forma parte del aparato reproductor femenino. Es un órgano hueco con forma de pera ubicado en la pelvis, y es donde se desarrolla el feto. El cuello uterino es el extremo inferior y estrecho del útero que se conecta con la vagina.

Aparato reproductor femenino



Anatomía del aparato reproductor femenino. Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa llamada miometrio y una capa de tejido interno llamada endometrio.

El sarcoma uterino es un tipo muy raro de cáncer que se forma en los músculos del útero o en los tejidos que lo sostienen. (Para obtener información sobre otros tipos de sarcoma, consulte el sumario del PDQ [Tratamiento del sarcoma de tejido blando](#)).

El sarcoma uterino es diferente del cáncer de endometrio. El cáncer de endometrio es una enfermedad por la que se forma cáncer en el tejido que reviste el útero. El carcinosarcoma es un subtipo de cáncer de endometrio y se estadifica usando las definiciones para el cáncer de endometrio. (Para obtener más información, consulte [Tratamiento del cáncer de endometrio](#)).

Entre los sarcomas uterinos se incluyen los leiomiomas, los sarcomas de estroma endometrial y los adenosarcomas.

Haber recibido un tratamiento previo con radioterapia dirigida a la pelvis, aumenta el riesgo de presentar sarcoma uterino.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte su médico si piensa que está en riesgo. Los factores de riesgo de sarcoma uterino incluyen los siguientes aspectos:

- Tratamiento previo con radioterapia dirigida a la pelvis.
- Tratamiento con tamoxifeno para el cáncer de mama. Si toma este medicamento se debe someter a un examen pélvico cada año e informar enseguida si tiene sangrado vaginal (que no sea de menstruación).

El sangrado anormal es uno de los signos del sarcoma uterino.

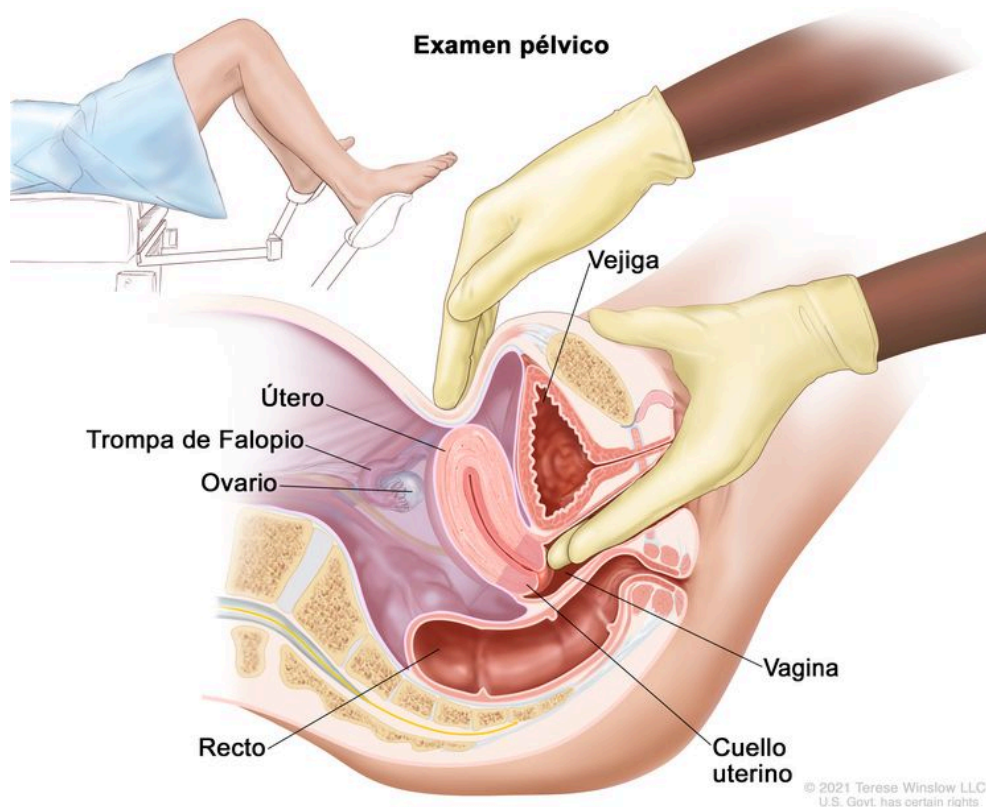
Es posible que un sarcoma uterino u otras afecciones produzcan sangrado anormal por la vagina y otros signos y síntomas. Consulte con su médico si presenta cualquiera de los signos y síntomas siguientes:

- Sangrado que no es parte de la menstruación.
- Sangrado después de la menopausia.
- Masa en la vagina.
- Dolor de abdomen o sensación de tenerlo lleno.
- Micción frecuente.

Para diagnosticar el sarcoma uterino, se utilizan pruebas que examinan el útero.

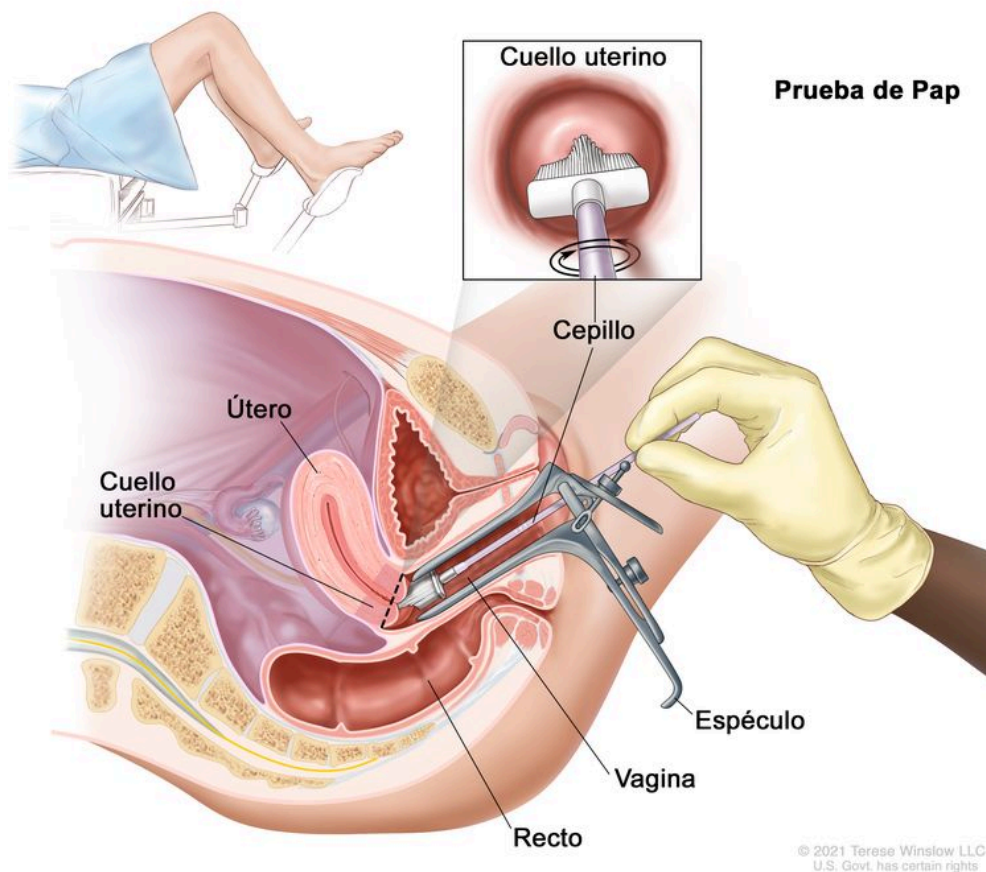
Es posible que se utilicen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Examen pélvico:** examen de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el médico o el enfermero examinan la vagina y el cuello uterino para detectar signos de enfermedad. Por lo habitual, se realiza una prueba de Pap del cuello uterino. Además, el médico o el enfermero introducen uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina y colocan la otra mano sobre la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. Asimismo, el médico o el enfermero introducen un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar si hay masas o áreas anormales.



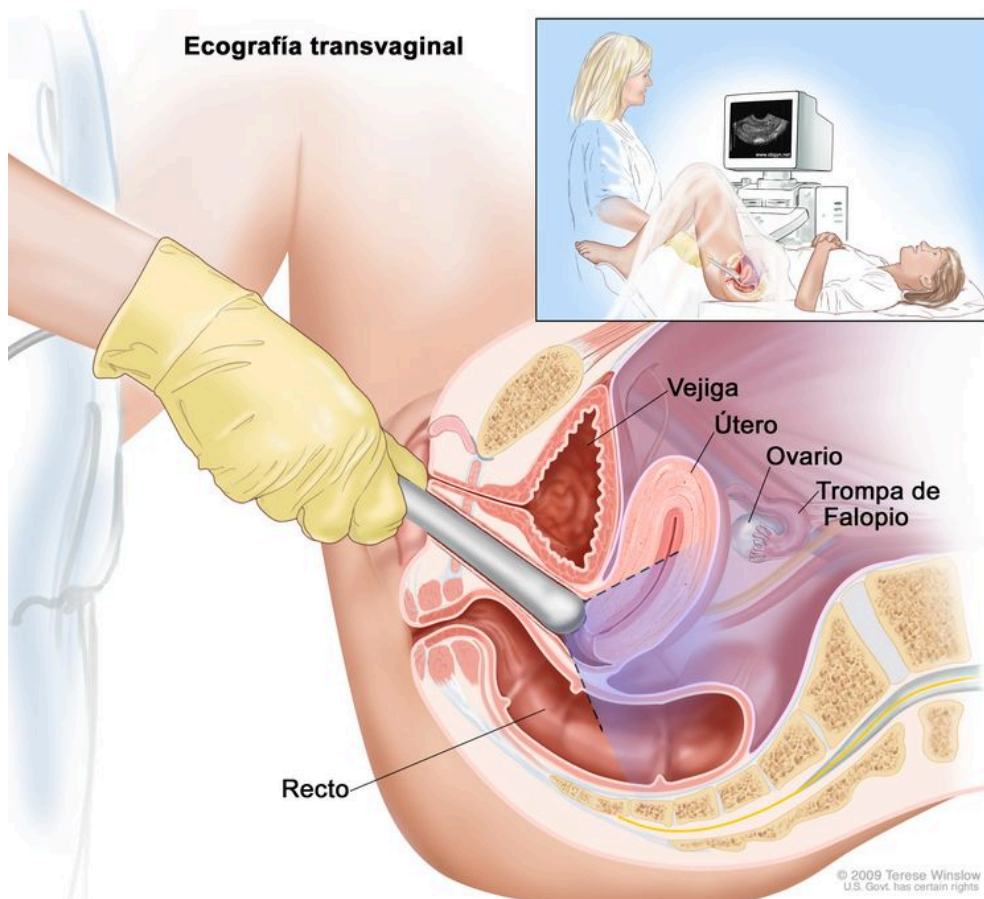
Examen pélvico. El médico o enfermero introduce uno o dos dedos enguantados y lubricados en la vagina, mientras la otra mano presiona la parte inferior del abdomen. De esta forma es posible palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y de los ovarios. También se revisan la vagina, el cuello uterino, las trompas de Falopio y el recto.

- **Prueba de Pap:** procedimiento para recolectar células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una espátula pequeña de madera para hacer un raspado suave y extraer una muestra de las células del cuello uterino y la vagina. Las células se observan al microscopio para detectar si son anormales. Este procedimiento se conoce también como frotis de Papanicolaou. Esta prueba quizás no detecte el sarcoma uterino debido a que comienza dentro del útero.



Prueba de Pap. Se introduce un espéculo en la vagina para abrirla. Luego, se introduce un cepillo en la vagina para obtener células del cuello uterino. Las células se observan al microscopio para determinar si hay signos de enfermedad.

- **Ecografía transvaginal:** procedimiento que se usa para examinar la vagina, el útero, las trompas de Falopio y la vejiga. Se introduce un transductor de ecografía (sonda) en la vagina para hacer rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos y producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. El médico puede identificar tumores cuando observa el ecograma.



Ecografía transvaginal. Se introduce en la vagina una sonda ecográfica conectada a una computadora y se mueve suavemente para mostrar los distintos órganos. La sonda hace rebotar ondas de sonido en los órganos y tejidos internos para crear ecos que componen un ecograma (imagen computarizada).

- **Dilatación y legrado:** procedimiento para extraer muestras de tejido del revestimiento interno del útero. El cuello uterino se dilata y se introduce una legra ocureta (instrumento en forma de cuchara) en el útero para extraer tejido. Las muestras de tejido se observan al microscopio para detectar signos de enfermedad. Este procedimiento también se llama DyC.



Dilatación y legrado. Se introduce un espéculo en la vagina para abrirla y observar el cuello uterino (primer panel). Se utiliza un dilatador para dilatar (agrandar) el cuello uterino (panel del

medio) y luego se introduce una legra o cureta por el cuello uterino para raspar tejido anormal (último panel).

- **Biopsia de endometrio:** extracción de tejido del endometrio (revestimiento interno del útero) mediante la introducción de un tubo delgado y flexible a través del cuello uterino hacia el útero. El tubo se usa para realizar un raspado suave de una pequeña cantidad de tejido del endometrio y luego extraer las muestras de tejido. Un patólogo observa el tejido al microscopio para detectar células cancerosas.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- Estadío del cáncer.
- Tipo y tamaño del tumor.
- Estado general de salud de la paciente.
- Si el cáncer recién se diagnosticó o si recidivó (volvió).

Estadios del sarcoma uterino

PUNTOS IMPORTANTES

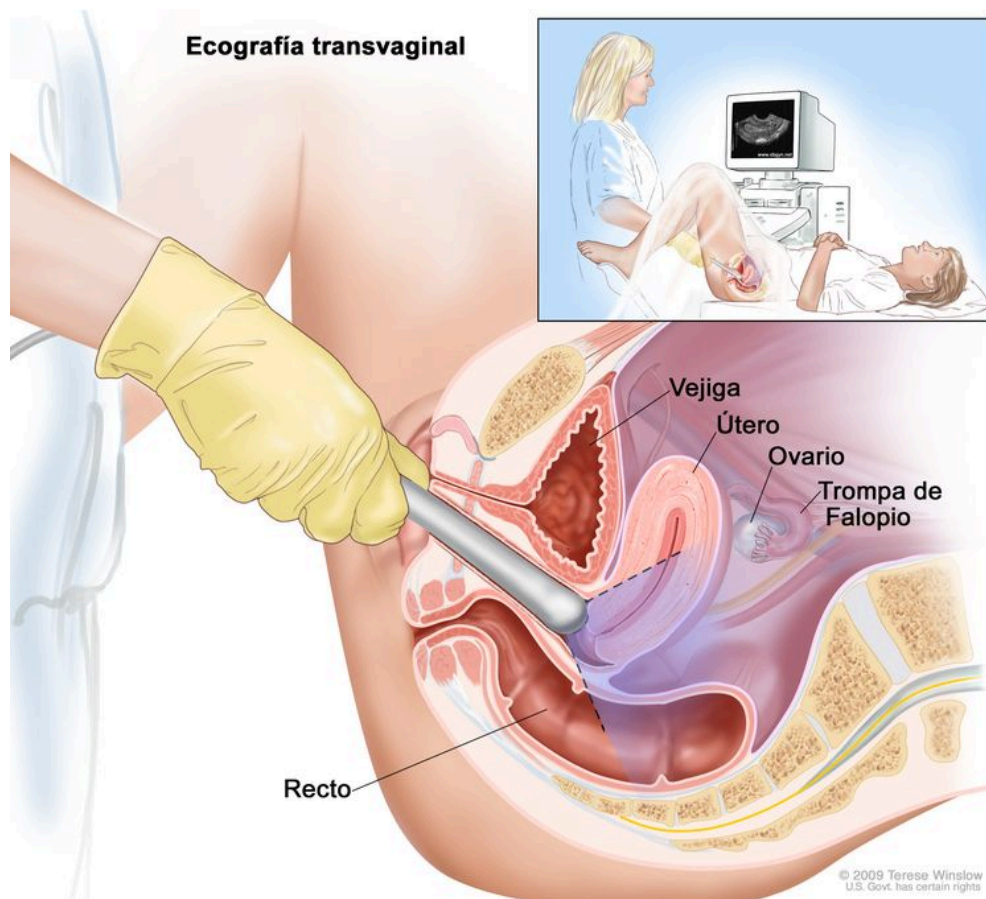
- Después de que se diagnostica el sarcoma uterino, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del útero o a otras partes del cuerpo.
- Es posible diagnosticar, estadificar y tratar el sarcoma uterino en la misma cirugía.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
 - El cáncer a veces se disemina desde donde comenzó a otras partes del cuerpo.
- El siguiente sistema de estadificación FIGO se usa para los leiomiomas y los sarcomas de estroma endometrial:
 - Estadío I
 - Estadío II
 - Estadío III
 - Estadío IV
- El siguiente sistema de estadificación FIGO se usa para los adenosarcomas:
 - Estadío I
 - Estadío II
 - Estadío III

- Estadío IV
- Es posible que el sarcoma uterino recidive (vuelva) después del tratamiento.

Después de que se diagnostica el sarcoma uterino, se hacen pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del útero o a otras partes del cuerpo.

El proceso que se usa para determinar si el cáncer se diseminó dentro del útero o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento. Se utilizan los procedimientos siguientes en el proceso de estadificación:

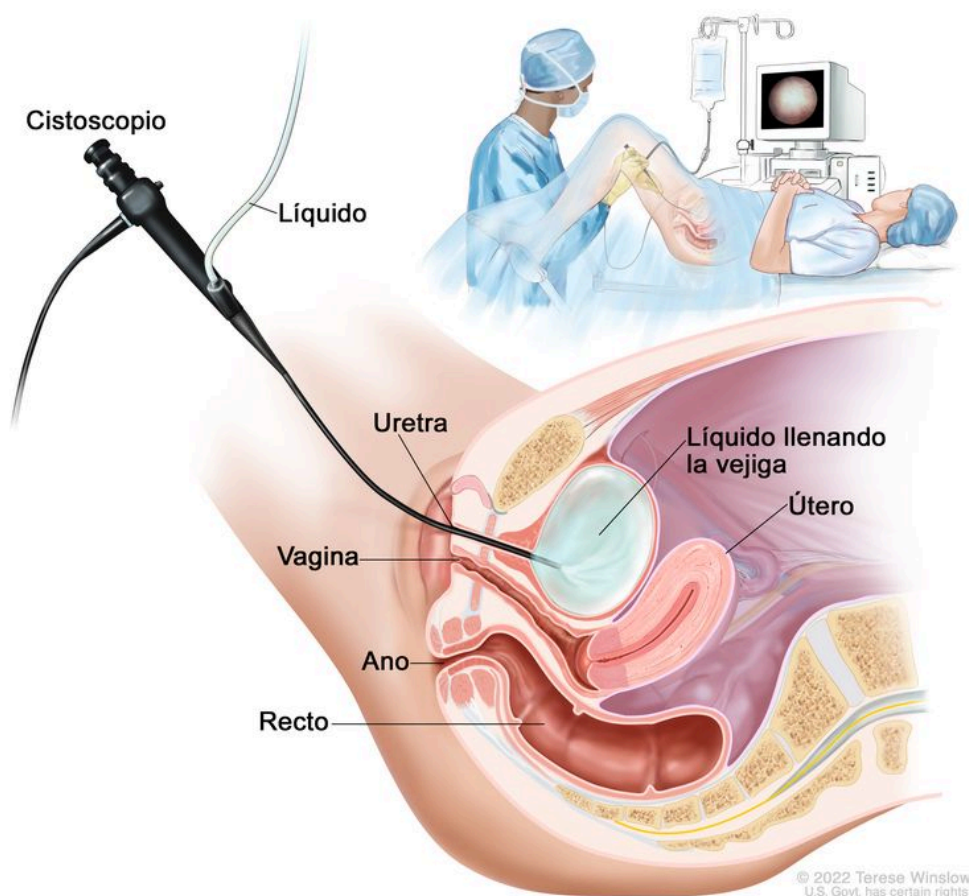
- **Estudios bioquímicos de la sangre:** pruebas por las que se examina una muestra de sangre para medir la cantidad de ciertas sustancias que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en la sangre. Una cantidad anormal (mayor o menor que la normal) de una sustancia puede ser un signo de enfermedad.
- **Ensayo del CA-125:** prueba para medir la concentración de CA-125 en la sangre. CA-125 es una sustancia que las células liberan en el torrente sanguíneo. A veces una concentración elevada de CA-125 es un signo de cáncer u otra afección.
- **Radiografía del tórax:** radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen de áreas del interior del cuerpo.
- **Ecografía transvaginal:** procedimiento que se utiliza para examinar la vagina, el útero, las trompas de Falopio y la vejiga. Se introduce un transductor de ecografía (sonda) en la vagina y se usa para rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos o los órganos internos y producir ecos. Los ecos forman una fotografía de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. Al analizar el ecograma el médico puede identificar tumores.



Ecografía transvaginal. Se introduce en la vagina una sonda ecográfica conectada a una computadora y se mueve suavemente para mostrar los distintos órganos. La sonda hace rebotar ondas de sonido en los órganos y tejidos internos para crear ecos que componen un ecograma (imagen computarizada).

- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, como el abdomen y la pelvis, desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Cistoscopia:** procedimiento para observar el interior de la vejiga y la uretra para detectar áreas anormales. Se introduce un cistoscopio a través de la uretra hasta la vejiga. Un cistoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer muestras de tejido que se estudian al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.

Cistoscopia



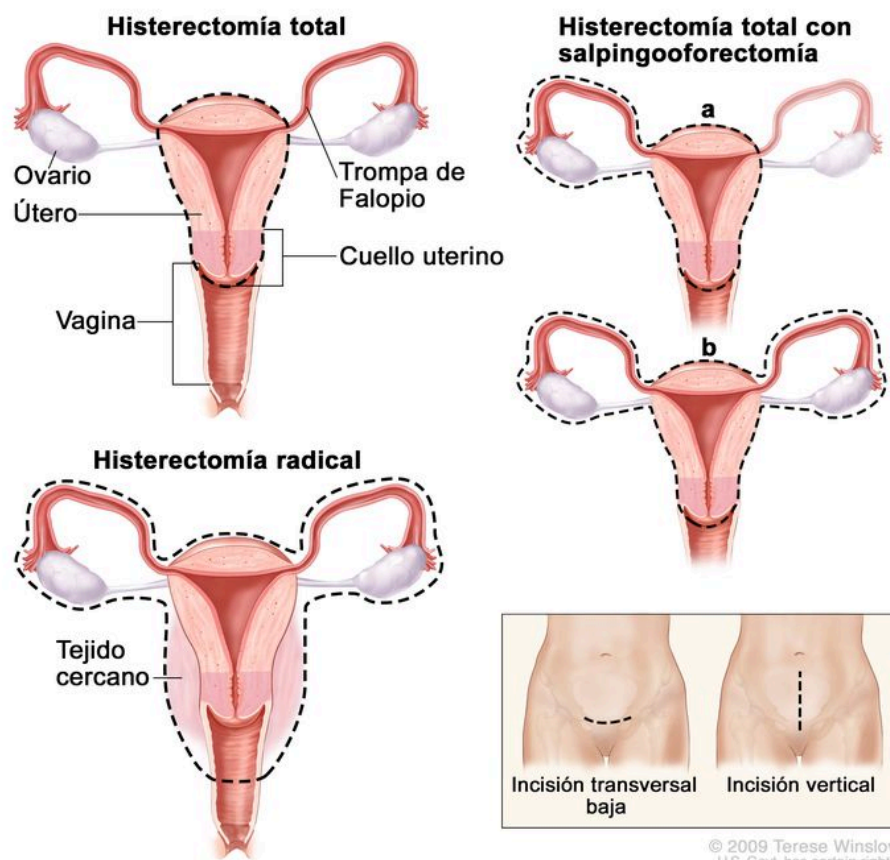
Cistoscopia. Se introduce un cistoscopio (instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar) a través de la uretra hasta la vejiga. Se usa un líquido para llenar la vejiga. El médico observa una imagen de la pared interna de la vejiga en el monitor de una computadora para verificar si hay áreas anormales.

Es posible diagnosticar, estadificar y tratar el sarcoma uterino en la misma cirugía.

La cirugía se utiliza para diagnosticar, estadificar y tratar el sarcoma uterino. Durante esta cirugía, el médico extirpa tanta masa cancerosa como sea posible. Para diagnosticar, estadificar y tratar el sarcoma uterino, se utilizan los procedimientos siguientes:

- Laparotomía: procedimiento quirúrgico para el que se realiza una incisión (corte) en la pared del abdomen para observar el interior del abdomen y determinar si hay signos de enfermedad. El tamaño de la incisión depende del motivo por el que se realiza la laparotomía. A veces se extirpan órganos o se extraen muestras de tejido para observarlas al microscopio y verificar si hay signos de enfermedad.
- Lavados abdominales y pélvicos: procedimiento mediante el cual se coloca solución salina en las cavidades abdominales y pélvicas del cuerpo. Al poco tiempo se retira el líquido y se analiza con el microscopio para determinar si hay células cancerosas.

- Histerectomía abdominal total: cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino a través de una gran incisión (corte) en el abdomen.



Histerectomía. Se extirpa el útero mediante cirugía junto con otros órganos o tejidos o sin estos. En una histerectomía total, se extirpan el útero y el cuello uterino. En una histerectomía total con salpingooforectomía, hay dos opciones: a) unilateral, por la que se extirpan el útero, uno de los ovarios y una de las trompas de Falopio; b) bilateral, por la que se extirpan el útero, ambos ovarios y ambas trompas de Falopio. En una histerectomía radical, se extirpan el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido cercano. Estos procedimientos se realizan mediante una incisión transversal baja o una incisión vertical.

- Salpingooforectomía bilateral: cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.
- Linfadenectomía: cirugía para extraer ganglios linfáticos y observarlos al microscopio para determinar si hay signos de cáncer. Cuando se realiza una linfadenectomía regional, se extirpan algunos de los ganglios linfáticos del área del tumor. Cuando se realiza una linfadenectomía radical, se extirpan casi todos o todos los ganglios linfáticos del área del tumor. Este procedimiento también se llama disección de ganglio linfático.

A veces se administran otros tratamientos además de la cirugía, como se describe en la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#) de este sumario.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer a veces se disemina desde donde comenzó a otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

- Sistema linfático. El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- Sangre. El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el sarcoma uterino se disemina a los pulmones, las células cancerosas de los pulmones son células de sarcoma uterino. La enfermedad es sarcoma uterino metastásico, no cáncer de pulmón.

Metástasis: Cómo se disemina el cáncer



Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico. En este video se muestra cómo las células cancerosas viajan desde el lugar en el cuerpo donde se formaron hasta otras partes del cuerpo.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

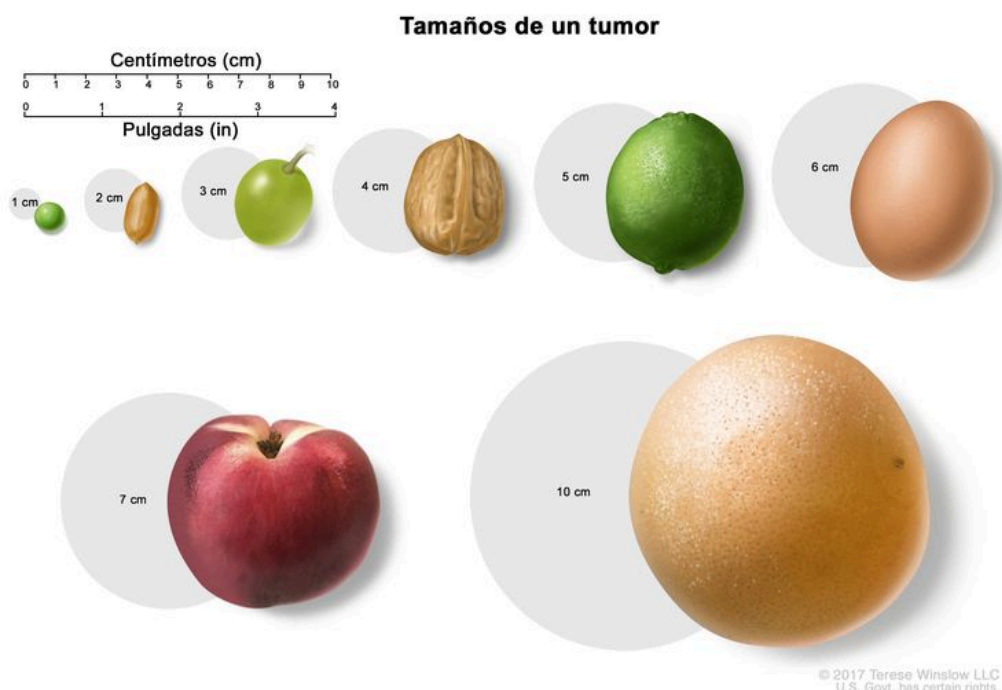
- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

El siguiente sistema de estadificación FIGO se usa para los leiomiomas y los sarcomas de estroma endometrial:

Estadio I

En el estadio I, el tumor se encuentra solo en el útero. El estadio I se divide en los estadios IA y IB:

- En el estadio IA, el tumor mide 5 cm o menos.
- En el estadio IB, el tumor mide más de 5 cm.



Tamaños de un tumor. El tamaño de los tumores a menudo se mide en centímetros (cm) o pulgadas (in). A veces se usan alimentos comunes para mostrar el tamaño de un tumor en centímetros: una arveja o guisante (1 cm), un maní o cacahuete (2 cm), una uva (3 cm), una nuez (4 cm), una lima o limón verde (5 cm), un huevo (6 cm), un durazno o melocotón (7 cm) y un pomelo o toronja (10 cm).

Estadio II

En el estadio II, el tumor se diseminó fuera del útero, pero no fuera de la pelvis. El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB:

- En el estadio IIA, el tumor se diseminó al ovario, la trompa de Falopio o el tejido conjuntivo que rodea el útero.
- En el estadio IIB, las células del tumor se diseminaron a otros tejidos de la pelvis.

Estadio III

En el estadio III, el tumor se diseminó a los tejidos del abdomen. El estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC:

- En el estadio IIIA, el tumor se diseminó a un sitio en el abdomen.
- En el estadio IIIB, el tumor se diseminó a más de un sitio en el abdomen.
- En el estadio IIIC, el tumor se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis o que rodean la aorta abdominal (vaso sanguíneo más grande del abdomen).

Estadio IV

El estadio IV se divide en los estadios IVA y IVB:

- En el estadio IVA, el tumor se diseminó a la vejiga o el recto.
- En el estadio IVB, el tumor se diseminó a partes lejanas del cuerpo.

El siguiente sistema de estadificación FIGO se usa para los adenosarcomas:

Estadio I

En el estadio I, el tumor se encuentra solo en el útero. El estadio I se divide en los estadios IA, IB y IC:

- En el estadio IA, el tumor se encuentra en el endometrio o el endocérvix (parte interna del cuello uterino que forma el canal que conecta la vagina con el útero).
- En el estadio IB, el tumor se diseminó a la mitad, o menos de la mitad, del miometrio (capa muscular exterior del útero).
- En el estadio IC, el tumor se diseminó a más de la mitad del miometrio.

Estadio II

En el estadio II, el tumor se diseminó fuera del útero, pero no fuera de la pelvis. El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB:

- En el estadio IIA, el tumor se diseminó al ovario, la trompa de Falopio o el tejido conjuntivo que rodea el útero.

- En el estadio IIB, el tumor se diseminó a otros tejidos de la pelvis.

Estadio III

En el estadio III, el tumor se diseminó a los tejidos del abdomen. El estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC:

- En el estadio IIIA, el tumor se diseminó a un sitio en el abdomen.
- En el estadio IIIB, el tumor se diseminó a más de un sitio en el abdomen.
- En el estadio IIIC, el tumor se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis o que rodean la aorta abdominal (vaso sanguíneo más grande del abdomen).

Estadio IV

El estadio IV se divide en los estadios IVA and IVB:

- En el estadio IVA, el tumor se diseminó a la vejiga o el recto.
- En el estadio IVB, el tumor se diseminó a partes lejanas del cuerpo.

Es posible que el sarcoma uterino recidive (vuelva) después del tratamiento.

A veces, el cáncer reaparece en el útero, la pelvis o en otras partes del cuerpo.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para las pacientes con sarcoma uterino.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
 - Cirugía
 - Radioterapia
 - Quimioterapia
 - Terapia con hormonas
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento del cáncer del sarcoma uterino causa efectos secundarios.
- Las pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Las pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay diferentes tipos de tratamiento para las pacientes con sarcoma uterino.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para las pacientes de sarcoma uterino. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y otros se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan pacientes que no comenzaron el tratamiento.

Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:

Cirugía

La cirugía es el tratamiento más común para el sarcoma uterino, según se describe en la sección sobre los [estadios del sarcoma uterino](#) de este sumario.

Una vez que el médico extirpa todo el cáncer visible al momento de la cirugía, es posible que algunas pacientes reciban quimioterapia o radioterapia después de la cirugía para eliminar cualquier célula cancerosa que quede. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. Hay dos tipos de radioterapia:

- Radioterapia externa: tipo de radioterapia para la que se usa una máquina que envía la radiación desde el exterior del cuerpo hacia el área en la que se encuentra el cáncer.
- Radioterapia interna: tipo de radioterapia para la que se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer o cerca de este.

La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando. La radioterapia externa e interna se usan para tratar el sarcoma uterino y también se usan como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir

su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o un músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica).

Terapia con hormonas

La terapia con hormonas es un tratamiento del cáncer para extraer hormonas o bloquear su acción, e impedir la multiplicación de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias elaboradas por las glándulas del cuerpo que circulan por el torrente sanguíneo. Algunas hormonas hacen que ciertos cánceres crezcan. Si las pruebas muestran que las células cancerosas tienen sitios donde las hormonas se pueden adherir (receptores), se utilizan medicamentos, cirugía o radioterapia para reducir la producción de hormonas o impedir que funcionen.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

A veces el tratamiento del cáncer del sarcoma uterino causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

Las pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.

Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

Las pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También

hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).

A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Tratamiento del sarcoma uterino en estadio I

Para obtener información de los tratamientos que se presentan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del leiomiomasarcoma uterino en estadio I, el sarcoma de estroma endometrial en estadio I y el adenosarcoma uterino en estadio I incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía abdominal total, salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía).
- Cirugía seguida de radioterapia dirigida a la pelvis.
- Cirugía seguida de quimioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del sarcoma uterino en estadio II

Para obtener información de los tratamientos que se presentan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del leiomiomasarcoma uterino en estadio II, el sarcoma de estroma endometrial en estadio II y el adenomasarcoma uterino en estadio II incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía abdominal total, salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía).
- Cirugía seguida de radioterapia dirigida a la pelvis.
- Cirugía seguida de quimioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del sarcoma uterino en estadio III

Para obtener información de los tratamientos que se presentan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del leiomiomasarcoma uterino en estadio III, el sarcoma de estroma endometrial en estadio III y el adenomasarcoma uterino en estadio III incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía abdominal total, salpingooforectomía bilateral, linfadenectomía y extirpación de todo tejido donde se encuentre un tumor).
- Participación en un ensayo clínico de cirugía seguida de radioterapia dirigida a la pelvis.
- Participación en un ensayo clínico de cirugía seguida de quimioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del sarcoma uterino en estadio IV

No hay un tratamiento estándar para las pacientes con leiomiomasarcoma uterino en estadio IV, sarcoma de estroma endometrial en estadio IV o adenomasarcoma uterino en estadio IV. El tratamiento a veces incluye la participación en un ensayo clínico de quimioterapia.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Tratamiento del sarcoma uterino recidivante

Para obtener información de los tratamientos que se presentan a continuación, consulte la sección [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

No hay un tratamiento estándar para el sarcoma uterino recidivante. El tratamiento a veces incluye la participación en un ensayo clínico de quimioterapia.

Para las pacientes con carcinosarcoma (cierto tipo de tumor), el tratamiento incluye las siguientes opciones:

- Radioterapia como terapia paliativa para aliviar los síntomas (como dolor, náuseas o problemas intestinales) y mejorar la calidad de vida.
- Terapia con hormonas.
- Participación en un ensayo clínico de un tratamiento nuevo.

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

Información adicional sobre el sarcoma uterino

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el sarcoma uterino, consulte la [página principal del cáncer de útero](#).

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

Información sobre este resumen del PDQ

Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del sarcoma uterino. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es

mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del sarcoma uterino. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/paciente/tratamiento-sarcoma-uterino-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en Cancer.gov/espanol.

Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

Actualización: 21 de octubre de 2022

Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del sarcoma uterino (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.