Cáncer de cuello uterino

El cuello uterino es el extremo inferior, angosto del útero (el órgano donde crece el feto). El cuello del útero se extiende desde el útero a la vagina (canal del parto).

Los tipos principales de cáncer de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. El carcinoma de células escamosas comienza en las células delgadas y planas que revisten el cuello uterino. El adenocarcinoma comienza en las células del cuello del útero que elaboran moco y otros líquidos.

Las infecciones prolongadas por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causan casi todos los casos de cáncer de cuello uterino. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de VPH pueden reducir en gran medida el riesgo de cáncer de cuello uterino. Una prueba de Papanicolaou para detectar células anormales en el cuello uterino o una prueba para determinar si el VPH está presente permiten encontrar células que se pueden convertir en cáncer de cuello uterino. Estas células se pueden tratar antes de que se forme un cáncer.

El cáncer cervical se puede curar si se detecta y se trata en las primeras etapas.

Habitualmente, el cáncer de cuello uterino se puede curar cuando se encuentra y trata en los estadios tempranos.

Bottom of Form

**Enfermedad trofoblástica de la gestación**

La enfermedad trofoblástica de la gestación (ETG) es un término utilizado para un grupo de tumores poco frecuentes que se forman en el tejido que rodea a un óvulo después de su fertilización. Este tejido está compuesto de células trofoblásticas, que conectan el óvulo fertilizado con la pared del útero y forman parte de la placenta. En el caso de las ETG, se forma un tumor en lugar de un feto sano.

Los dos tipos principales de ETG son la mola hidatiforme y la neoplasia trofoblástica de la gestación. Las molas hidatiforme también se llaman embarazos molares y son las más comunes. La mayoría de las molas hidatiformes son benignas (no cancerosas), pero a veces se vuelven cancerosas. La neoplasia trofoblástica de la gestación casi siempre es maligna (cáncer). Hay diferentes tipos de neoplasia trofoblástica de la gestación como las molas invasivas, los coriocarcinomas, los tumores trofoblásticos de sitio placentario y los tumores trofoblásticos epitelioides.   
  
La ETG puede no causar signos y síntomas tempranos, y puede parecer un embarazo normal. Los signos tardíos de la ETG incluyen sangrado vaginal anormal y un útero más grande de lo normal. La ETG generalmente se encuentra temprano durante la atención de rutina del embarazo y la mayoría de las veces se pueden curar.

**Cáncer de útero**

El útero es un órgano muscular hueco donde crece el feto. El cáncer de útero puede comenzar en diferentes partes del útero. La mayoría de los cánceres de útero comienzan en el endometrio (el revestimiento interno del útero). Esto se conoce como cáncer de endometrio. La mayoría de los cánceres del endometrio son adenocarcinomas (cánceres que empieza en las células que elaboran moco y otros líquidos).  
  
El sarcoma uterino es una forma poco frecuente de cáncer de útero que se forma en el músculo y el tejido que sostienen el útero.  
  
La obesidad, ciertas enfermedades heredadas y la toma de estrógeno solo (sin progesterona) pueden aumentar el riesgo de cáncer de endometrio. La radioterapia dirigida a la pelvis puede aumentar el riesgo de sarcoma uterino. Tomar tamoxifeno para el cáncer de mama puede aumentar el riesgo tanto de cáncer de endometrio como de sarcoma uterino.   
  
El signo más común de cáncer de endometrio es el sangrado vaginal no habitual. El cáncer de endometrio generalmente se puede curar. El sarcoma uterino es más difícil de curar.  
  
**Cáncer de vagina**

La vagina (canal del parto) se extiende desde el cuello del útero (la abertura del útero) hasta el exterior del cuerpo.

El tipo más común de cáncer de vagina es el carcinoma de células escamosas, que comienza en las células delgadas y planas que revisten la vagina. Otros tipos de cáncer de vagina son el adenocarcinoma (cáncer que comienza en las células que elaboran moco y otros líquidos), el melanoma y el sarcoma.

La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causa la mayoría de los cánceres de vagina. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de HPV pueden reducir el riesgo de cáncer de vagina.

Con frecuencia, el cáncer de vagina no causa signos o síntomas tempranos. Se puede encontrar durante un examen pélvico de rutina. Cuando se detecta a tiempo, el cáncer de vagina a menudo se puede curar.

**Cáncer de vulva**

La vulva es la parte externa de los genitales femeninos, que incluyen el clítoris, los labios de la vagina, la abertura de la vagina, y la piel y el tejido circundantes.

La mayoría de los cánceres de vulva son carcinomas de células escamosas. Este tipo de cáncer comienza en las células escamosas (células de la piel, delgadas y planas) y, por lo general, se encuentra en los labios de la vagina.

Un pequeño número de cánceres de vulva son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que elaboran moco y otros líquidos). Este tipo de cáncer generalmente se encuentra a los lados de la abertura de la vagina.

Habitualmente, el cáncer de vulva se forma lentamente durante una cantidad de años. Las células anormales pueden crecer en la superficie de la piel de la vulva durante mucho tiempo. Esta afección se llama neoplasia intraepitelial vulvar (NIV). Debido a que es posible que la NIV se convierta en cáncer de vulva, su tratamiento es importante. Los signos y síntomas del cáncer de vulva incluyen un bulto, sangrado o picazón.

La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) causa aproximadamente la mitad de todos los cánceres de vulva. Las vacunas que protegen contra la infección por estos tipos de VPH pueden reducir el riesgo de cáncer de la vulva.

**Cáncer de paratiroides**  
  
Las glándulas paratiroides son cuatro glándulas diminutas del cuello cercanas a la glándula tiroides. Las glándulas paratiroides elaboran la hormona paratiroidea (HPT), que ayuda al cuerpo a usar el calcio y mantiene concentraciones normales de calcio en el cuerpo.

Los tumores en la glándula paratiroidea generalmente son benignos (no cancerosos). Se llaman adenomas. En los Estados Unidos, les diagnostican cáncer de paratiroides a menos de 100 personas por año.   
  
Tener ciertos trastornos heredados puede aumentar el riesgo de cáncer de paratiroides. Entre ellos se encuentra el hiperparatiroidismo familiar aislado (FIHP) y el síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM1). La administración de radioterapia dirigida al cuello puede aumentar el riesgo de tumores paratiroides benignos.  
  
La glándula produce demasiada HPT tanto en el caso de un tumor benigno o un cáncer. Esto produce hipercalcemia (exceso de calcio en la sangre), que es una afección grave y que pone en peligro la vida. Puede que no haya signos o síntomas de un tumor paratiroideo hasta que haya un exceso de calcio en la sangre. Los signos y síntomas incluyen debilidad y sensación de cansancio. Los tumores paratiroides más grandes pueden causar una masa en el cuello, cerca de la tiroides.

Top of Form