

# **Detección temprana, diagnóstico y estadificación del sarcoma uterino**

Conozca los signos y síntomas del sarcoma uterino. Vea cómo se hacen las pruebas del sarcoma uterino y cómo se diagnostica y se estadifica.

## **Detección y diagnóstico**

Descubrir el cáncer temprano suele permitir ofrecer más opciones de tratamiento. Algunos cánceres en sus etapas tempranas pueden presentar signos y síntomas notorios, aunque este no es siempre el caso.

- [¿Se pueden detectar temprano los sarcomas uterinos?](#)
- [Signos y síntomas de los sarcomas uterinos](#)
- [Pruebas para el sarcoma uterino](#)

## **Etapas y perspectiva (pronóstico)**

Después de un diagnóstico de cáncer, la etapa proporciona información importante sobre la propagación del cáncer en el cuerpo y la probable respuesta al tratamiento.

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

## **Preguntas para hacer sobre el sarcoma uterino**

A continuación se sugieren algunas preguntas que puede hacer para ayudarle a entender mejor su cáncer diagnóstico y tratamiento opciones.

- [Preguntas para hacer sobre el sarcoma uterino](#)

## ¿Se pueden detectar temprano los sarcomas uterinos?

- [Pruebas de detección temprana](#)

A veces, conocer los [signos y síntomas](#)<sup>1</sup> del sarcoma uterino y consultar inmediatamente a un profesional de la salud puede ayudar a encontrarlo en una etapa temprana (cuando es pequeño y no se ha propagado). Sin embargo, muchos sarcomas uterinos llegan a una etapa avanzada antes de que aparezcan los signos y síntomas.

### Pruebas de detección temprana

Las **pruebas de detección temprana** son el conjunto de pruebas que se realizan para encontrar una enfermedad, como el cáncer, en personas que no presentan síntomas de la enfermedad. Actualmente, no existen pruebas de detección temprana ni exámenes para encontrar sarcomas uterinos en mujeres sin síntomas. Las pruebas de detección temprana utilizadas para el cáncer de cuello uterino, como la prueba de Papanicolaou o las pruebas del VPH (virus del papiloma humano) no son eficaces para detectar sarcomas uterinos.

Aun así, la prueba de Papanicolaou es muy eficaz para la detección temprana de los cánceres de cuello uterino (la parte inferior del útero). Para información sobre cómo encontrar el cáncer de cuello uterino en sus etapas tempranas, vea [Guías de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino](#)<sup>2</sup>.

### Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

### Referencias

National Cancer Institute: Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Patient Version. April 8,

2022. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq> on June 7, 2022.

Actualización más reciente: septiembre 20, 2022

## Signos y síntomas de los sarcomas uterinos

- [Sangrado o manchado anormal](#)
- [Secreción vaginal](#)
- [Dolor y/o una masa](#)
- [Problemas con la orina o los intestinos](#)

Hay ciertos síntomas que podrían sugerir que usted tiene un sarcoma uterino. Pero estos síntomas no siempre significan que una mujer tenga sarcoma uterino. Con mucha frecuencia, son consecuencia de otras cosas, como cambios no cancerosos en el útero (como fibromas), un sobrecrecimiento precanceroso del endometrio o un [carcinoma endometrial](#)<sup>1</sup>. No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, consulte con un médico lo antes posible para determinar la causa y recibir el tratamiento necesario.

### Sangrado o manchado anormal

La mayoría de las personas a quienes se les diagnostica un sarcoma uterino tienen sangrado anormal (sangrado entre periodos, mayor sangrado durante los periodos o sangrado después de la menopausia). Con mayor frecuencia, este síntoma se debe a otras afecciones que no son cáncer, pero es importante consultar inmediatamente al médico si presenta cualquier sangrado irregular.

Si usted ya ha experimentado la menopausia, cualquier sangrado vaginal o manchado es anormal y debe informarlo inmediatamente a su profesional de atención médica.

### Secreción vaginal

Algunas mujeres con sarcomas uterinos tienen una secreción vaginal sin sangre. Una secreción se presenta con más frecuencia como un signo de infección u otra afección

no cancerosa, pero también puede ser un signo de cáncer. Usted debe consultar con su proveedor de atención médica si presenta cualquier secreción anormal.

## **Dolor y/o una masa**

Algunas mujeres con sarcomas uterinos podrían tener dolor en la pelvis o el abdomen y/o una masa (bulto) que puede palparse. Es posible que usted o su médico puedan palpar la masa en su útero o tal vez tenga una sensación de llenura en su vientre y/o pelvis.

## **Problemas con la orina o los intestinos**

Una masa en la pelvis puede hacer presión sobre la vejiga, lo que puede hacer que usted orine con mayor frecuencia de lo normal. Hasta podría afectar los intestinos y causar estreñimiento.

## **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## **Referencias**

Kostov S, Kornovski Y, Ivanova V, et al. New Aspects of Sarcomas of Uterine Corpus-A Brief Narrative Review. *Clin Pract*. 2021;11(4):878-900. Published 2021 Nov 22. doi:10.3390/clinpract11040103.

Memarzadeh S and Berek JS. Uterine sarcoma: Classification, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. En: Chakrabarti A, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 7, 2022.

National Cancer Institute: Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Patient Version. April 8, 2022. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq> on June 7, 2022.

Actualización más reciente: septiembre 20, 2022

# Pruebas para el sarcoma uterino

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Pruebas para diagnosticar el sarcoma uterino](#)
- [Estudios por imágenes](#)

Si usted presenta [síntomas de sarcoma uterino](#)<sup>1</sup>, lo primero que debe hacer es consultar con su médico.

## Antecedentes médicos y examen médico

Su médico le preguntará sobre sus antecedentes médicos familiares y personales. Además, hará preguntas sobre los síntomas, los factores de riesgo y cualquier otro problema de salud. Se realizará un examen físico general y un examen pélvico para verificar si el útero está más grande de lo normal.

Si su médico sospecha que tiene cáncer en función de sus síntomas y/o el examen, es posible que le indique hacerse otras pruebas y también la derive a un ginecólogo o a un médico especializado en cánceres del sistema reproductor femenino (oncólogo ginecológico).

## Pruebas para diagnosticar el sarcoma uterino

### Biopsia endometrial y toma de muestras de tejido

Para encontrar la razón del sangrado anormal, se tomará una pequeña muestra de tejido del revestimiento del útero (endometrio) y se examinará de cerca en el laboratorio. El tejido también se puede extraer mediante una dilatación y curetaje (D&C). Vea a continuación una descripción de cómo se hace esto.

Estos procedimientos permiten al médico ver si el sangrado es causado por un sobrecrecimiento no canceroso de células endometriales (hiperplasia), un [carcinoma de endometrio](#)<sup>2</sup>, un sarcoma uterino o algún otro problema. Las pruebas detectan el sarcoma estromal endometrial, pero no siempre el leiomiomasarcoma (LMS).

Estas pruebas no detectan el LMS con tanta frecuencia porque estos cánceres comienzan en la capa muscular de la pared del útero, no en el revestimiento interno. Para poder detectarlo con una biopsia endometrial o una dilatación y curetaje, debe haberse propagado desde la capa intermedia (el músculo) hasta el revestimiento

interno del útero. En la mayoría de los casos, la única manera de diagnosticar el LMS es extirparlo con una cirugía. Muchos sarcomas uterinos se diagnostican durante o después de una cirugía que se realizó porque se creía que eran tumores fibroides benignos.

## Biopsia endometrial

En este procedimiento, se inserta por el cuello uterino un tubo flexible muy delgado que llega hasta el útero. Luego, se succiona con el tubo una cantidad o muestra pequeña del revestimiento uterino (endometrio). La succión demora aproximadamente un minuto o menos y puede realizarse más de una vez para obtener suficiente tejido. La molestia se asemeja mucho a los cólicos menstruales intensos y puede aliviarse tomando un medicamento antiinflamatorio no esteroide, como el ibuprofeno, una hora antes de la biopsia, si su médico lo aprueba. Por lo general, este procedimiento se hace en el consultorio del médico.

## Histeroscopia

Este procedimiento permite a los médicos observar el interior del útero. A través del cuello uterino, se inserta en el útero una cámara delgada y larga (llamada histeroscopia), que puede ser blanda y flexible o rígida. A fin de que el médico pueda observarlo mejor, el útero se llena con agua salada (salina) o gas para expandirlo. Esto permite al médico ver y extraer cualquier cosa que parezca anormal, como un cáncer o un pólipo, o tomar una muestra de tejido (biopsia). Si el médico solo quiere observar, este procedimiento se puede realizar con la paciente despierta, utilizando anestesia local (medicamento para adormecer). Pero si se debe extirpar mucho tejido, un pólipo o una masa, se utiliza anestesia general o regional. (La anestesia general consiste en administrar medicamentos para ponerle a dormir profundamente y para evitar que sienta dolor. La anestesia regional bloquea un nervio que adormece un área del cuerpo).

## Dilatación y curetaje

Si no es posible realizar una biopsia endometrial o los resultados de la biopsia endometrial no son claros (es decir, no se puede determinar con certeza si hay cáncer), generalmente se realiza un procedimiento llamado **dilatación y curetaje (D&C)**. El D&C es un procedimiento quirúrgico que generalmente se realiza en el área de cirugía ambulatoria de una clínica u hospital. Este procedimiento se realiza mientras la mujer se encuentra bajo anestesia general, regional o sedación consciente (se administra un medicamento en la vena para adormecer a la paciente). Durante el D&C, se dilata (abre) el cuello uterino y se utiliza una herramienta quirúrgica especial para extraer el

tejido endometrial del interior del útero a fin de analizarlo en el laboratorio. También se puede hacer una histeroscopia. Después de este procedimiento, algunas mujeres presentan calambres y molestias de leves a moderados.

### **Cistoscopia y proctoscopia**

Si una mujer tiene signos o síntomas que sugieran que el sarcoma uterino se ha propagado a la vejiga o al recto, las imágenes pueden ayudar a confirmarlo. En raras ocasiones, se puede utilizar una cámara o un tubo iluminado para observar el interior de estos órganos. Estos exámenes se denominan **cistoscopia** (para observar el interior de la vejiga) y **proctoscopia** (para observar el interior del recto) y podrían realizarse solo si las imágenes no son útiles.

### **Exámenes de laboratorio de la biopsia y de otras muestras**

Cualquier muestra de tejido o biopsia se examina detenidamente en el laboratorio para ver si hay cáncer. Si se descubre cáncer, el informe de laboratorio indicará si se trata de un carcinoma o un sarcoma, qué [tipo](#)<sup>3</sup> es y su grado.

### ***Grado del tumor***

A las células cancerosas se les asigna un grado cuando se extraen del cuerpo y se examinan en el laboratorio. El grado se basa en qué tan parecidas son las células cancerosas a las células normales. El grado se utiliza para ayudar a predecir el resultado (pronóstico) y decidir qué tratamientos podrían ser más eficaces.

- En general, un número de grado bajo indica un cáncer de crecimiento más lento con menor probabilidad de propagación.
- Por otro lado, un número de grado alto indica un cáncer de crecimiento más rápido con mayor probabilidad de propagación.

Por ejemplo, los sarcomas de grado alto tienden a crecer y propagarse más rápidamente que los sarcomas de grado bajo.

### ***Condición de receptor hormonal***

También se le podrían hacer pruebas a la muestra de tejido o biopsia para ver si las células cancerosas tienen [receptores de estrógeno y receptores de progesterona](#)<sup>4</sup>. Estos receptores hormonales se encuentran en muchos sarcomas estromales endometriales y en algunos leiomiomas. Los cánceres con receptores de

estrógeno tienen más probabilidades de crecer con estrógeno, mientras que aquellos con receptores de progesterona no suelen crecer si se exponen a la progesterona. Estos cánceres pueden dejar de crecer (o incluso reducir sus tamaños) cuando se tratan con ciertos medicamentos hormonales. También se pueden utilizar medicamentos hormonales para evitar que el cáncer regrese después del tratamiento inicial (recurrencia) si se descubre que el cáncer tiene receptores de estrógeno o progesterona. Buscar estos receptores ayuda a predecir qué cánceres podrían beneficiarse del [tratamiento hormonal](#)<sup>5</sup>.

## Estudios por imágenes

### Ecografía transvaginal

La [ecografía](#)<sup>6</sup> usa ondas sonoras para tomar imágenes de partes del cuerpo. Para una ecografía transvaginal, se inserta en la vagina una sonda que emite ondas sonoras. Las ondas sonoras se usan para formar imágenes del útero y de otros órganos pélvicos. A menudo, estas imágenes pueden mostrar si hay un tumor o bulto y si invade el miometrio (capa muscular del útero).

Para una sonohisterografía o sonografía con infusión salina, se introduce en el útero una solución salina (agua salada) a través de un pequeño tubo antes de la ecografía transvaginal o durante este procedimiento. Esto permite al médico observar con más claridad los cambios del revestimiento del útero.

### Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)<sup>7</sup> (CT) es un estudio de radiografía que produce imágenes transversales detalladas de su cuerpo. La CT se usa en pocas ocasiones para diagnosticar el sarcoma uterino, aunque podría ser útil para ver si el cáncer se ha propagado a otros órganos.

**Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT):** Las tomografías computarizadas (CT) también se pueden utilizar para guiar con precisión la aguja de la biopsia hacia el área anormal o tumor. Para este procedimiento, el paciente permanece en la mesa de la CT, mientras el médico mueve una aguja de biopsia a través de la piel hacia el tumor. Las tomografías computarizadas se repiten hasta que la aguja esté dentro del tumor. Luego se extrae una muestra de biopsia con la aguja y se examina detenidamente en el laboratorio. Esto no se lleva a cabo para hacer biopsias de tumores dentro del útero, aunque se puede usar para hacer biopsias de áreas donde parece que hay metástasis (propagación del cáncer).



## Imagen por resonancia magnética

Las [resonancias magnéticas](#)<sup>8</sup> también toman imágenes transversales de sus órganos internos, pero utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Una resonancia magnética puede ayudar a indicar si un tumor uterino parece ser cáncer, pero aún se necesita una biopsia para confirmarlo. También puede ayudar a averiguar si ha quedado algún cáncer después de la cirugía o si el cáncer ha invadido estructuras cercanas, lo que puede ayudar a elaborar un plan de tratamiento.

También son muy útiles para determinar si hay propagación del cáncer al encéfalo y a la médula espinal.

## Tomografía por emisión de positrones

Para una [tomografía por emisión de positrones \(PET\)](#)<sup>9</sup>, se inyecta en la sangre un tipo de azúcar ligeramente radiactivo (conocido como FDG, por sus siglas en inglés) que se acumula principalmente en las células cancerosas.

**Estudio PET/CT:** a menudo se combina una PET con una CT usando una máquina especial que puede hacer ambos estudios al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con una imagen más detallada de la CT.

Los estudios PET/CT pueden ser útiles para pacientes con sarcomas uterinos, si su médico cree que el cáncer podría haberse propagado, pero no sabe a dónde.

## Radiografía de tórax

Podría hacerse una radiografía de tórax para ver si el sarcoma uterino se ha propagado a los pulmones y como parte de las pruebas que se realizan antes de la cirugía. Si algo se ve sospechoso, su médico puede ordenar otras pruebas.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-)

- [de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html](#)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/terapia-hormonal.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/terapia-hormonal.html)
  5. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html)
  6. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html)
  7. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html)
  8. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html)
  9. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

Gaillard S and Secord AA. Staging, treatment, and prognosis of endometrial stromal sarcoma and related tumors and uterine adenosarcoma. En: Chakrabarti A and Vora SR, eds. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 7, 2022.

Memarzadeh S and Berek JS. Uterine sarcoma: Classification, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. En: Chakrabarti A, ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 7, 2022.

National Cancer Institute: Uterine Sarcoma Treatment (PDQ®)—Patient Version. April 8, 2022. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq> on June 7, 2022.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms, Version 1.2022 – November 4, 2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/uterine.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf) on June 7, 2022.

Puliyath G, Nair MK. Sarcoma estromal endometrial: A review of the literature. *Indian J Med Paediatr Oncol*. 2012;33(1):1-6. doi:10.4103/0971-5851.96960.

Actualización más reciente: septiembre 20, 2022

# Etapas del sarcoma uterino

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después que una mujer es diagnosticada con sarcoma uterino, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa del cáncer describe la extensión de su propagación en el cuerpo y ayuda a determinar [la mejor manera de tratarlo](#)<sup>1</sup>. Los médicos también utilizan la etapa de un cáncer cuando hablan sobre las estadísticas de supervivencia.

Las etapas del sarcoma uterino van desde la etapa I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Y, en ocasiones, la etapa puede subdividirse en letras. Las letras anteriores significan una etapa inferior. Aunque la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

## ¿Cómo se determina la etapa?

Los sistemas utilizados para estadificar el sarcoma uterino, el **sistema FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia)** y el **sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC)** son básicamente los mismos.

Ambos sistemas estadifican (clasifican) este cáncer en base a tres factores:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿Ha crecido el cáncer fuera del útero en la pelvis o en órganos como la vejiga o el recto?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos?
- La propagación (metástasis) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a ganglios linfáticos o a órganos distantes?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para

asignar una etapa general.

El sistema de estadificación en la tabla que sigue utiliza la **etapa patológica** (también llamada **etapa quirúrgica**). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. A veces, si no es posible realizar una cirugía, al cáncer se le asignará una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados obtenidos de un examen médico, una biopsia y [estudios por imágenes](#) realizados sin cirugía. Para más información consulte [Estadificación del cáncer](#)<sup>2</sup>.

El sistema que se describe a continuación es el sistema AJCC más reciente, vigente desde enero de 2018. **Es solo para estadificar el leiomiosarcoma y el sarcoma estromal endometrial.**

La estadificación del sarcoma uterino puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapa	Agrupación por etapas	Etapa FIGO	Descripción de la etapa*
I	T1 N0 M0	I	El cáncer está creciendo en el útero, pero no ha comenzado a crecer por fuera de éste. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IA	T1a N0 M0	IA	El cáncer sólo se encuentra en el útero y no mide más de 5 centímetros de ancho (alrededor de 2 pulgadas) (T1a). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IB	T1b N0 M0	IB	El cáncer sólo se encuentra en el útero y es mayor a 5 centímetros (alrededor de 2 pulgadas) de ancho. (T1b). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
II	T2 N0 M0	II	El cáncer está creciendo fuera del útero, pero no ha crecido por fuera de la pelvis (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIA	T3a	IIIA	El cáncer crece invadiendo los tejidos del abdomen en un lugar

	N0 M0		solamente (T3a). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIB	T3b N0 M0	IIIB	El cáncer crece invadiendo los tejidos del abdomen en dos o más lugares (T3b). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIC	T1-T3 N1 M0	IIIC	El cáncer está creciendo en el cuerpo del útero y podría haberse propagado a los tejidos del abdomen, pero no está creciendo en la vejiga ni en el recto (T1 a T3). El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1), pero no a lugares distantes (M0).
IVA	T4 Cualquier N M0	IVA	El cáncer se ha propagado hacia el recto o la vejiga urinaria (T4). Pudo o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N), pero no se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVB	Cualquier T Cualquier N M1	IVB	El cáncer se ha propagado a sitios distantes como los pulmones, los huesos o el hígado (M1). El cáncer en el útero puede ser de cualquier tamaño y puede o no haber crecido hacia los tejidos pélvicos y/o abdominales (incluyendo la vejiga o el recto) (cualquier T) y podría o no haberse propagado a ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N).

\*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior

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

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/segun-la-etapa.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/segun-la-etapa.html)

2. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

American Joint Committee on Cancer. Corpus Uteri. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010: 403-409.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Uterine Neoplasms, Version 1.2022 – November 4, 2021. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/uterine.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/uterine.pdf) on June 7, 2022.

Actualización más reciente: septiembre 20, 2022

---

# Tasas de supervivencia del sarcoma uterino

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Tasas relativas de supervivencia a 5 años del sarcoma uterino](#)
- [Cómo entender los porcentajes](#)

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

**Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos (estimaciones) que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que**

sucedirá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Pregúntele a su médico cómo podrían aplicar estas cifras en su caso.

## ¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las mujeres que tienen el mismo tipo y etapa de sarcoma uterino con las mujeres en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de sarcoma uterino es 90%, esto significa que las mujeres que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con las mujeres que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

## ¿De dónde provienen estos porcentajes?

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

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el sarcoma uterino en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. La base de datos de SEER, no obstante, no agrupa a los cánceres según las [etapas de FIGO o TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.), sino que los agrupa por las etapas localizado, regional y distante:

- **Localizado:** No hay señal de que el cáncer se haya propagado hacia afuera del útero.
- **Regional:** El cáncer se ha propagado externamente del útero hacia las estructuras o los ganglios linfáticos que se encuentran en la proximidad.
- **Distante:** El cáncer se ha propagado a distantes partes del cuerpo, como hacia los pulmones, el hígado o los huesos.

## Tasas relativas de supervivencia a 5 años del sarcoma uterino

Estas cifras se basan en mujeres diagnosticadas con sarcoma uterino entre 2012 y 2018. Estas tasas de supervivencia difieren según el [tipo de sarcoma uterino](#)<sup>1</sup> (leiomiomasarcoma, sarcoma indiferenciado, sarcoma estromal endometrial de grado

bajo).

### **Leiomiomasarcoma**

<b>Etapas de SEER*</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	60%
Regional	37%
Distante	12%
Todas las etapas SEER combinadas	38%

### **Sarcoma indiferenciado**

<b>Etapas de SEER*</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	71%
Regional	37%
Distante	18%
Todas las etapas SEER combinadas	43%

### **Sarcoma estromal endometrial de grado bajo\***

<b>Etapas de SEER*</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	>99.5%
Regional	94%
Distante	80%
Todas las etapas SEER combinadas	96%

\*El pronóstico del sarcoma estromal endometrial de grado alto suele ser mucho peor que el del sarcoma estromal endometrial de grado bajo y es más probable que sea similar al del sarcoma indiferenciado (ver la tabla anterior).

\*SEER = vigilancia, epidemiología y resultados finales



## Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican en situaciones en donde el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, [el grado y tipo del tumor](#)<sup>2</sup>, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Las personas a quienes se les diagnosticó sarcoma uterino hoy pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basaron en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

## Referencias

Gaillard S and Secord AA. Staging, treatment, and prognosis of endometrial stromal sarcoma and related tumors and uterine adenosarcoma. En: Chakrabarti A and Vora SR, eds. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 7, 2022.

Hensley ML and Leitao MM. Treatment and prognosis of uterine leiomyosarcoma. En: Chakrabarti A and Vora SR, eds. *UpToDate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2021. <https://www.uptodate.com>. Accessed June 7, 2022.

SEER\*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics [Internet]. Surveillance Research Program, National Cancer Institute. Accessed at <https://seer.cancer.gov/explorer/> on February 23, 2023.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

# Preguntas para hacer sobre el sarcoma uterino

- [Cuando le dicen que tiene sarcoma uterino](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los profesionales de la salud que componen su equipo de atención médica contra el cáncer. Ellos quieren contestar todas sus preguntas para ayudarle a tomar decisiones bien fundadas respecto a su vida y su tratamiento. Estas son algunas de las preguntas que debe considerar.

## Cuando le dicen que tiene sarcoma uterino

- ¿Qué [tipo](#)<sup>1</sup> y grado de sarcoma uterino tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer hacia afuera de mi útero?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- Necesito ver a un especialista?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para el tratamiento?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios tienen los tratamientos que sugiere?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer [regrese](#)<sup>2</sup> con las opciones de tratamiento que hemos discutido?
- Partiendo de lo que usted sabe de mi cáncer, ¿cuál es mi pronosis (pronóstico)?

## Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)<sup>3</sup>?
- ¿Qué tratamiento me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Debería buscar una [segunda opinión](#)<sup>4</sup>? ¿Cómo gestiono esto? ¿Me puede recomendar a alguien?
- ¿Hay algún estudio clínico que me recomiende?
- ¿Cuál sería el objetivo del tratamiento?

- ¿Con qué prontitud tengo que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer a fin de prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento?  
¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o los efectos secundarios de los tratamientos que sugiere?  
¿Qué puedo hacer para reducir los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿El tratamiento me causará menopausia prematura?
- ¿Necesitaré terapia de reemplazo hormonal después del tratamiento? De ser así,  
¿es segura? ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer recurra (regrese)  
con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué haremos si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Podré [tener hijos](#)<sup>5</sup> después del tratamiento?
- ¿Cuáles opciones de tratamiento tengo si deseo tener hijos en el futuro?

## Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes para usted. No obstante, puede ser útil hacer las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con su equipo por la noche, los días festivos o los fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay actividades que no deba hacer?
- ¿Puedo tener relaciones sexuales durante el tratamiento? ¿Cambiará mi vida sexual después del tratamiento?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

## Después del tratamiento

- ¿Necesitaré una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿A cuáles otros síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de seguimiento y estudios por imágenes?
- ¿Necesitaré hacerme algún análisis de sangre?
- ¿Cómo podemos saber si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, usted podría desear información específica acerca del tiempo de recuperación para poder planificar su cronograma de trabajo.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, quizás puedan responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#).<sup>6</sup>

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/cirugia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/cirugia.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html)
7. [www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html](http://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html)

Actualización más reciente: septiembre 20, 2022

**Escrito por**

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society  
(<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

7

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**