



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

Tratamiento del cáncer de cuello uterino

Si ha sido diagnosticada con cáncer de cuello uterino (cáncer cervical), su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Para seleccionar su plan de tratamiento, usted y el equipo que atiende su cáncer también tomarán en cuenta su edad, estado general de salud y sus preferencias personales.

¿Cómo se trata el cáncer de cuello uterino?

Las principales formas de tratar el cáncer de cuello uterino son:

- [Cirugía para el cáncer de cuello uterino](#)
- [Radioterapia para cáncer de cuello uterino](#)
- [Quimioterapia para cáncer de cuello uterino](#)
- [Terapia de medicamentos dirigidos para el cáncer de cuello uterino](#)
- [Inmunoterapia contra el cáncer de cuello uterino](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Dependiendo del tipo y etapa de su cáncer, puede que requiera más de un tipo de tratamiento. Para las etapas más tempranas del cáncer de cuello uterino, se puede emplear cirugía o radiación combinada con quimioterapia. Para las etapas más avanzadas, usualmente se emplea radiación combinada con quimioterapia como tratamiento principal. A menudo, la quimioterapia se usa (por sí sola) para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado.

- [Opciones de tratamiento contra el cáncer del cuello uterino según la etapa](#)

¿Quién administra el tratamiento del cáncer de cuello uterino?

Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir:

- Un **ginecólogo**: médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.
- Un **oncoginecólogo**: médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- Un **oncólogo especialista en radioterapia**: un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- Un **médico oncólogo**: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer.

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras practicantes, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios](#)

La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la American Cancer Society y no tiene como objetivo ofrecer

asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Más sobre cáncer de cuello uterino

- [Acera del cáncer de cuello uterino](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Cirugía para el cáncer de cuello uterino

- [Cirugía para precáncer de cuello uterino](#)
- [Cirugía para el cáncer de cuello uterino invasivo](#)
- [Cirugía para extirpar ganglios linfáticos adyacentes](#)

Muchas mujeres con cáncer de cuello uterino tendrán que someterse a algún tipo de cirugía. La cirugía se puede usar para ayudar a:

- Diagnosticar el cáncer de cuello uterino
- Determinar cuán lejos se ha propagado el cáncer
- Tratar el cáncer (especialmente para los cánceres en sus comienzos)

Cirugía para precáncer de cuello uterino

Se pueden utilizar dos tipos de procedimientos para tratar los precánceres del cuello uterino:

- La ablación destruye el tejido cervical con temperaturas frías o con un láser en

lugar de extirparlo.

- La cirugía por escisión (conización) corta y extirpa el precáncer.

Criocirugía

Una criocirugía es un tipo de ablación en la que una sonda de metal muy fría se coloca directamente en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante congelación. Se utiliza para tratar la neoplasia intraepitelial cervical (CIN). Esto se puede hacer en un consultorio médico o en una clínica. Después de la criocirugía, usted puede presentar una secreción acuosa de color café durante algunas semanas.

Ablación con láser

En la ablación láser se dirige un rayo láser a través de la vagina para vaporizar (quemar) células anormales. Este procedimiento se puede hacer en el consultorio de un médico bajo anestesia local (medicamento para no sentir) o en el quirófano con anestesia general, ya que puede causar más molestias que la crioterapia. Se utiliza también para tratar la neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

Conización

Otra forma de tratar la neoplasia intraepitelial cervical (CIN) es con cirugía por escisión llamada conización. El doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen. Una biopsia de cono se utiliza no sólo para diagnosticar cáncer y precáncer. También se puede usar como tratamiento, ya que a veces se pueden extirpar por completo los precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.

El procedimiento se puede administrar de diferentes maneras utilizando:

- Una cuchilla quirúrgica (biopsia de cono con bisturí frío)
- Un rayo láser (conización láser)
- Un alambre delgado calentado mediante electricidad (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa , LEEP o LEETZ).

Cirugía para el cáncer de cuello uterino invasivo

Los procedimientos para tratar el cáncer de cuello uterino invasivo son:

- Histerectomía (simple o radical)
- Cervicectomía

Histerectomía simple

Esta cirugía se hace para extirpar el útero (tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino), pero no las estructuras próximas al útero (parametrio y ligamentos uterosacros). No se extirpan la vagina ni los ganglios linfáticos de la pelvis. Los ovarios generalmente se dejan en su lugar a menos que haya otra razón para extirparlos.

La histerectomía simple se puede utilizar para tratar ciertos tipos de CIN grave o ciertos tipos de cáncer de cuello uterino en etapas muy iniciales.

Existen diferentes maneras de hacer una histerectomía:

- **Histerectomía abdominal:** el útero se extirpa a través de una pequeña incisión quirúrgica que se hace en la parte frontal del abdomen.
- **Histerectomía vaginal:** el útero se extirpa a través de la vagina.
- **Histerectomía laparoscópica:** el útero se extirpa mediante laparoscopia. Primero se inserta un tubo delgado con una cámara de video diminuta en la punta (el laparoscopio) en una o más pequeñas incisiones hechas en la pared abdominal para observar el interior del vientre y la pelvis. Algunos instrumentos pequeños se pueden controlar a través del tubo(s), de modo que el cirujano pueda hacer cortes alrededor del útero sin hacer una incisión grande en el abdomen. El útero entonces se extrae a través de un corte en la vagina.
- **Cirugía asistida por robot:** en este método, la laparoscopia se realiza con herramientas especiales conectadas a brazos robóticos que son controlados por el médico para ayudar a realizar una cirugía precisa.

Para todas estas operaciones se usa anestesia general.

Para una histerectomía vaginal o laparoscópica, la hospitalización es generalmente de 1 a 2 días, y la recuperación demora de 2 a 3 semanas. Para una histerectomía abdominal se requiere generalmente de 3 a 5 días de hospitalización, y la recuperación completa toma alrededor de 4 a 6 semanas.

Posibles efectos secundarios: cualquier tipo de histerectomía causa esterilidad

(incapacidad para tener hijos). Normalmente no hay complicaciones, pero pudiera presentarse sangrado, infección o daños a los sistemas urinario o intestinal, como la vejiga o el colon.

La histerectomía no cambia la capacidad en una mujer de sentir placer sexual. Una mujer no necesita un útero o cuello uterino para alcanzar un orgasmo. El área alrededor del clítoris y la membrana que recubre la vagina permanecen tan sensitivas (igual de sensibles) como antes de una histerectomía. Para más información sobre cómo manejar los efectos secundarios sexuales del tratamiento del cáncer de cuello uterino, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)¹.

este tipo de cirugía no se extirpan la mayor parte de la vagina y los tejidos adyacentes al útero (el parametrio y los ligamentos uterosacros), y de igual manera los ganglios linfáticos generalmente no se extirpan.

Posibles efectos secundarios: debido a que se extirpa el útero, esta cirugía ocasiona infertilidad. Después de esta operación, algunas mujeres presentan problemas al vaciar sus vejigas porque se remueven algunos de los nervios que conducen a la vejiga. Puede que estas mujeres necesiten un catéter por un tiempo. Normalmente no hay complicaciones, pero pudiera presentarse sangrado, infección, o daños a los sistemas urinario e intestinal como la vejiga o el colon.

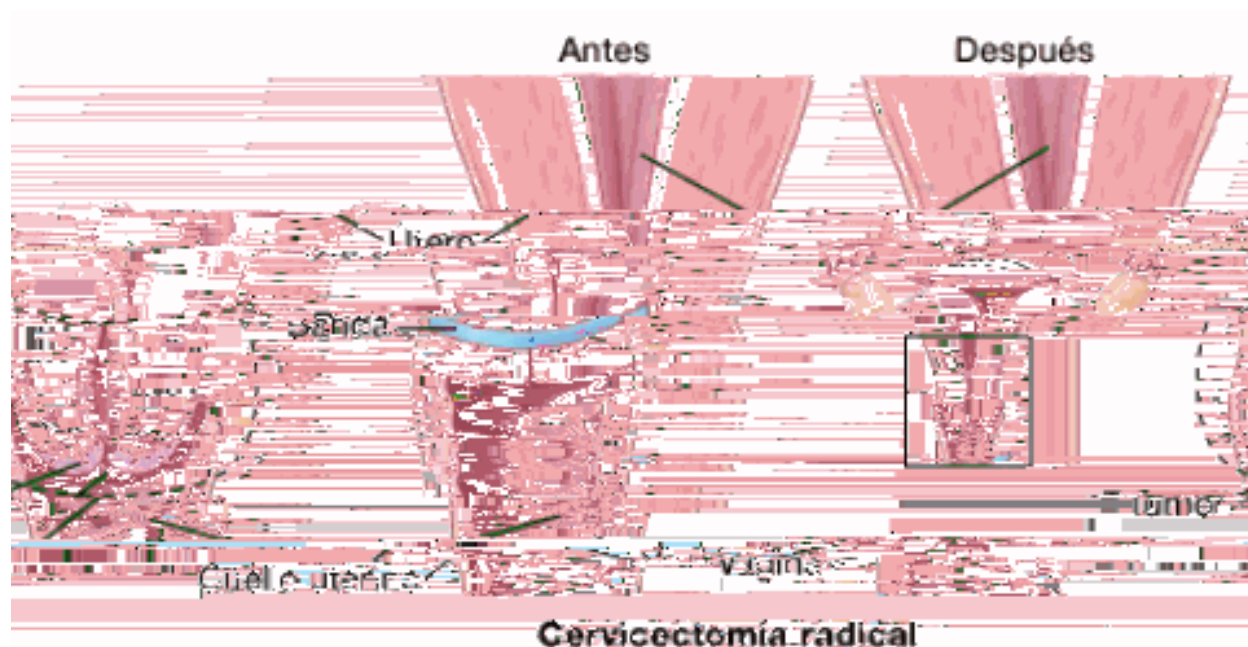
La extirpación de algunos de los ganglios linfáticos para detectar cáncer a veces puede provocar linfedema (hinchazón de las piernas). Esto no es común, pero puede ocurrir después de la cirugía y se puede tratar con diferentes métodos.

La histerectomía radical no cambia la capacidad de una mujer de sentir placer sexual. Aunque se acorta la vagina, el área alrededor del clítoris y la membrana que recubre la vagina permanecen tan sensitivas (igual de sensibles) como antes. Una mujer no necesita un útero o cuello uterino para alcanzar un orgasmo. Cuando el cáncer ha causado dolor o sangrado con la relación sexual, la histerectomía puede en realidad mejorar la vida sexual de una mujer al eliminar estos síntomas. Para más información sobre cómo manejar los efectos secundarios sexuales del tratamiento del cáncer de cuello uterino, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)².

Cervicectomía

Una **cervicectomía radical** permite a las mujeres ser tratadas sin perder la capacidad de tener hijos. La operación se realiza a través de la vagina o el abdomen, y a veces se hace mediante laparoscopia.

En este procedimiento se extirpa el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero no el cuerpo del útero. Luego, el cirujano coloca una sutura "en bolsa de tabaco" (cerclaje) dentro de la cavidad uterina para mantener la abertura del útero cerrada, como estaría normalmente el cuello uterino.



También se extirpan los ganglios linfáticos cercanos mediante una laparoscopia, lo que puede requerir otra incisión (corte). Esta operación se hace a través de la vagina o del abdomen.

Después de la cervicectomía, algunas mujeres pueden llevar a término un embarazo y dar a luz un bebé saludable por cesárea, aunque las mujeres que se han sometido a esta cirugía pueden tener un mayor riesgo de aborto espontáneo.

Exenteración pélvica

Esta operación se realiza en casos muy específicos de cáncer de cuello uterino recurrente. En esta cirugía, se extirpan todos los mismos órganos y tejidos que en la histerectomía radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos. (La disección de

Si se extirpa el recto y parte del colon, se necesita crear una vía nueva para eliminar el desecho sólido. Esto se hace conectando el intestino restante a la pared abdominal de manera que la materia fecal pueda pasar a través de una pequeña abertura (estoma) a una bolsa plástica pequeña colocada en la parte delantera del abdomen (puede encontrar más información sobre las colostomías en [Guía de colostomía](#)⁴). En algunos casos, puede ser posible extirpar la parte cancerosa del colon (próxima al cuello uterino) y volver a conectar los extremos del colon, de manera que no se necesiten bolsas o aditamentos externos.

Si se extirpa la vagina, se puede hacer quirúrgicamente una nueva vagina con la piel, el tejido intestinal o por medio de injertos de músculo y piel (miocutáneos).

Efecto de la exenteración pélvica en la sexualidad

La recuperación de una exenteración pélvica total toma mucho tiempo. La mayoría de las mujeres no comienza a sentirse como antes sino hasta alrededor de 6 meses después de la cirugía. Algunas dicen que toma entre un año o dos ajustarse completamente.

A pesar de esto, estas mujeres pueden llevar vidas felices y productivas. Con práctica, también pueden experimentar deseo sexual, placer y orgasmos.

Para más información sobre cómo manejar los efectos secundarios sexuales del tratamiento del cáncer de cuello uterino, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)⁵.

Cirugía para extirpar ganglios linfáticos adyacentes

Muestras de ganglios linfáticos paraaórticos

Por lo general, durante la cirugía para una histerectomía radical, se extirpan los ganglios linfáticos próximos a la aorta (la arteria grande del abdomen). A este procedimiento se le llama toma de **muestras de ganglios linfáticos paraaórticos**. Los ganglios linfáticos se pueden enviar al laboratorio durante la operación para realizar pruebas rápidas. Si los ganglios linfáticos paraaórticos muestran cáncer, la cirugía puede interrumpirse y administrarse radioterapia y quimioterapia en su lugar. Si los ganglios linfáticos no muestran cáncer, generalmente se extirpan los ganglios linfáticos pélvicos (ver más adelante) y se completa la histerectomía radical. Cualquier tejido extirpado durante la operación se examina para ver si el cáncer se ha propagado allí. Si es así, se puede recomendar radioterapia con o sin quimioterapia.

Dissección de los ganglios linfáticos pélvicos

El cáncer que se origina en el cuello uterino puede propagarse a los ganglios linfáticos (grupos de células del sistema inmunitario que tienen forma de fríjol) en la pelvis. Para saber si hay propagación a los ganglios linfáticos, el cirujano puede extirpar algunos de estos ganglios. Este procedimiento se conoce como **dissección de ganglios linfáticos pélvicos** o **muestreo de ganglios linfáticos**. Se realiza al mismo tiempo que se hace la histerectomía o la cervicectomía.

Hyperlinks

www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-

Radioterapia para cáncer de cuello uterino

aproximadamente 5 semanas. La quimioterapia se administra en horarios programados durante la radiación. El horario se determina según el medicamento de quimioterapia que recibirá. Si el cáncer no se ha extendido a áreas distantes, la braquiterapia, que se discute a continuación, también se puede administrar después de que se complete la quimiorradiación simultánea.

La radioterapia con rayo externo también se puede utilizar como el tratamiento principal del cáncer de cuello uterino en pacientes que no pueden tolerar la quimiorradiación, no pueden someterse a cirugía de forma segura, u optan por no operarse. También se puede usar por sí sola para tratar áreas en donde el cáncer se ha propagado (esparcido).

Posibles efectos secundarios de la radioterapia con rayo externo

Algunos efectos secundarios a corto plazo de la radioterapia con rayo externo para el cáncer de cuello uterino son:

- Cansancio (fatiga)
- Problemas estomacales
- Diarrea o heces (excremento) blandas o aguadas (si la radiación es dirigida al abdomen o a la pelvis)
- Náuseas y vómitos
- Cambios en la piel (desde enrojecimiento leve hasta descamación)

- **Cistitis por radiación:** la radiación a la pelvis puede irritar la vejiga (a lo que se le conoce como cistitis por radiación), produciendo molestias, deseos frecuentes de orinar, y a veces sangre en la orina.
- **Dolor vaginal:** la radiación puede causar que la vulva y la vagina estén más sensibles y adoloridas, y a veces provoca una secreción.
- **Cambios en los periodos menstruales:** la radiación a la pelvis puede afectar a los ovarios, causando cambios en los periodos menstruales e incluso menopausia temprana.
- **Niveles bajos (menos cantidad) de células sanguíneas:** la anemia (niveles bajos de glóbulos rojos) puede causarle cansancio. La neutropenia (niveles bajos de glóbulos blancos) aumenta los riesgos de infecciones graves. La trombocitopenia (niveles bajos de plaquetas) aumenta el riesgo de sangrado.

Cuando se administra quimioterapia con radiación, el número de células en su sangre tiende a ser menor y el cansancio (fatiga) y las náuseas tienden a ser peores. Por lo

general, estos efectos secundarios se alivian varias semanas después de suspender el tratamiento.

Otros efectos secundarios a largo plazo son también posibles con la EBRT, y se describen a continuación.

Braquiterapia (terapia de radiación interna)

La braquiterapia, o la radioterapia interna, conlleva colocar una fuente de radiación en o cerca del cáncer. Este tipo de radiación solo se desplaza a una distancia muy corta. El tipo de braquiterapia que se utiliza más a menudo para tratar el cáncer de cuello uterino se conoce como **braquiterapia intracavitaria**. La fuente de radiación se coloca en un dispositivo que se encuentra en la vagina (y a veces en el cuello del útero). La braquiterapia se usa principalmente en combinación con la radioterapia con rayo externo como parte del tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino. En raras ocasiones, se puede utilizar sola en casos muy específicos de cánceres cervicales en etapas tempranas

Hay dos tipos de braquiterapia:

- La **braquiterapia con tasa de dosis baja (LDR)** se completa en unos días. Durante este tiempo, la paciente permanece acostada en una habitación privada del hospital con instrumentos que mantienen el material radiactivo en el lugar. Mientras se administra la radioterapia, el personal del hospital le brindará atención médica, pero también tomará precauciones para evitar exponerse a la radiación.
- La **braquiterapia con tasa de dosis alta** se administra de forma ambulatoria durante varios tratamientos (a menudo al menos con una semana de diferencia). Para cada tratamiento con dosis alta, el material radiactivo se inserta por varios minutos y luego se remueve. La ventaja del tratamiento con tasa de dosis alta es que usted no necesita hospitalización ni permanecer inmóvil por períodos prolongados.

Para tratar el cáncer de cuello uterino en mujeres que se han sometido a una histerectomía, se coloca el material radiactivo en un tubo dentro de la vagina.

Para tratar a una mujer que aún conserva el útero, el material radiactivo se puede colocar en un pequeño tubo de metal (llamado **tándem**) que va dentro del útero, junto con pequeños soportes de metal redondos (llamados **ovoides**) que son colocados cerca del cuello uterino. Esto algunas veces es llamado tratamiento con tándem y ovoides.

Otra opción, llamada tándem y anillo, consiste en colocar un soporte redondo (parecido a un disco) cerca del útero. La selección del método que se use depende del tipo de braquiterapia que se planea.

Posibles efectos secundarios a corto plazo de la braquiterapia

Debido a que la radiación solo viaja una distancia corta con la braquiterapia, los efectos principales de la radiación son en el cuello uterino y las paredes de la vagina. El efecto secundario más común es irritación de la vagina, la cual se puede tornar enrojecida y sensible al dolor. También puede presentar una secreción. Puede que la irritación también afecte la vulva.

La braquiterapia también puede causar muchos de los mismos efectos secundarios ocasionados por la radioterapia con rayo externo, como náusea, irritación de la vejiga y niveles bajos de células sanguíneas. A menudo la braquiterapia se administra inmediatamente después de la radioterapia con rayo externo (antes de que los efectos secundarios de la radioterapia puedan desaparecer). Por lo tanto, puede ser difícil saber qué tipo de tratamiento está causando el efecto secundario.

Efectos secundarios a largo plazo de la radioterapia

Las mujeres pueden experimentar efectos secundarios relacionados con la radiación meses o años después del tratamiento.

Estenosis vaginal: tanto la radioterapia con rayo externo como la braquiterapia pueden causar formación de tejido cicatricial en la vagina. El tejido cicatricial puede causar que la vagina sea más estrecha (estenosis vaginal), con menos capacidad de estirarse, o incluso más corta, lo que ocasiona dolor durante el sexo vaginal.

Una mujer puede ayudar a prevenir este problema al estirar las paredes de su vagina varias veces a la semana, ya sea teniendo sexo o usando un dilatador vaginal (un tubo plástico o de goma usado para estirar la vagina). Para más información, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)¹.

Sequedad vaginal: la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales pueden ser efectos secundarios a largo plazo de la radiación (tanto de la braquiterapia como de la radioterapia con rayo externo). Los estrógenos que se emplean localmente pueden ayudar con la sequedad vaginal y los cambios al revestimiento vaginal, especialmente si la radiación a la pelvis causó daño a los ovarios, provocando la menopausia temprana. Por lo general, estas hormonas son aplicadas en la vagina y absorbidas en el área genital, en lugar de que se ingieran oralmente. Están disponibles

en forma de geles, cremas, argollas o tabletas. Para más información, consulte [El sexo y la mujer con cáncer](#)².

Sangrado rectal/estenosis rectal: la radiación dirigida a la pared rectal puede causar inflamación crónica de la zona que puede conducir a sangrado y, a veces, estenosis (estrechamiento) del recto, lo que puede ser doloroso. También se puede formar una abertura anormal (llamada fístula) entre el recto y la vagina, causando que las heces salgan de la vagina. Estos problemas suelen ocurrir durante los primeros 3 años después del tratamiento con radiación. Es posible que se necesiten tratamientos adicionales, como una cirugía, para solucionar estas complicaciones.

Problemas urinarios: la radiación dirigida a la pelvis puede causar cistitis crónica por radiación (como se mencionó anteriormente), sangre en la orina, o una abertura anormal entre la vejiga y la vagina (llamada fístula). Estos efectos secundarios pueden surgir muchos años después de la radioterapia.

Huesos debilitados: la radiación a la pelvis puede debilitar los huesos causando fracturas. Las fracturas de cadera son las fracturas más comunes, y pueden ocurrir 2 a 4 años después de la radiación. Se recomiendan pruebas de densidad ósea para vigilar el riesgo de fractura.

Hinchazón de las piernas: si se tratan los ganglios linfáticos con radiación, esto puede llevar a problemas con el drenaje de líquido en las piernas. Esto puede causar hinchazón severa en las piernas, una afección llamada linfedema.

Si usted experimenta efectos secundarios ocasionados por el tratamiento de la radiación, discútalos con el equipo que atiende su cáncer.

Para más información, consulte [Radioterapia](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer.html

3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Quimioterapia para cáncer de cuello uterino

- [Como parte del tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino](#)
- [Cáncer cervical que se ha propagado o que reaparece después del tratamiento](#)
- [¿Cómo se administra la quimioterapia?](#)
- [Efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de cuello uterino](#)

La quimioterapia (quimio) usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a casi todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea muy útil para eliminar las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo.

La quimioterapia no es necesaria en todas las mujeres con cáncer de cuello uterino, pero hay varias situaciones en las que se puede recomendar:

Como parte del tratamiento principal para el cáncer de cuello uterino

Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, el tratamiento preferido es la radiación y la quimioterapia administradas en conjunto (**quimiorradiación simultánea**).

La quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz. Las opciones de quimiorradiación simultánea incluyen:

- El cisplatino administrado semanalmente durante la radiación. Este medicamento se administra por una vena (IV) antes de la cita para recibir la radiación. (Si el cisplatino no es una buena opción, el carboplatino se puede utilizar en su lugar).
- El cisplatino combinado con 5-fluorouracilo (5-FU) cada 3 semanas durante la radiación.

Cáncer cervical que se ha propagado o que reaparece después del tratamiento

La quimioterapia se puede emplear para tratar cánceres cervicales que se han propagado a otros órganos y tejidos (cáncer cervical avanzado). También puede ser útil cuando el cáncer cervical regresa después del tratamiento con quimiorradiación (cáncer cervical recurrente).

Los medicamentos de quimioterapia más utilizados para tratar el cáncer de cuello uterino que ha reaparecido o se ha extendido a otras áreas incluyen:

- Cisplatino
- Carboplatino
- Paclitaxel (Taxol)
- Topotecán

A menudo se utilizan combinaciones de estos medicamentos.

También se pueden usar algunos otros medicamentos, como docetaxel (Taxotere), ifosfamida (Ifex), 5-fluorouracilo (5-FU), irinotecan (Camptosar), gemcitabina (Gemzar) y mitomicina.

El bevacizumab (Avastin), un medicamento de terapia dirigida, puede añadirse a la quimioterapia.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, los medicamentos de quimioterapia para el cáncer de cuello uterino se

minutos o como infusión en una vena durante más tiempo. La quimioterapia se puede administrar en un consultorio médico, en un centro de infusión, o en un hospital.

La quimioterapia se administra en ciclos, seguido de un periodo de descanso para permitir que usted se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. A menudo, los ciclos duran 1 semana o 3 semanas. El plan varía en función de los medicamentos que se usen. Por ejemplo, con algunos medicamentos, la quimioterapia se administra solamente el primer día del ciclo. Otros medicamentos se administran por varios días consecutivos, o una vez por semana. Luego, al final del ciclo, el programa de quimioterapia se repite para comenzar el próximo ciclo.

A veces, es necesario una vía intravenosa (IV, por sus siglas en inglés) ligeramente más grande y resistente para administrar la quimioterapia. Estas vías se conocen como catéteres venosos centrales (CVC) pero también se les conoce como dispositivos de acceso venoso central o líneas centrales. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. Estos catéteres también pueden usarse para la extracción de sangre que se utilizará para realizar pruebas.

Existen muchos tipos diferentes de catéteres venosos centrales. Los tipos más comunes son la vía central de acceso y la línea PICC.

con la pérdida de densidad ósea.

Neuropatía: algunos medicamentos para tratar el cáncer de cuello uterino, incluyendo paclitaxel y cisplatino, pueden causar daño a nervios fuera del cerebro y la médula espinal. La lesión a estos nervios en ocasiones puede derivar en síntomas como adormecimiento, dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad al frío o al calor, y debilidad principalmente en los pies y las manos. A esto se le llama neuropatía periférica. En la mayoría de los casos, estos síntomas se alivian o incluso desaparecen una vez finalizado el tratamiento, pero en algunas mujeres pueden durar mucho tiempo.

Nefrotoxicidad: el cisplatino, el principal medicamento de quimioterapia utilizado para tratar el cáncer de cuello uterino, puede dañar los riñones (también llamado nefrotoxicidad). Muchas veces el daño es prevenible y reversible, pero a veces el daño puede durar mucho tiempo. A menudo, no hay síntomas, pero el daño se puede notar en el análisis de sangre realizado de forma rutinaria mientras se administra la quimioterapia. Si ocurre daño renal, el cisplatino generalmente se suspende y el carboplatino se puede utilizar en su lugar.

También es posible que surjan otros efectos secundarios. Algunos de estos son más comunes con ciertos medicamentos de quimioterapia. Pregunte a su equipo de profesionales del tratamiento de cáncer acerca de los posibles efectos secundarios de los medicamentos específicos que esté recibiendo.

Para obtener más información, consulte [Quimioterapia](#)¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)³

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Terapia de medicamentos dirigidos para el cáncer de cuello uterino

- [Medicamentos que tienen como blanco \(evitan\) la formación de nuevos vasos sanguíneos](#)
- [Conjugados de anticuerpos y medicamentos](#)

La terapia de medicamentos dirigidos consiste del uso de medicamentos destinados a atacar a ciertas proteínas en específico de las células cancerosas del cuello uterino que fomentan el crecimiento, propagación y vida del cáncer. Estos medicamentos funcionan ya sea destruyendo o frenando el desarrollo de las células cancerosas. Sus efectos secundarios son distintos a los de a [quimioterapia](#) y algunos de ellos pueden tomarse vía oral en forma de pastillas o tabletas.

Algunos de los medicamentos de terapia dirigida, como los anticuerpos monoclonales, funcionan en más de una forma para controlar a las células cancerosas y puede que también sean considerados como [inmunoterapia](#)¹ por estimular la función del sistema inmunológico.

Se pueden emplear diferentes tipos de terapia de medicamentos dirigidos para tratar el cáncer de cuello uterino.

Medicamentos que tienen como blanco (evitan) la formación de nuevos vasos sanguíneos

El factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF, por sus siglas en inglés) es una proteína que ayuda a los tumores a desarrollar nuevos vasos sanguíneos para obtener nutrientes (un proceso conocido como **angiogénesis**). Algunos medicamentos de terapia dirigida, llamados **inhibidores de la angiogénesis**, suspenden el funcionamiento del VEGF y bloquean la formación de nuevos vasos sanguíneos.

El **bevacizumab (Avastin)** es un inhibidor de la angiogénesis que se puede usar para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. Se trata de un anticuerpo monoclonal (versión artificial de una proteína específica del sistema inmunitario) que ataca al VEGF.

Este medicamento se usa frecuentemente en conjunto con quimioterapia por un tiempo. Luego, si el cáncer responde, se puede suspender la quimioterapia y se administra el bevacizumab por sí solo hasta que el cáncer comienza a crecer

Los efectos secundarios comunes pueden incluir sensación de cansancio, náuseas, pérdida del cabello, vómitos, sangrado, diarrea, ronchas y daños a los nervios (neuropatía periférica).

Entre las anomalías comunes en los análisis de laboratorio podría verse que el empleo de este medicamento resulte en recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia), glóbulos blancos y deficiencia o anomalías en la función renal.

Este medicamento puede conllevar a **efectos secundarios graves que involucren los ojos**. Las personas que tomen este medicamento podrán presentar resequedad en los ojos, cambios en la visión, pérdida de la visión o ulceración de córnea. Deberán acudir a revisión de ojos de forma periódica mientras se encuentren tomando este medicamento e informar de inmediato a su equipo de atención médica si presentan cualquier síntoma en los ojos.

Para más información acerca de cómo actúan los medicamentos de terapia dirigida para tratar el cáncer, consulte [Terapia dirigida para el cáncer](#)².

Para información sobre algunos de los efectos secundarios incluidos en este artículo, y cómo tratarlos, vea [Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/terapia-dirigida.html
-



El pembrolizumab puede usarse por sí solo para el tratamiento contra el cáncer de cuello uterino en etapa avanzada, por lo general después de haber probado con otros tratamientos y ya no haya otras opciones que sean adecuadas, y si las células cancerosas presentan cualquiera de las siguientes condiciones:

- Un alto nivel de **inestabilidad de microsatélites (MSI-H)** o un **defecto en los genes de reparación de discordancias (dMMR)**.
- Un **alto nivel en la carga mutacional del tumor (TMB-H)**, lo que significa que las células presentan muchas mutaciones en los genes.
- Una cantidad elevada de la proteína **PD-L1** en la superficie de las células tumorales (las células cancerosas son positivas para PD-L1).

El **nivolumab (Optivo)** se dirige a la PD-1 y puede usarse para tratar cánceres de cuello uterino avanzados, después de que se hayan probado otros tratamientos, si las células tumorales son positivas para PD-L1. Se administra como infusión intravenosa, generalmente una vez cada 2 semanas.

El **cemiplimab (Libtayo)** también va dirigido a la PD-1. Se puede administrar a pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado que recurrió después del tratamiento sistémico inicial, independientemente de su estado de PD-L1. Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 3 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de los puntos de control inmunitarios.

Entre algunos de los efectos secundarios de los inhibidores de PD-1 se puede incluir:

- Cansancio o debilidad
- Fiebre
- Tos
- Náuseas
- Picazón
- Erupción en la piel
- Pérdida del apetito
- Dolores musculares o de articulaciones
- Dificultad para respirar
- Estreñimiento o diarrea

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia. Entre

estos se puede incluir:

Reacciones a la infusión: algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben este medicamento. Esto es como una reacción alérgica y puede incluir fiebre, escalofríos, enrojecimiento de la cara, erupciones en la piel, comezón de la piel, sensación de mareo, respiración sibilante y dificultad para respirar. Es importante que notifique inmediatamente a su médico o enfermera si presenta cualquiera de esos síntomas mientras recibe este medicamento.

Reacciones autoinmunes: este medicamento funciona al eliminar una de las medidas de protección del sistema inmunitario del cuerpo. Algunas veces esto causa que el sistema inmunitario de la persona ataque otras partes del propio cuerpo causando problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones, la piel u otros órganos.

Es muy importante que notifique inmediatamente cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si surge algún efecto secundario grave, puede que sea necesario suspender el tratamiento y que se suministren altas dosis de corticoesteroides para suprimir el sistema inmunitario.

Más información sobre inmunoterapia

Para saber más sobre cómo se usa la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer la cirugía para tratar el cáncer, refiérase al contenido sobre [inmunoterapia contra el cáncer](#)¹.

Para saber más sobre los efectos secundarios relacionados al tratamiento contra el cáncer, refiérase al contenido sobre [control de efectos secundarios relacionados con el cáncer](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
3. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

- [Cáncer de cuello uterino durante el embarazo](#)

Etapa IA1

El tratamiento para esta etapa depende de si usted quiere tener hijos (fertilidad) y si el cáncer ha crecido hacia los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (invasión linfovascular).

Opciones de tratamiento para cuando se busque mantener la fertilidad

Una **biopsia de cono** es el procedimiento preferido para las mujeres que desean tener hijos después del tratamiento contra el cáncer.

- Si los bordes del cono no contienen células cancerosas (llamados *márgenes negativos*), la mujer puede estar bajo observación minuciosa sin tratamiento adicional siempre y cuando el cáncer no regrese.
- Si los márgenes de la biopsia de cono tienen células cancerosas (llamados *márgenes positivos*), entonces es posible que algo de cáncer haya quedado. Esto puede ser tratado con una biopsia de cono repetida o [traquelectomía radical](#) (cervicectomía).
- Si la biopsia de cono muestra que el cáncer ha crecido hacia los vasos sanguíneos o linfáticos, se tratará de la misma manera que la enfermedad en estadio IA2 (refiérase a continuación para más detalles).

Opciones de tratamiento para cuando no se requiere preservar la fertilidad

- Una histerectomía simple puede ser una opción si el cáncer no muestra invasión linfovascular (no ha crecido en los vasos sanguíneos o linfáticos) y los bordes de la biopsia no tienen células cancerosas. Si los bordes de la biopsia tienen células cancerosas, una biopsia de cono repetida o una histerectomía radical con extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos podrían ser una opción.
- Si el cáncer ha invadido a los vasos sanguíneos o linfáticos, es posible que necesite someterse a una histerectomía radical junto con la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos. A veces, la cirugía no se realiza y se utiliza radioterapia con rayo externo en la pelvis seguida de braquiterapia.

Si ninguno de los ganglios linfáticos tiene cáncer, la radiación se puede considerar

como una opción aún si el tumor es grande, si el tumor ha crecido hacia los vasos sanguíneos o linfáticos, o si el tumor está invadiendo el tejido conectivo circundante (el estroma) que sirve de apoyo a órganos como el útero, la vejiga, la vagina.

Por lo general se recomienda radioterapia con rayo externo y quimioterapia si el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al útero (**parametrio**) o a cualquier ganglio linfático, o si el tejido extirpado tiene márgenes positivos. El médico también puede recomendar braquiterapia después de haber recibido la quimioterapia y la radiación combinada.

Etapa IA2

El tratamiento para esta etapa depende en parte de si usted quiere mantener su capacidad de tener hijos (fertilidad).

Opciones de tratamiento para cuando se busque mantener la fertilidad

- Biopsia de cono (conización) con extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos (dissección de los ganglios linfáticos de la pelvis).
- Cervicectomía (traquelectomía) radical con disección de los ganglios linfáticos de la pelvis

Opciones de tratamiento para cuando no se requiere preservar la fertilidad

- [Radioterapia de rayo externo](#) (EBRT) a la pelvis y braquiterapia
- Histerectomía radical con extirpación de los ganglios linfáticos de la pelvis

Si ninguno de los ganglios linfáticos contiene células cancerosas, la radioterapia se puede considerar como una opción aún si el tumor es grande, si el tumor ha crecido hacia los vasos sanguíneos o linfáticos, o si el tumor está invadiendo el tejido conectivo circundante (el estroma) que sirve de apoyo a órganos como el útero, la vejiga, la vagina.

Por lo general se recomienda radioterapia con rayo externo y quimioterapia si el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al útero (**parametrio**) o a cualquier ganglio linfático, o si el tejido extirpado tiene márgenes positivos. El médico también puede recomendar braquiterapia después de haber recibido la quimioterapia y la radiación combinada.

Etapas IB y IIA

Etapas IB1 y IB2: Opciones de tratamiento para cuando se busque mantener la fertilidad

- Cervicectomía (traquelectomía) radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos y a veces extirpación de los ganglios linfáticos paraaórticos

Etapas IB1, IB2 y IIA1: Opciones de tratamiento para cuando no se requiere preservar la fertilidad

La [histerectomía radical](#) con extirpación de ganglios linfáticos en la pelvis y algunos ganglios linfáticos del área paraaórtica. Si ninguno de los ganglios linfáticos tiene



Si deciden continuar el embarazo, la paciente deberá ser sometida a una cesárea, tan pronto como el bebé pueda sobrevivir fuera del vientre materno. Por lo general, los cánceres más avanzados deben ser tratados inmediatamente.

Hyperlinks Si dnks

Actualización más reciente: junio 28, 2024

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>)

6

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) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345