



# Tratamiento del cáncer de endometrio (PDQ®) – Versión para pacientes

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

## Información general sobre el cáncer de endometrio

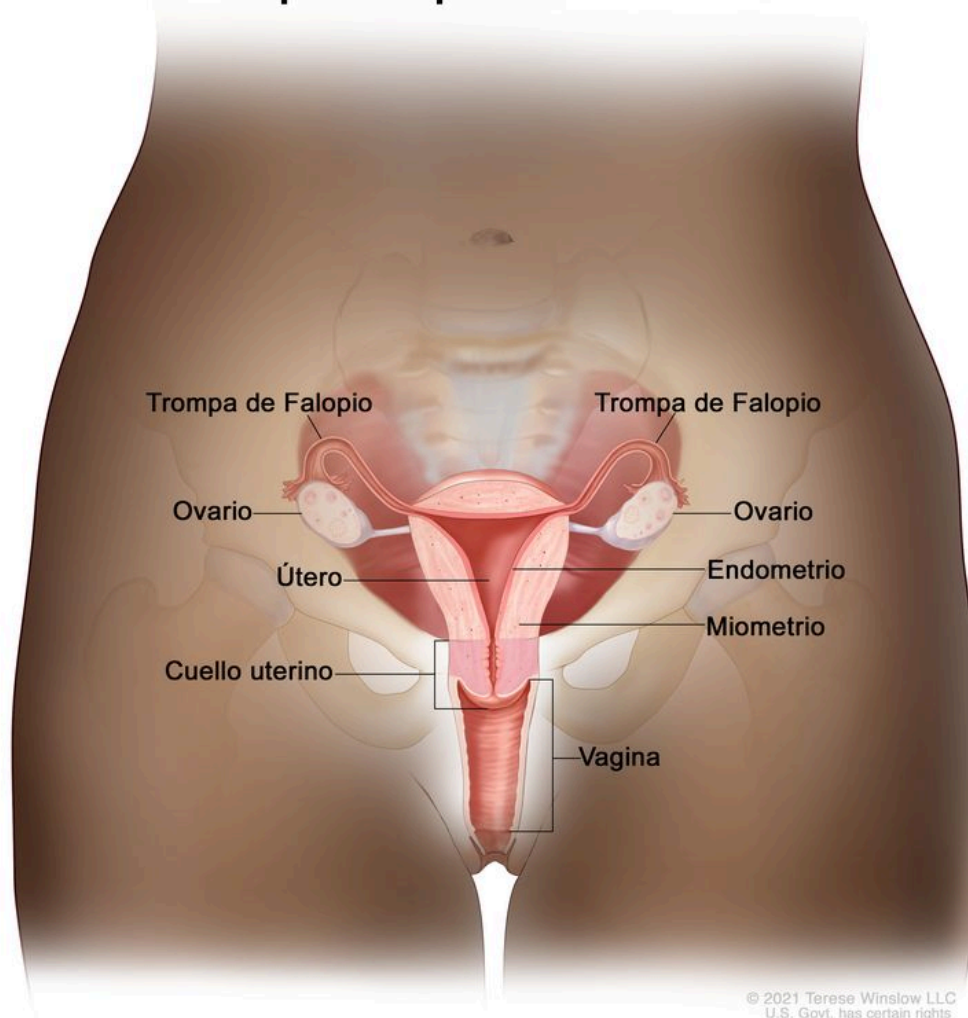
### PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de endometrio es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del endometrio.
- Es posible que la obesidad y sufrir de síndrome metabólico aumenten el riesgo de cáncer de endometrio.
- Tomar tamoxifeno para el cáncer de mama o tomar estrógeno solo (sin progesterona) quizás aumente el riesgo de presentar cáncer de endometrio.
- Entre los signos y síntomas de cáncer de endometrio se incluyen el sangrado vaginal anormal o el dolor en la pelvis.
- Para diagnosticar el cáncer de endometrio, se utilizan pruebas que examinan el endometrio.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

### **El cáncer de endometrio es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del endometrio.**

El endometrio es el revestimiento del útero, un órgano hueco y muscular de la pelvis de la mujer. El útero es el lugar donde crece el feto. En la mayoría de las mujeres no embarazadas, el útero mide aproximadamente tres pulgadas de largo. El cuello uterino es el extremo inferior más estrecho del útero que conduce a 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 cáncer de endometrio es diferente al cáncer del músculo del útero, que se llama sarcoma del útero. Para obtener más información sobre el sarcoma uterino, consulte el sumario del PDQ [Tratamiento del sarcoma uterino](#).

### **Es posible que la obesidad y sufrir de síndrome metabólico aumenten el riesgo de cáncer de endometrio.**

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 con su médico si piensa que está en riesgo de presentar cáncer de endometrio.

Los factores de riesgo de cáncer de endometrio son los siguientes:

- Recibir terapia de reemplazo hormonal (TRH) solo con estrógeno después de la menopausia.
- Tomar tamoxifeno para prevenir o tratar un cáncer de mama.
- Tener obesidad.
- Presentar síndrome metabólico.
- Tener diabetes tipo 2.
- Exponer el tejido del endometrio al estrógeno elaborado por el cuerpo. Esto puede ser a causa de:
  - No tener hijos.
  - Comienzo de la menstruación a una edad temprana.
  - Comienzo de la menopausia a una edad tardía.
- Presentar síndrome de ovario poliquístico.
- Tener historia familiar de cáncer de endometrio en una familiar de primer grado (madre, hija o hermana).
- Presentar ciertas afecciones genéticas, como el síndrome de Lynch.
- Tener hiperplasia del endometrio.

La edad avanzada es el factor de riesgo más importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece.

### **Tomar tamoxifeno para el cáncer de mama o tomar estrógeno solo (sin progesterona) quizás aumente el riesgo de presentar cáncer de endometrio.**

El cáncer de endometrio a veces se presenta en pacientes con cáncer de mama que fueron tratados con tamoxifeno. Una paciente que toma este medicamento y presenta sangrado vaginal anormal se debe someter a un examen de seguimiento y, si fuera necesario, a una biopsia del revestimiento endometrial examen pélvico. Las mujeres que toman estrógeno (una hormona que afecta el crecimiento de algunos cánceres) también tienen un aumento de riesgo de cáncer de endometrio. Tomar estrógeno combinado con progesterona (otra hormona) no aumenta el riesgo de una mujer de presentar cáncer de endometrio.

### **Entre los signos y síntomas de cáncer de endometrio se incluyen el sangrado vaginal anormal o el dolor en la pelvis.**

Es posible que estos y otros signos y síntomas sean ocasionados por cáncer de endometrio o por otras afecciones. Consulte su médico si tiene algo de lo siguiente:

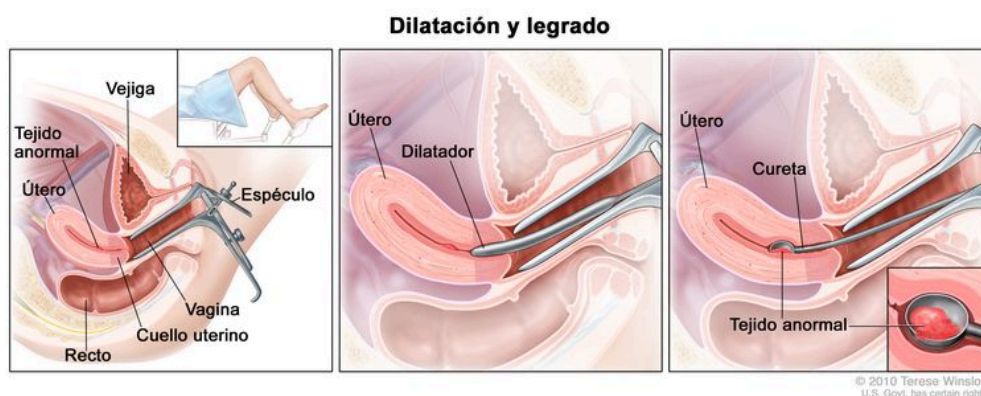
- Sangrado o secreción vaginales no relacionados con la menstruación (períodos).
- Sangrado vaginal después de la menopausia.

- Dificultad o dolor al orinar.
- Dolor durante la relación sexual.
- Dolor en el área de la pelvis.

## Para diagnosticar el cáncer de endometrio, se utilizan pruebas que examinan el endometrio.

Dado que el cáncer de endometrio comienza en el interior del útero, por lo general no aparece en los resultados de una prueba de Pap. Por esta razón, se debe extraer una muestra del tejido del endometrio y examinarlo al microscopio para detectar células cancerosas. En ocasiones se utiliza uno de los siguientes procedimientos:

- **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 un raspado suave de una pequeña cantidad de tejido del endometrio y extraer luego las muestras de tejido. Un patólogo observa el tejido al microscopio para detectar células cancerosas.
- **Dilatación y legrado:** cirugía para extraer muestras de tejido del revestimiento interno del útero. El cuello uterino se dilata y se introduce una legra (instrumento en forma de cuchara) en el útero para extraer el tejido. Las muestras de tejido se observan al microscopio para detectar signos de enfermedad. Este procedimiento también se llama DyL.



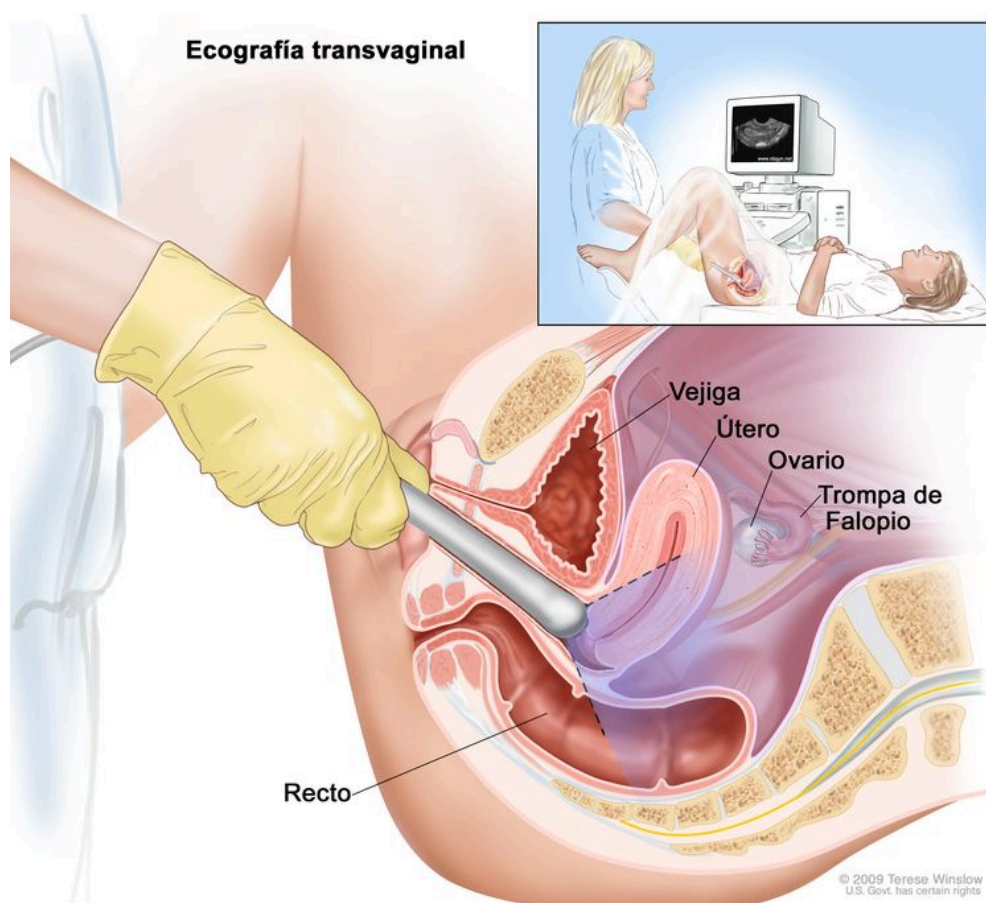
Dilatación y legrado. Se introduce un espéculo en la vagina para abrirla y observar el cuello uterino (primer panel). Se utiliza un dilatador para dilatar (agrandar) el cuello uterino (panel del medio) y luego se introduce una legra o cureta por el cuello uterino para raspar tejido anormal (último panel).

- **Histeroscopia:** procedimiento que se utiliza para observar el interior del útero y determinar si hay áreas anormales. Se introduce un histeroscopio a través de la vagina y el cuello uterino hacia el útero. Un histeroscopio es un instrumento delgado parecido a un tubo con una luz y una lente para observar. También puede tener una herramienta

para tomar muestras de tejido y observarlas al microscopio en busca de signos de cáncer.

Otras pruebas y procedimientos que se usan para el diagnóstico del cáncer de endometrio son las siguientes:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar los signos generales de salud, como enfermedad, masa o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se tomarán los antecedentes relacionados con los hábitos de salud y enfermedades y tratamientos anteriores del paciente.
- **Examen de ecografía transvaginal:** procedimiento que se usa para examinar la vagina, útero, trompas de Falopio y vejiga. Se introduce un transductor ecográfico (sonda) en la vagina el cual se usa para hacer rebotar ondas de sonido de alta energía (ecografía) de los tejidos internos u órganos, y producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. El médico puede identificar los tumores mirando 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).

## **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:

- El estadio del cáncer (si el cáncer está solo en el endometrio, afecta la pared del útero o se diseminó hasta otros lugares del cuerpo).
- El aspecto de las células cancerosas al microscopio.
- Si la progesterona afecta las células cancerosas.

El cáncer de endometrio suele ser curable porque con frecuencia se diagnostica temprano.

## **Estadios del cáncer de endometrio**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Después de que se diagnostica el cáncer de endometrio, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del útero o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó a otras partes del cuerpo.
- Para el cáncer de endometrio, se utilizan los siguientes estadios:
  - Estadio I
  - Estadio II
  - Estadio III
  - Estadio IV
- El cáncer de endometrio se puede agrupar con fines de tratamiento como sigue:
  - Cáncer de endometrio de riesgo bajo
  - Cáncer de endometrio de riesgo alto
- A veces el cáncer de endometrio recidiva (vuelve) después del tratamiento.

## **Después de que se diagnostica el cáncer de endometrio, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del útero o a otras partes del cuerpo.**

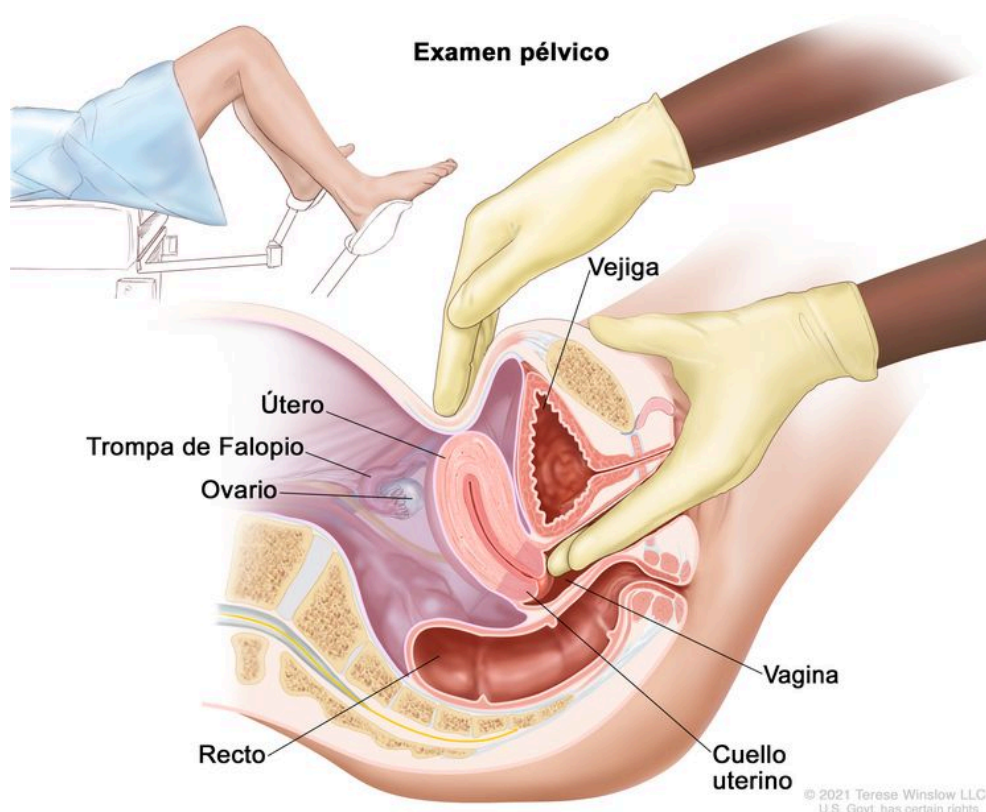
El proceso utilizado para determinar si el cáncer se diseminó dentro del útero o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información reunida en el proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio de



la enfermedad para planificar el tratamiento. En el proceso de estadificación se utilizan ciertas pruebas o procedimientos. Por lo general, se realizará una histerectomía (una operación en la cual se extirpa el útero) para tratar el cáncer de endometrio. Se toman muestras de tejido del área que rodea el útero y se observan al microscopio en busca de signos de cáncer para determinar si el cáncer se diseminó.

Es posible usar los siguientes procedimientos durante el proceso de estadificación:

- **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 observan la vagina y cuello uterino para detectar cualquier signo de enfermedad. Generalmente se lleva a cabo una prueba de Pap del cuello uterino. El médico o el enfermero introducen también 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, forma y posición del útero y los ovarios. El médico o el enfermero introducen también 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.

- **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 internas del cuerpo.
- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento mediante el cual se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean mediante una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se puede ingerir o inyectar un tinte en una vena para ayudar a que los órganos o los tejidos se destaquen más claramente. Este procedimiento también se llama tomografía computada, tomografía computadorizada o tomografía axial computarizada.
- **IRM (imágenes por resonancia magnética):** procedimiento para el que se utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para crear una serie de imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Exploración con TEP (exploración con tomografía por emisión de positrones):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. El escáner de TEP rota alrededor del cuerpo y toma una imagen de los lugares del cuerpo que absorben la glucosa. Las células de tumores malignos tienen aspecto más brillante en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.
- **Diseción de ganglio linfático:** procedimiento de cirugía mediante el que se extirpan ganglios linfáticos del área pélvica y se observa una muestra de tejido al microscopio para verificar si hay signos de cáncer. Este procedimiento también se llama linfadenectomía.

## El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

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.

## Es posible que el cáncer se disemine 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 cáncer de endometrio se disemina al pulmón, las células cancerosas del pulmón son, en realidad, células de cáncer de endometrio. La enfermedad es cáncer de endometrio metastásico, no cáncer de pulmón.

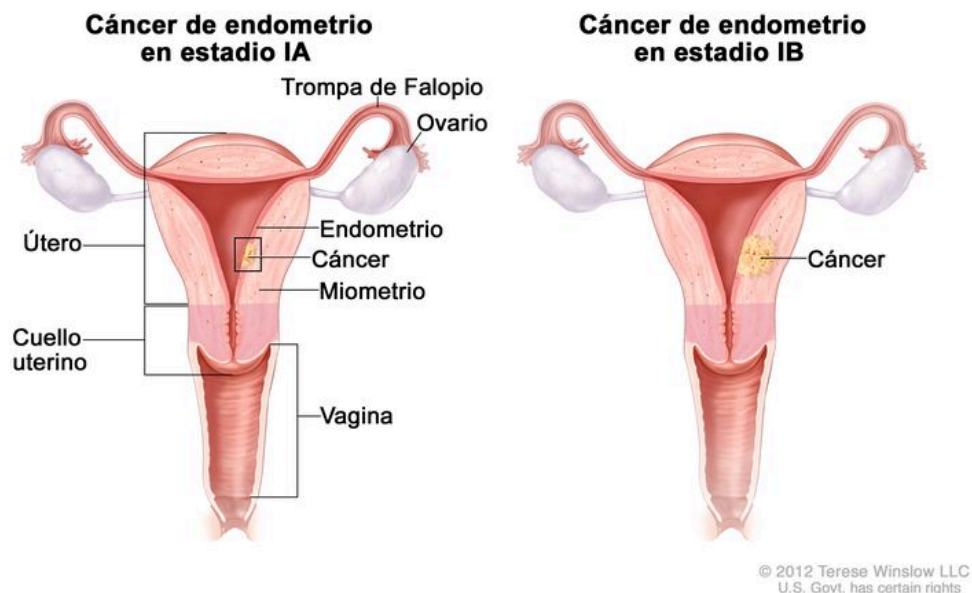
### Metástasis: Cómo se disemina el cáncer



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.

**Para el cáncer de endometrio, se utilizan los siguientes estadios:**

#### **Estadio I**



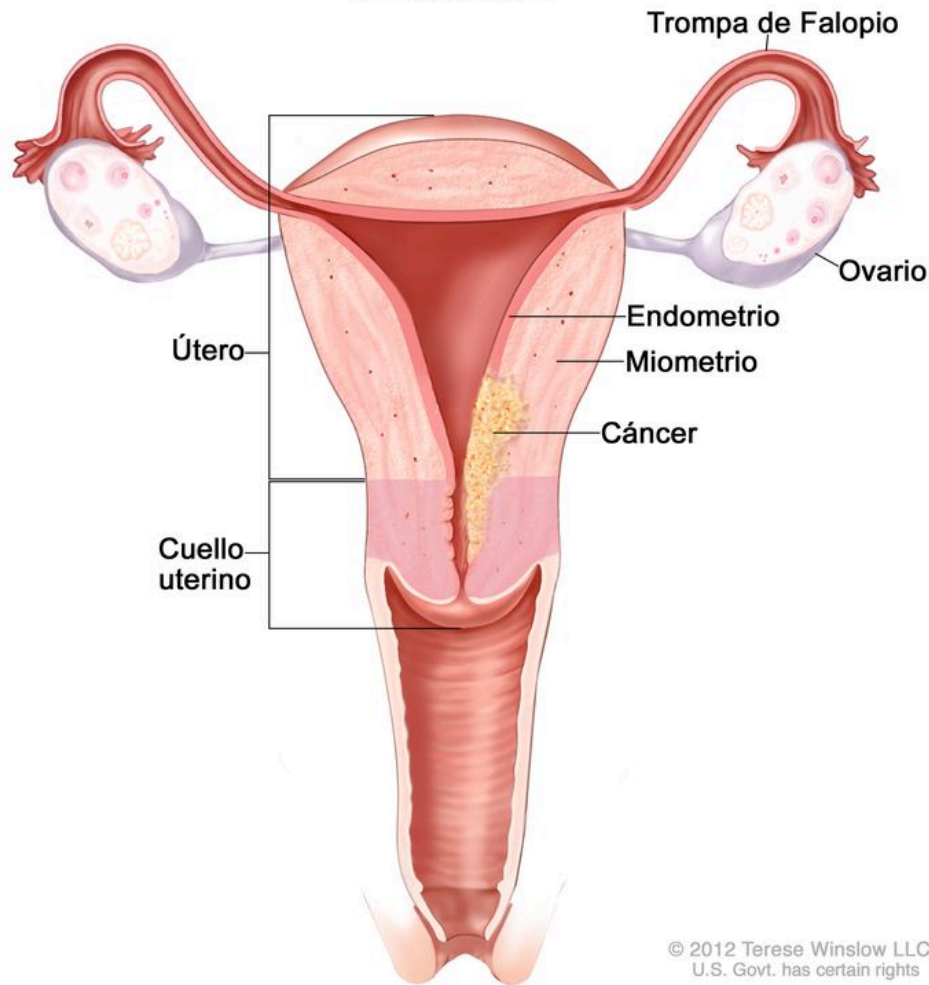
Cáncer de endometrio en estadio IA y estadio IB. En el estadio IA, el cáncer solo está en el endometrio o afecta menos de la mitad del miometrio (capa muscular del útero). En el estadio IB, el cáncer se diseminó hasta la mitad o más del miometrio.

En el estadio I, el cáncer está solamente en el útero. El estadio I se divide en los estadios IA y IB, según la distancia a la que se diseminó el cáncer.

- Estadio IA: el cáncer está solamente en el endometrio o afecta menos de la mitad del grosor del miometrio (capa muscular del útero).
- Estadio IB: el cáncer se diseminó a la mitad o más del miometrio.

## Estadio II

## Cáncer de endometrio en estadio II



Cáncer de endometrio en estadio II. El cáncer se diseminó hacia el tejido conjuntivo del cuello uterino, pero no se diseminó afuera del útero.

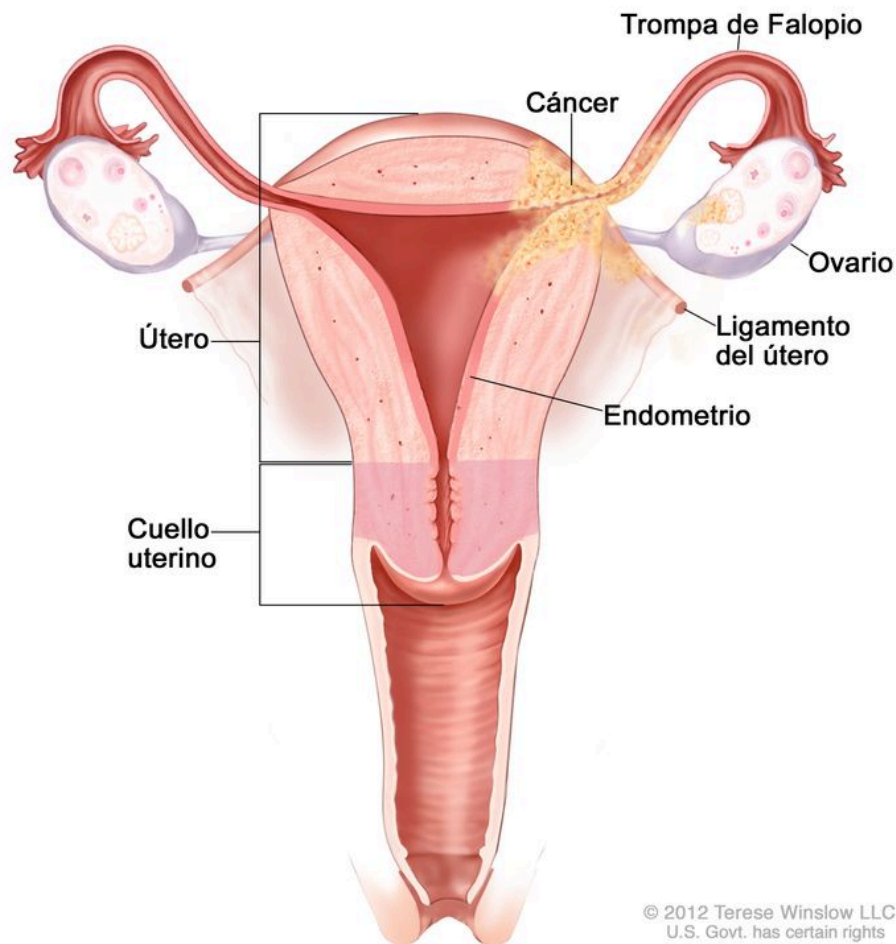
En el estadio II, el cáncer se diseminó hacia el tejido conjuntivo del cuello uterino, pero no se diseminó afuera del útero.

## Estadio III

En el estadio III, el cáncer se diseminó más allá del útero y el cuello uterino, pero no se diseminó más allá de la pelvis. El estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC, según la distancia a la que se diseminó el cáncer dentro de la pelvis.

- Estadio IIIA, el cáncer se diseminó a la capa más externa del útero o a las trompas de Falopio, los ovarios y los ligamentos del útero.

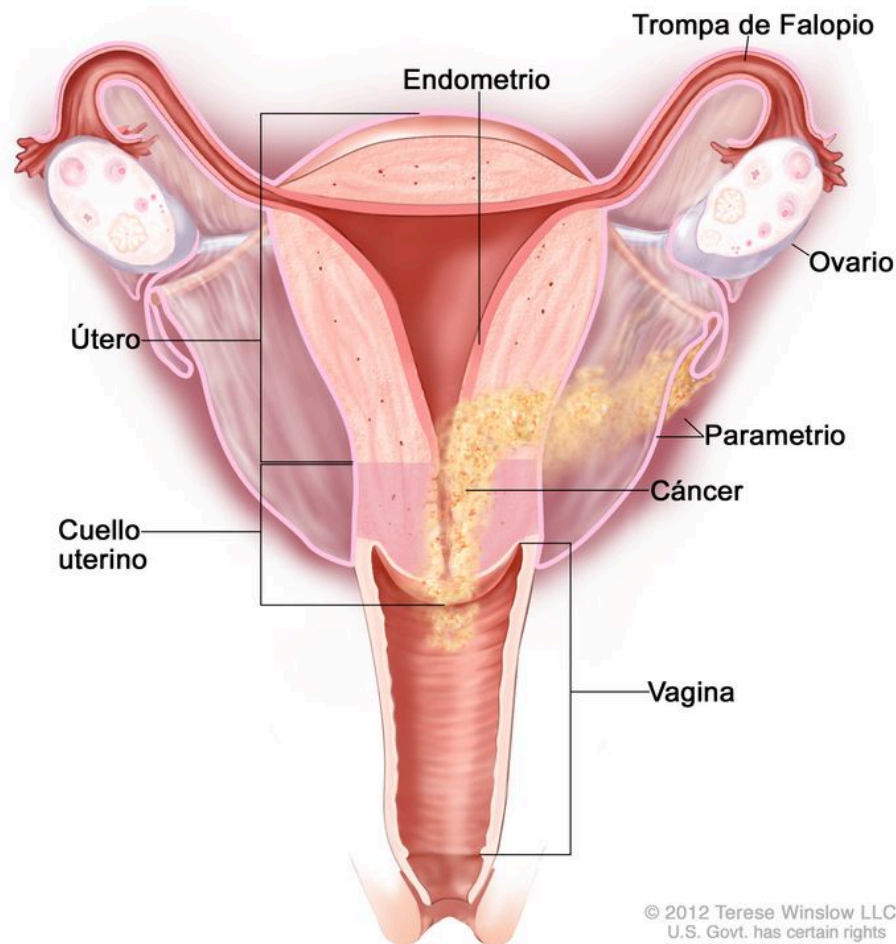
### Cáncer de endometrio en estadio IIIA



Cáncer de endometrio en estadio IIIA. El cáncer se diseminó hasta la capa más externa del útero o hasta las trompas de Falopio, los ovarios o los ligamentos del útero.

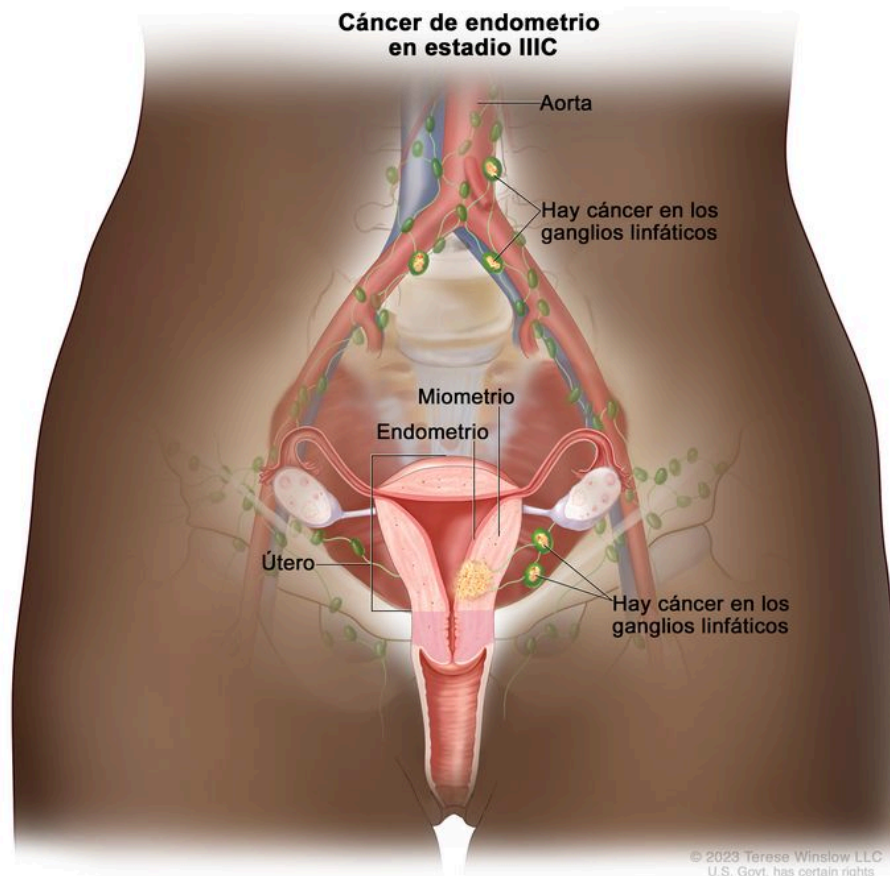
- Estadio IIIB, el cáncer se diseminó a la vagina o el parametrio (tejido conjuntivo y grasa que rodean el útero).

### Cáncer de endometrio en estadio IIIB



Cáncer de endometrio en estadio IIIB. El cáncer se diseminó hasta la vagina o hasta el parametrio (tejido conjuntivo y grasa que rodean el útero y el cuello uterino).

- Estadío IIIC, el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos de la pelvis o a los que rodean la aorta (la arteria más grande del cuerpo que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo).



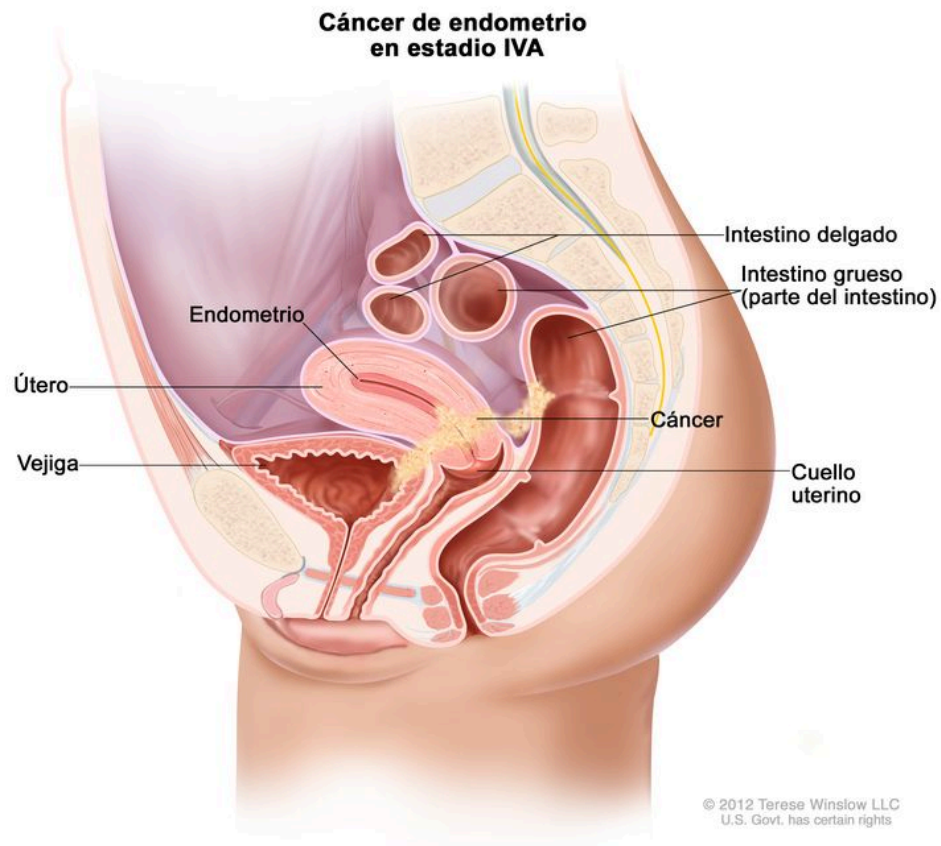
Cáncer de endometrio en estadio IIIC. El cáncer se diseminó hasta los ganglios linfáticos de la pelvis o alrededor de la aorta (la arteria más grande del cuerpo que lleva la sangre desde el corazón al resto del cuerpo).

## Estadio IV

En el estadio IV, el cáncer se diseminó más allá de la pelvis. El estadio IV se divide en estadios IVA y IVB, según la distancia a la que se diseminó el cáncer.

- Estadio IVA: el cáncer se diseminó a la vejiga o la pared de los intestinos.

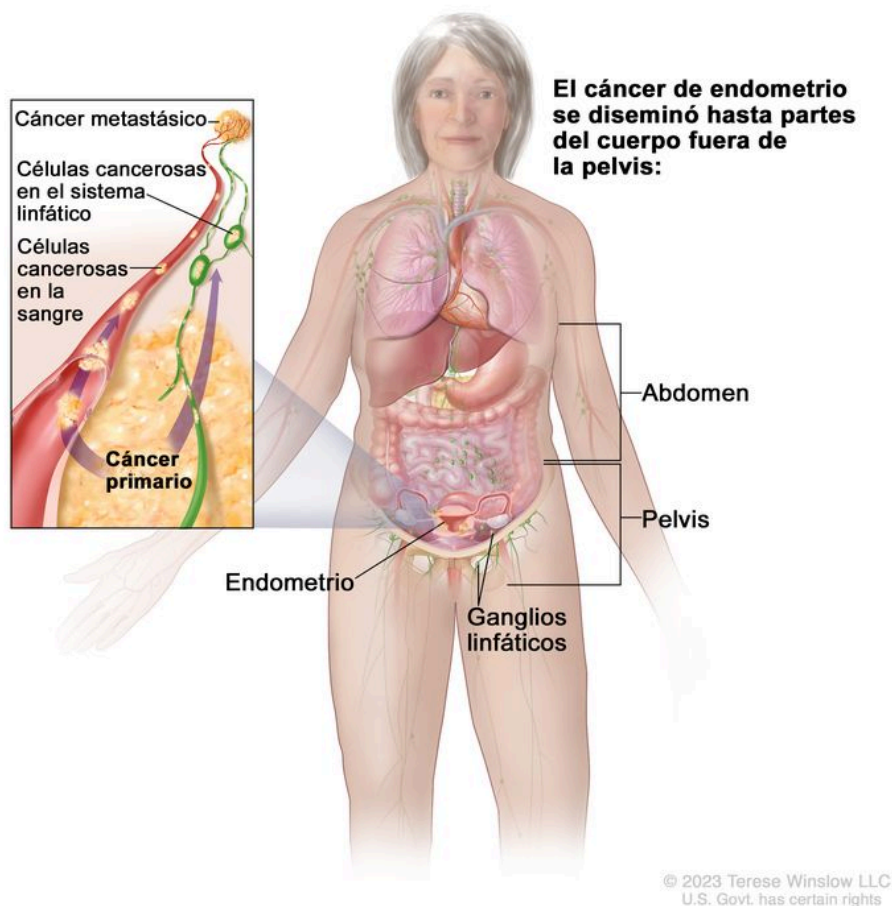




Cáncer de endometrio en estadio IVA. El cáncer se diseminó hasta la vejiga o los intestinos.

- Estadio IVB: el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo más allá de la pelvis, incluso el abdomen o los ganglios linfáticos de la ingle.

## Cáncer de endometrio en estadio IVB



Cáncer de endometrio en estadio IVB. El cáncer se diseminó hasta partes del cuerpo afuera de la pelvis, como el abdomen o los ganglios linfáticos de la ingle.

## El cáncer de endometrio se puede agrupar con fines de tratamiento como sigue:

### Cáncer de endometrio de riesgo bajo

Los tumores de grados 1 y 2 se suelen considerar de riesgo bajo. Habitualmente no se diseminan a otras partes del cuerpo.

### Cáncer de endometrio de riesgo alto

Los tumores de grado 3 se consideran de riesgo alto. Habitualmente se diseminan a otras partes del cuerpo. El carcinoma papilar seroso, el carcinoma de células claras y el carcinosarcoma son tres subtipos de cáncer de endometrio que se consideran de grado 3.

## A veces el cáncer de endometrio recidiva (vuelve) después del tratamiento.

El cáncer puede reaparecer en el útero, la pelvis, los ganglios linfáticos, el abdomen o en otras partes del cuerpo.

# Aspectos generales de las opciones de tratamiento

## PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamientos para las pacientes de cáncer de endometrio.
- Se utilizan cinco tipos de tratamiento estándar:
  - Cirugía
  - Radioterapia
  - Quimioterapia
  - Terapia con hormonas
  - Terapia dirigida
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento del cáncer de endometrio causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los 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 tratamientos para las pacientes de cáncer de endometrio.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para las pacientes de cáncer de endometrio. Algunos tratamientos son estándar (el 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 a pacientes que no comenzaron el tratamiento.

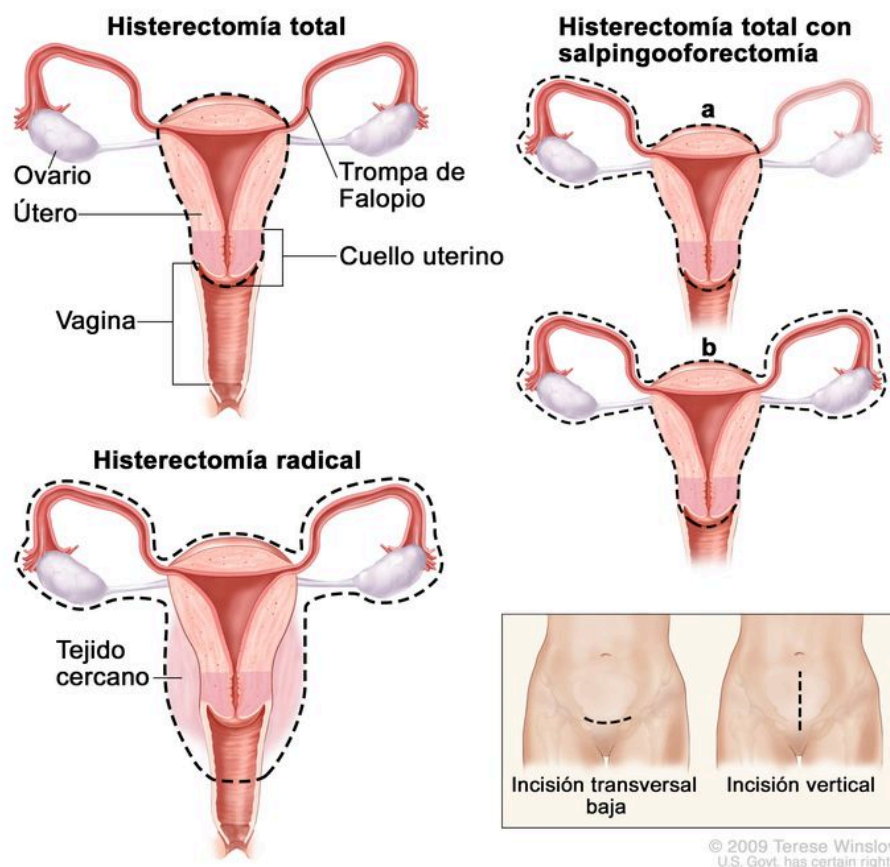
## Se utilizan cinco tipos de tratamiento estándar:

### Cirugía

La cirugía (extirpación del cáncer durante una operación) es el tratamiento más común para el cáncer de endometrio. Pueden utilizarse los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- Histerectomía total: cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello del útero. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Si el útero y el cuello del útero se extirpan mediante una incisión

(corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y el cuello del útero se extirpan a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.



**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.
- **Histerectomía radical:** cirugía para extirpar el útero, el cuello del útero y parte de la vagina. También se pueden extirpar los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos cercanos.
- **Disección de ganglio linfático:** procedimiento de cirugía mediante el que se extirpan ganglios linfáticos del área pélvica y se observa una muestra de tejido al microscopio.

para verificar si hay signos de cáncer. Este procedimiento también se llama linfadenectomía.

Una vez que el médico extirpa todo el cáncer visible en el momento de la cirugía, es posible que algunos pacientes reciban radioterapia o terapia con hormonas después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que quede. El tratamiento administrado 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 utilizan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia:

- Radioterapia externa: se usa una máquina que envía la radiación hacia el área con cáncer desde el exterior del cuerpo.
- Radioterapia interna: se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres, que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo.

La forma de administración de la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando. La radioterapia externa e interna se usan para tratar el cáncer de endometrio y también se pueden usar como terapia paliativa para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.

## **Quimioterapia**

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional).

La forma de administración de la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

## **Terapia con hormonas**

La terapia con hormonas es un tratamiento del cáncer que elimina o bloquea la acción de las hormonas e interrumpe el crecimiento de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias elaboradas por las glándulas del cuerpo y circulan por el torrente sanguíneo. Algunas hormonas causan el crecimiento de ciertos cánceres. Si las pruebas revelan que las células cancerosas ofrecen sitios donde las hormonas se pueden adherir (receptores) se

utilizan medicamentos, cirugía o radioterapia para reducir la producción de hormonas o impedir que funcionen.

## Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se usan medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas. Por lo general, las terapias dirigidas causan menos daño a las células normales que la quimioterapia o la radioterapia. Los anticuerpos monoclonales, los inhibidores de mTOR y los inhibidores de la transducción de señales son tres tipos de sustancias que se usan en la terapia dirigida para tratar el cáncer de endometrio.

- La terapia con anticuerpos monoclonales: los anticuerpos monoclonales son proteínas del sistema inmunitario que se producen en el laboratorio para el tratamiento de muchas enfermedades, incluso el cáncer. Como tratamiento del cáncer, estos anticuerpos se adhieren a dianas específicas en las células cancerosas o en otras células que ayudan a que se formen células cancerosas. Los anticuerpos destruyen las células cancerosas, bloquean su multiplicación o impiden que se diseminen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Es posible utilizarlos solos o para administrar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente en las células cancerosas. El bevacizumab se usa para tratar el cáncer de endometrio en estadio III, estadio IV y recidivante.

### Tratamiento del cáncer con anticuerpos mono...



¿Cómo funcionan los anticuerpos monoclonales para tratar el cáncer? En este video se explica cómo los anticuerpos monoclonales como el trastuzumab, el pembrolizumab y el rituximab bloquean moléculas que las células cancerosas necesitan para multiplicarse, marcan células cancerosas para que el sistema inmunitario las destruya o transportan sustancias que dañan estas células.



- **Terapia con inhibidores mTOR:** los inhibidores de mTOR bloquean una proteína llamada mTOR que ayuda a controlar la multiplicación de las células. Los inhibidores de mTOR impiden que las células cancerosas crezcan y previenen la formación de vasos sanguíneos nuevos que los tumores necesitan para crecer. El everólimus y el ridaforólimus se usan para tratar el cáncer de endometrio en estadio III, estadio IV y recidivante.
- **Terapia con un inhibidor de la transducción de señales:** los inhibidores de la transducción de señales bloquean las señales que pasan de una molécula a otra en el interior de una célula. Es posible que el bloqueo de esas señales destruya células cancerosas. La metformina está en estudio para tratar el cáncer de endometrio en estadio III, estadio IV y recidivante.

## **Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.**

La información sobre ensayos clínicos está disponible en el [portal de Internet del NCI](#).

## **A veces el tratamiento del cáncer de endometrio causa efectos secundarios.**

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

## **Los 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.

## **Los 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 cáncer de endometrio en estadio I y estadio II**

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

### **Cáncer de endometrio de riesgo bajo (grado 1 o grado 2)**

El tratamiento del cáncer de endometrio en estadio I y del cáncer de endometrio en estadio II de riesgo bajo incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía total y salpingooforectomía bilateral). Es posible que se extirpen ganglios linfáticos de la pelvis y el abdomen para observarlos al microscopio y determinar si hay células cancerosas.
- Cirugía (histerectomía total y salpingooforectomía bilateral con extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis y el abdomen, o sin esta) seguida de radioterapia interna. En ciertos casos, se usa radioterapia externa dirigida a la pelvis en lugar de la radioterapia interna.
- Radioterapia sola para pacientes que no se pueden someter a cirugía.
- Participación en un ensayo clínico de un régimen nuevo de quimioterapia.

Si el cáncer se diseminó al cuello uterino, es posible realizar una histerectomía radical con salpingooforectomía bilateral.

### **Cáncer de endometrio de riesgo alto (grado 3)**

El tratamiento del cáncer de endometrio en estadio I y del cáncer de endometrio en estadio II de riesgo alto incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía radical y salpingooforectomía bilateral). Es posible que se extirpen ganglios linfáticos de la pelvis y el abdomen para observarlos al microscopio y determinar si hay células cancerosas.
- Cirugía (histerectomía radical y salpingooforectomía bilateral) seguida de quimioterapia y, a veces, radioterapia.
- Participación en un ensayo clínico de un régimen nuevo 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 cáncer de endometrio en estadio III, estadio IV y recidivante**

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

El tratamiento del cáncer de endometrio en estadio III, el cáncer de endometrio en estadio IV y el cáncer de endometrio recidivante incluye las siguientes opciones:

- Cirugía (histerectomía radical y extirpación de ganglios linfáticos de la pelvis para observarlos al microscopio y determinar si hay células cancerosas), seguida de quimioterapia adyuvante o radioterapia.
- Quimioterapia y radioterapia interna y externa para pacientes que no se pueden someter a cirugía.
- Terapia con hormonas para pacientes que no se pueden someter a cirugía o radioterapia.
- Terapia dirigida con inhibidores de mTOR (everólimus o ridaforólimus), o con un anticuerpo monoclonal (bevacizumab).
- Participación en un ensayo clínico de un régimen nuevo de tratamiento que quizás incluya quimioterapia combinada, terapia dirigida como con un inhibidor de mTOR

(everólimus) o un inhibidor de la transducción de señales (metformina) o terapia con hormonas, para pacientes de cáncer de endometrio en estadio avanzado o recidivante.

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 cáncer de endometrio

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de endometrio, consulte los enlaces siguientes:

- [Página principal del cáncer de útero](#)
- [Prevención del cáncer de endometrio](#)
- [Exámenes de detección del cáncer de endometrio](#)
- [Terapia hormonal para el cáncer de seno](#)

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 cáncer de endometrio. 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 cáncer de endometrio. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/paciente/tratamiento-endometrio-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:** 6 de abril 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 cáncer de*



*endometrio (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.