

Cáncer de Cuello del Útero



¿Qué es el cáncer de Cuello del útero?

Es una enfermedad que se produce cuando las células normales del cuello del útero empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada.

Estas células se transforman gradualmente en lesiones precancerosas, convirtiéndose posteriormente en células cancerosas.

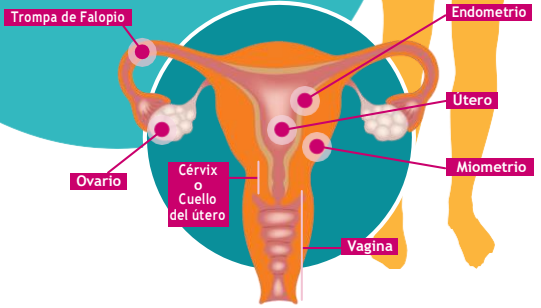
¿Qué es el cuello del útero?

Es la porción fibromuscular inferior del útero, con forma cilíndrica o cónica que comunica el útero con la vagina.

Se divide en dos partes:

ENDOCÉRVIX: porción más cercana al útero, cubierto por células escamosas.

ECTOCÉRVIX: porción más cercana a la vagina cubierto por células glandulares.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las mujeres en estadios iniciales de cáncer de cuello del útero no suelen presentar síntomas. La evolución de las lesiones cancerosas es lenta, lo que ofrece muchas oportunidades para la detección y tratamiento temprano.



Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación



Dolor al mantener relaciones sexuales



Sangrado menstrual más largo y abundante de lo normal



Sangrado después del coito o durante el examen pélvico en la consulta del ginecólogo



Aumento de la secreción vaginal



Sangrado después de la menopausia

TIPOS

3 TIPOS DE CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

Carcinoma de células escamosas: Afecta a las células del exocérvix.

Adenocarcinoma: Afecta a las células glandulares del endocérvix.

Carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos: Aparecen con menor frecuencia y presentan características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas.

EPIDEMIOLOGÍA

PAÍSES CON **MENOR** DESARROLLO

MAYOR incidencia y mortalidad debido al cáncer de cuello de útero

PAÍSES CON **MAYOR** DESARROLLO

MENOR incidencia y disminución significativa de la mortalidad en los últimos 50 años gracias a campañas de diagnóstico precoz.



Tasas de supervivencia al cabo de

5 años

90% en estadio inicial

10-20% en estadios con metástasis



EN EL MUNDO



Cada año se diagnostican más de medio millón de tumores de cuello uterino.



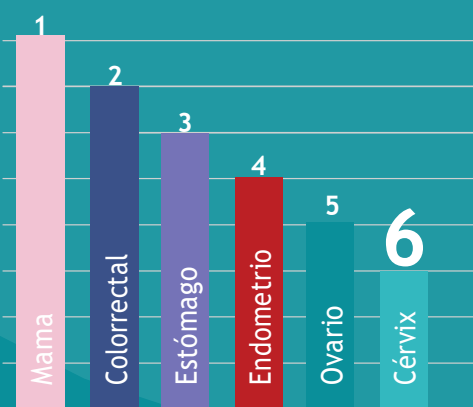
Es la cuarta causa de fallecimiento por cáncer en las mujeres.



Se producen más de 260.000 muertes por esta causa.

EN CHILE

Ocupa el sexto puesto en cuanto a incidencia de cáncer en mujeres.



Alrededor de

1.500

mujeres son diagnosticadas de cáncer de cuello uterino invasivo en España cada año.

Anualmente

700

mujeres fallecen por esta causa en nuestro país.

Incidencia

6/100.000



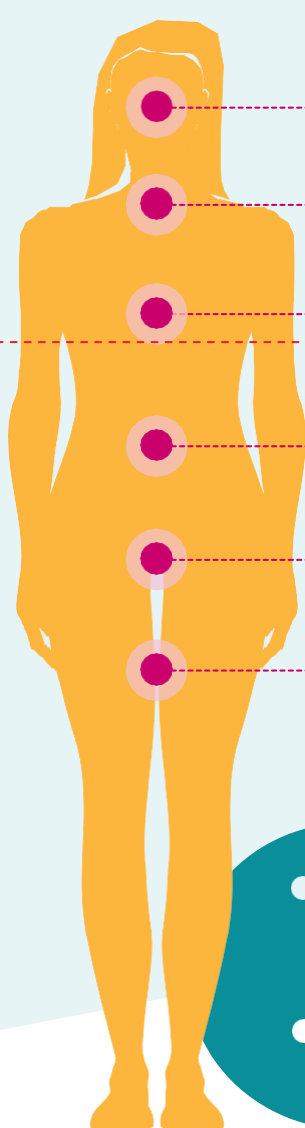
CAUSAS/FACTORES RIESGO

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite normalmente durante las relaciones sexuales. La mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente.

Existen diferentes tipos o cepas consideradas de alto riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (los subtipos VPH 16 y 18).

OTROS FACTORES DE RIESGO



TABAQUISMO

Duplica el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino frente a mujeres no fumadoras.



INMUNODEFICIENCIA

Debido al uso de ciertos medicamentos.



ANTICONCEPTIVOS ORALES

Su consumo prolongado está asociado a mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.



EDAD

Mayor riesgo entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años. No obstante las mujeres de mayor edad, deben someterse periódicamente a exámenes de detección precoz.



HERPES GENITAL

Incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.



MÚLTIPLES RELACIONES SEXUALES

Con distintas parejas por mayor riesgo de infección.

FACTORES QUE PUEDEN REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- **VACUNAS CONTRA EL PAPILOMA HUMANO (VPH):** Ofrecen protección contra cepas específicas del virus, si bien no protege de otras cepas que también pueden originar cáncer de cuello uterino.
- **REVISIONES GINECOLÓGICAS PERIÓDICAS:** Permiten el diagnóstico precoz de lesiones en estadios iniciales.

DIAGNÓSTICO

Existen una serie de exámenes y pruebas que son de utilidad para obtener el diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

PRUEBAS RUTINARIAS

- **Historia clínica.**
- **Examen pélvico:** Permite identificar mediante palpación, el estado del útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto.
- **Prueba de Papanicolaou:** Consiste en obtener mediante raspado una muestra de las células de la parte externa del cuello del útero y la vagina para su análisis.

PRUEBAS PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO

- **Colposcopia:** Permite visualizar el cuello del útero de forma ampliada e identificar lesiones cancerosas.
- **Biopsia:** Facilita el diagnóstico definitivo de la lesión, a partir de la extracción y valoración de una pequeña cantidad de tejido.

PRUEBAS PARA DETERMINAR LA EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD

- **Radiografía de tórax:** Permite valorar el estado de los pulmones y descartar o no la existencia de nódulos.
- **Urografía intravenosa:** Permite visualizar y valorar la afectación de los riñones, la vejiga y los uréteres.
- **Cistoscopia y/o rectoscopia:** Consiste en la visualización del interior de la vejiga y/o del recto.
- **TAC:** Permite conocer la extensión del tumor a otros órganos vecinos y la afectación o no de los ganglios linfáticos.
- **Resonancia magnética nuclear o RMN:** Permite valorar la profundidad de invasión del tumor en el cuello uterino y la infiltración de otras estructuras pélvicas.
- **PET:** Consiste en inyectar a la paciente una sustancia radioactiva que es absorbida por las células cancerosas, facilitando su visualización en imágenes.


ESTADIOS DEL CÁNCER


Una vez realizado el diagnóstico, lo más importante es conocer la etapa o estadio en que se encuentra la enfermedad (en base al tamaño y lugar donde se disemine el tumor), ya que dependiendo de ésta se planificará el tratamiento y variará el pronóstico.

ESTADIO 0 Carcinoma *in situ*. Se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino que se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.

ESTADIO I  Tumor localizado en el cuello uterino.

ESTADIO II  Tumor diseminado más allá del útero, pero no hasta la pared de la pelvis o hasta el tercio inferior de la vagina.

ESTADIO III  Tumor diseminado en el tercio inferior de la vagina, o en la pared de la pelvis, o puede haber causado problemas en los riñones.

ESTADIO IV  Tumor diseminado más allá de la pelvis, o en el revestimiento de la vejiga o del recto o en otras partes del cuerpo.



Cada estadio se subclasifica a su vez en distintos niveles en función de la extensión del tumor. Los estadios 0 y I presentan mejor pronóstico y supervivencia que los estadios II, III y IV.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER

El tratamiento dependerá en cada caso del tumor, del estadio en el que se encuentre la enfermedad y del estado general de la paciente. En los estadios iniciales, el tratamiento quirúrgico local puede curar la enfermedad. En estadios más avanzados, el tratamiento suele combinar quimioterapia y radioterapia.



CIRUJÍA

Dependiendo de la extensión del tumor se podrán realizar distintas prácticas como:

- **Conización:** extirpación de un fragmento de tejido del cuello y canal uterino en forma de cono.
- **Histerectomía:** extirpación del útero y cuello del útero (histerectomía simple), o bien incluyendo además la parte superior de la vagina y el tejido que rodea al cuello del útero (histerectomía radical).
- **Salpingo-ooforectomía bilateral:** extirpación de las trompas de Falopio y los ovarios. Se puede realizar de manera simultánea junto con la histerectomía
- **Cervicectomía radical:** extirpación del útero y los ganglios linfáticos pélvicos, dejando intacto al útero.
- **Exenteración pélvica:** extirpación del útero, la vagina, la parte inferior del colon, el recto o la vejiga según el órgano afectado cuando existe diseminación a otros tejidos después de la radioterapia.



QUIMIOTERAPIA

Consiste en administrar medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas.



RADIOTERAPIA

Consiste en aplicar localmente radiaciones ionizantes para destruir las células cancerosas bien sea mediante una fuente externa o interna (conocida como braquiterapia). Se administra sola antes de la cirugía o en combinación con quimioterapia. El tratamiento con quimioterapia y radioterapia ha mejorado significativamente el pronóstico del cáncer de cérvix, aumentando el control de la enfermedad y la supervivencia.



TERAPIAS BIOLÓGICAS

Consiste en administrar un tratamiento dirigido para bloquear aspectos concretos de las células tumorales o del ambiente que las rodea, como el desarrollo de vasos sanguíneos que el tumor necesita para su crecimiento y proliferación. En combinación con la quimioterapia puede prolongar el tiempo en el que la enfermedad está controlada.