



[cancer.org](http://cancer.org) | 1.800.227.2345

# DetECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN POR ETAPAS DEL CÁNCER DE ORIGEN PRIMARIO DESCONOCIDO

Descubra cómo se diagnostica el cáncer de origen primario desconocido, qué pruebas podrían hacerse y cómo se clasifica por etapas esta enfermedad.

## DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Infórmese sobre las pruebas que se usan para diagnosticar y clasificar por etapas a los cánceres de origen primario desconocido.

- [¿Se puede encontrar temprano el cáncer de origen primario desconocido?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Pruebas para diagnosticar el cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Métodos para pruebas de un cáncer de origen primario desconocido por localización](#)

## ETAPAS Y PRONÓSTICO (PROGNOSIS)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de origen primario desconocido](#)
- [Tasas de supervivencia para cáncer de origen primario desconocido](#)

## PREGUNTAS QUE DEBEN RESPONDERSE ACERCA DEL CÁNCER DE ORIGEN PRIMARIO

## desconocido

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de origen primario desconocido](#)

# ¿Se puede encontrar temprano el cáncer de origen primario desconocido?

- [Pruebas de detección temprana](#)

Al momento del diagnóstico, el cáncer de origen primario desconocido siempre se ha extendido fuera del órgano en el que se originó. Si se hubiera detectado en sus etapas iniciales, se hubiese sabido dónde se originó y no se hubiese clasificado como un cáncer de origen primario desconocido.

## Pruebas de detección temprana

La Sociedad Americana Contra El Cáncer provee recomendaciones específicas acerca de las pruebas de detección que pueden ayudar a encontrar temprano el cáncer de seno, próstata, cuello uterino y colorrectal, antes de que causen cualquier síntoma.

Sin embargo, estos cánceres representan una pequeña fracción de los cánceres de origen primario desconocido. Todavía no hay pruebas que hayan comprobado ser eficaces para la detección temprana de muchos de los cánceres que tienen más probabilidad de recibir el diagnóstico de cáncer de origen primario desconocido, como los cánceres de páncreas, estómago y riñón.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>1</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

## Signos y síntomas del cáncer de origen primario desconocido

- Ganglios linfáticos hinchados, firmes no dolorosos
- Una masa en el abdomen que se puede palpar o sensación de llenura
- Dificultad para respirar
- Dolor en el pecho o el abdomen
- Dolor en los huesos
- Tumores en la piel
- Recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia)
- Debilidad, cansancio, falta de apetito y pérdida de peso

Los signos y los síntomas del cáncer de origen primario desconocido varían dependiendo de los órganos a los que se haya extendido. Resulta importante indicar que ninguno de los síntomas presentados a continuación es causado sólo por el cáncer de origen primario desconocido. De hecho, es más probable que sean causados por otra afección distinta al cáncer. Aun así, si usted tiene síntomas que sugieran que algo anormal está ocurriendo, consulte con su médico para que la causa se pueda evaluar y tratar, de ser necesario.

Algunos posibles síntomas del cáncer de origen primario desconocido son:

### **Ganglios linfáticos hinchados, firmes no dolorosos**

Los ganglios linfáticos normales son grupos de células del sistema inmunitario del tamaño de un frijón que se encuentran por todo el cuerpo y que son importantes para combatir las infecciones. Frecuentemente el cáncer avanza hacia los ganglios linfáticos los cuales se agrandan de tamaño y se endurecen. Una persona puede notar una masa

(ganglio linfático agrandado) debajo de la piel de los lados del cuello, arriba de la clavícula, debajo de los brazos o en la región de la ingle. A veces el médico los encuentra cuando hace un examen de rutina.

## **Una masa en el abdomen que se puede palpar o sensación de llenura**

Una masa es un área anormal, tal como una inflamación o área firme que puede ser causada por un tumor. Esto puede ser causado por el crecimiento del cáncer en el hígado o, con menos frecuencia, en el bazo.

Algunas veces las células cancerosas crecen en la superficie de muchos órganos en el abdomen. Esto puede causar **ascitis**, la acumulación de líquido en el interior del abdomen. La acumulación de líquido puede causar que el abdomen se inflame. Algunas veces puede derivar en una sensación de llenura o distensión abdominal.

## **Dificultad para respirar**

Este síntoma puede ser el resultado de un cáncer que se ha propagado a los pulmones o de la acumulación de líquido y células cancerosas en el área alrededor de los pulmones (un **derrame pleural**).

## **Dolor en el pecho o el abdomen**

Esto se puede deber al crecimiento del cáncer alrededor de los nervios o a tumores que presionan los órganos internos.

## **Dolor en los huesos**

El cáncer que se ha propagado a los huesos algunas veces causa dolor intenso. Las áreas comunes de dolor incluyen la espalda, las piernas y las caderas, aunque cualquier hueso puede afectarse. La presencia del cáncer podría debilitar los huesos y causar fracturas (huesos rotos) por simplemente haber sufrido una lesión leve o por la simple presión del peso del cuerpo. Esto puede ocasionar un repentino e intenso dolor o empeoramiento del dolor que ya existía.

## **Tumores en la piel**

Algunos tipos de cáncer que se generan en los órganos internos se pueden propagar

por medio del torrente sanguíneo y llegar a la piel. Dado que es muy fácil ver las protuberancias en la piel, las metástasis en la piel algunas veces son el primer signo de que un cáncer de origen primario desconocido se ha propagado.

## **Recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia)**

Los cánceres que se originan en el sistema gastrointestinal (tal como el esófago, el estómago, el intestino delgado, o el colon) pueden sangrar. A menudo, esto ocurre a un ritmo lento, de manera que no se observa sangre en las heces fecales. A la larga, esto puede derivar en bajos recuentos de glóbulos rojos.

Los recuentos de glóbulos rojos también pueden bajar si el cáncer se propaga a la médula ósea y desplaza las células normales que producen células sanguíneas.

## **Debilidad, cansancio, falta de apetito y pérdida de peso**

Estos síntomas se ven frecuentemente en cánceres más avanzados. Pueden deberse a la propagación del cáncer a órganos o sistemas específicos como la médula ósea o el sistema digestivo. Asimismo, algunos cánceres liberan sustancias en el torrente sanguíneo que pueden afectar el metabolismo y causan estos problemas.

Ésta no es una lista completa de síntomas que pudieran causar cánceres de origen primario desconocido. De nuevo, es probable que la mayoría de los síntomas presentados anteriormente sean por causa distinta a cáncer. No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, es importante que consulte con su médico de inmediato para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

## **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## **Referencias**





los pulmones se le llama **broncoscopio** y al procedimiento se le llama **broncoscopia**. El endoscopio que se usa para examinar el interior del colon se llama **colonoscopia**.

Los tipos comunes de endoscopia incluyen:

- **Laringoscopia** para examinar la laringe
- **Esofagogastroduodenoscopia** (EGD, también se conoce como endoscopia superior) para examinar el esófago (tubo que conecta la garganta con el estómago), el estómago, y el duodeno (la primera parte del intestino delgado)
- **Broncoscopia** para examinar los pulmones
- **Colonoscopia** para examinar el intestino grueso (colon)
- **Cistoscopia** para examinar la vejiga.

La endoscopia se usa comúnmente para observar el esófago y el estómago, así como el intestino grueso, los pulmones, la garganta y la laringe. Si se observa algo sospechoso durante el examen, se pueden obtener muestras de biopsia con instrumentos especiales utilizados a través del endoscopio. Luego se observan las muestras con un microscopio para ver si hay células cancerosas.

**Ecografía endoscópica (ultrasonido):** este estudio se realiza con una sonda de ultrasonido que se adjunta a un endoscopio. Se usa con más frecuencia para obtener imágenes del páncreas y para mostrar tumores del esófago. Se puede usar para observar más de cerca cualquier tumor presente en el esófago. Cuando no hay tumores en el esófago, el endoscopio se pasa por el esófago y el estómago hasta llegar a la primera parte del intestino delgado. La sonda entonces puede ser dirigida hacia el páncreas, el cual está próximo al intestino delgado. La sonda está ubicada en la punta del endoscopio, por lo que es una buena manera de observar el páncreas. Resulta mejor que la CT para localizar tumores pequeños en el páncreas. Si se observa un tumor, se le puede hacer una biopsia durante este procedimiento.

También se puede usar una forma de ecografía endoscópica para examinar con más detenimiento los tumores del recto. Para este procedimiento, el endoscopio se pasa a través del ano y hacia el recto.

**Pancreatografía retrógrada endoscópica:** para este procedimiento, el endoscopio se pasa por la garganta del paciente hacia el esófago y el estómago hasta llegar a la primera parte del intestino delgado. El médico puede observar a través del endoscopio para encontrar la ampolla de Vater (el área donde el conducto colédoco se conecta con el intestino delgado). Entonces, una pequeña cantidad de tinte (material de contraste) es inyectada a través del tubo hacia el conducto colédoco y se toman las radiografías. Este tinte ayuda a delinear el conducto biliar y el conducto pancreático. Las radiografías



pueden mostrar un estrechamiento u obstrucción de estos conductos que podrían deberse al cáncer de páncreas. El médico que esté realizando esta técnica también puede colocar un pequeño cepillo a través del tubo para retirar células a fin de observarlas con el microscopio y ver si parecen ser cancerosas o no.





## **Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia**

Todas las muestras de biopsias se envían primero a un patólogo, un médico con entrenamiento especial en el diagnóstico de cáncer, para que las examine con un microscopio. A menudo, la manera en que las células del cáncer se ven proporcionará pistas sobre el lugar donde comenzó. Si el diagnóstico no es claro, entonces realizar pruebas adicionales pudiera ayudar.

### ***Inmunohistoquímica***

Para esta prueba de laboratorio, una parte de la muestra de biopsia es tratada con proteínas artificiales (anticuerpos) diseñadas sólo para atacar una sustancia específica que se encuentra en ciertas células cancerosas. Si el cáncer del paciente contiene esa sustancia, el anticuerpo se adherirá a las células. Posteriormente se agregan químicos de manera que las células con anticuerpos adheridos a ellas cambien de color. Con este cambio de color, el médico puede identificar las células bajo observación microscópica. A menudo, los médicos necesitan usar muchos anticuerpos diferentes para tratar de determinar qué tipo de cáncer hay en las laminillas.

### ***Citometría de flujo***

En la citometría de flujo, las células de una muestra de biopsia son tratadas con anticuerpos especiales, cada uno de los cuales se adhiere sólo a ciertos tipos de células. Las células son luego pasadas por delante de un rayo láser. Si los anticuerpos se han adherido a las células, el láser causa que las células emitan una luz de cierto color, la cual es medida y analizada por una computadora. Esta prueba puede ser probablemente más útil en ayudar a determinar si el cáncer en un ganglio linfático es un [linfoma](#)<sup>12</sup> u otro tipo de cáncer. También puede ayudar a determinar el tipo exacto del linfoma, para que los médicos puedan seleccionar el mejor tratamiento.

### ***Pruebas citogenéticas***

A través de las pruebas citogenéticas se observan los cromosomas de una célula (secciones de ADN) con un microscopio para detectar cambios. Las células humanas normales contienen 46 cromosomas de eazrpmtienenu9 hElé8ogenét.e8o /GS432 gs ((seccioale.3z.py





---

# **Métodos para pruebas de un cáncer de origen primario desconocido por localización por**

pueden ver con facilidad. La **faringoscopia indirecta** y la **laringoscopia** usan espejos pequeños para observar estas áreas. También se puede usar un laringoscopio de fibra óptica (tubo iluminado y flexible que se inserta por la boca o la nariz) para examinar esas áreas, y con más profundidad la garganta, de ser necesario.

Si el cáncer es probable que haya comenzado en la cabeza y el área del cuello, se examinarán por completo la [boca, la garganta](#)<sup>1</sup>, la [laringe](#)<sup>2</sup>, el [esófago](#)<sup>3</sup> (tubo que conecta la boca con el estómago), la tráquea y los bronquios (tubos que conducen desde la tráquea hasta los pulmones). Este estudio, llamado **panendoscopia**, se



## Cáncer en los ganglios linfáticos de la ingle

Los lugares más probables del origen de estos cánceres son la vulva, la [vagina](#)<sup>9</sup>, el [cuello uterino](#)<sup>10</sup>, el pene, la [piel de las piernas](#)<sup>11</sup>, el ano, el [recto](#)<sup>12</sup> o la [vejiga](#)<sup>13</sup>, aunque otras localizaciones también son posibles.

- En las mujeres se recomienda un examen de Papanicolaou y un examen pélvico (para examinar la vulva, la vagina y el cuello uterino, así como detectar ovarios agrandados). Se puede hacer una prueba de sangre CA-125 para saber si cáncer ovárico pudiera ser la fuente.
- En los hombres, se debe examinar cuidadosamente el pene y el escroto. Una prueba sanguínea del antígeno prostático específico (PSA) puede ayudar a indicar si el cáncer ha comenzado en la [próstata](#)<sup>14</sup>.
- Tanto en los hombres como en las mujeres, pueden ser útiles una proctoscopia (examen del ano y el recto con un tubo iluminado), un examen de la piel, un análisis microscópico de la orina y una tomografía computarizada del abdomen y la pelvis. También se puede hacer un examen de la vejiga (cistoscopia) si están presentando síntomas urinarios o hay rastros de sangre en la orina.

## Mujeres con cáncer en toda la cavidad pélvica

El origen más probable de un cáncer que se ha propagado de esta manera es los ovarios y las trompas de Falopio, aunque los cánceres de seno, pulmón o tracto digestivo también se pueden propagar allí. La prueba CA-125 en la sangre y las muestras del tumor son positivas en la mayoría de los cánceres de ovario y de trompa de Falopio, y se pueden usar para ayudar a determinar si el tumor primario es probable que esté allí o en algún otro órgano. Por lo general, también se hacen tomografías computarizadas del abdomen y la pelvis.

La mayoría de los cánceres que se origina en el peritoneo (la capa que recubre la pelvis) luce y se comporta como un cáncer que se originó en los ovarios y se propaga. También causan un incremento en los niveles de CA-125. A estos cánceres se les llama **carcinoma peritoneal primario** y se tratan como cáncer de ovario.

Para más información sobre los cánceres de ovario, trompa de Falopio y cánceres peritoneales primarios, [cons3b cáej 0 g 0 0 0 rg /GS635 gs \( \)Tj 0 g 0 0 0p0Pu02n](#) como cáncer derós

Los tumores de células germinales son unos de los tipos de cáncer que pueden originarse en estos lugares, especialmente en personas jóvenes. La mayoría de los tumores de células germinales surgen de las células germinales en las gónadas ([testículos](#)<sup>16</sup> u [ovarios](#)<sup>17</sup>), aunque algunas veces estos cánceres pueden comenzar en otras partes del cuerpo, incluyendo el mediastino (el cual se encuentra en el pecho).

Los resultados de las pruebas sanguíneas y las tinciones de las células cancerosas para detectar la **alfafetoproteína** y la **gonadotropina coriónica humana** generalmente son positivos cuando hay tumores en las células germinales. Los estudios citogenéticos o moleculares podrían también identificar algunos cambios en los cromosomas que respaldan el diagnóstico de un tumor de las células germinales.

En los hombres, especialmente los que son más jóvenes o que tienen niveles anormales de AFT y/o HCG, se puede hacer una ecografía del escroto para ver si el cáncer se originó en los testículos.

---

---

## Cáncer en otras localizaciones

El objetivo principal de tratar de determinar la fuente del cáncer de origen primario desconocido consiste en ver si usted tiene un cáncer que responde bien a tratamientos específicos. Algunos de los cánceres más importantes para identificar incluyen cánceres de tiroides, seno y próstata:

- Las pruebas de las células cancerosas para detectar la tiroglobulina pueden identificar muchos [cánceres de tiroides](#)<sup>20</sup>, los cuales a menudo se pueden tratar de manera eficaz con inyecciones de yodo radiactivo.
- Las pruebas de las células cancerosas pueden ayudar a identificar los [cánceres de seno](#)<sup>21</sup> que contienen receptores de estrógeno (ER) y de progesterona (PR), y se puede dar tratamiento a esos cánceres con terapia hormonal.
- Los análisis de sangre y las pruebas de las células cancerosas para detectar el antígeno prostático específico (PSA) pueden identificar [cáncer de próstata](#)<sup>22</sup>, el cual se puede tratar con terapia hormonal.

A veces, los cánceres neuroendocrinos bien diferenciados primero pueden presentarse como metástasis en el hígado (sin una localización primaria clara). La fuente para estos cánceres puede ser el páncreas (tumores neuroendocrinos pancreáticos), el tracto gastrointestinal, o rara vez, los pulmones. Estos cánceres tienden a crecer lentamente y puede que respondan a tratamiento con medicamentos.

- Puede encontrar información sobre los cánceres neuroendocrinos que se originan en el páncreas en [Cáncer de páncreas](#)<sup>23</sup>.

Existe un tipo de neoplasia maligna escasamente diferenciada llamado carcinoma de células pequeñas o carcinoma neuroendocrino escasamente diferenciado que puede aparecer en los pulmones y, con menos frecuencia, en otros órganos. Por lo general, algunos de estos cánceres responden a ciertas combinaciones de quimioterapia, aunque ellos tienden a regresar (recurrir) posteriormente.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-esofago.html)

4. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides.html)
7. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html)
8. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html)
9. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vagina.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vagina.html)
10. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html)
11. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel.html)
12. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto.html)
13. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vejiga.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vejiga.html)
14. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html)
15. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html)
16. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-testiculo.html)
17. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-ovario.html)
18. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pulmon.html)
19. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/tratamiento.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/tratamiento.html)
20. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides.html)
21. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno.html)
22. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-prostata.html)
23. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas.html)
24. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>24</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

# Etapas del cáncer de origen primario desconocido

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después del diagnóstico de cáncer, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación y algunas veces mediante estudios por imágenes y exámenes médicos. La etapa describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de [tratarlo](#)<sup>1</sup>. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

## ¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea para la mayoría de los cánceres es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿Ha invadido a las estructuras o a los tejidos cercanos?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos cercanos?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se propagó el cáncer a otras partes del cuerpo?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado.

Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. La mayoría de los cánceres tienen etapas que van desde la etapa I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. La etapa I es la menos extensa y los pacientes con esta etapa suelen tener el mejor pronóstico. Los cánceres en la etapa IV son los que se han

propagado más y suelen tener el peor pronóstico.

Para los diferentes tipos de cáncer, cada sistema de clasificación es algo diferente. Para saber la etapa de un cáncer, primero se necesita saber el lugar donde se originó. Debido a que se desconoce el tipo de cáncer, resulta difícil clasificar con precisión la etapa de los cánceres de origen primario desconocido. No obstante, para que un

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>3</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

---

# Tasas de supervivencia para cáncer de origen primario desconocido

Las tasas de supervivencia indican el número de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que viven por cierto periodo de tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento acerca de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

El cáncer de origen primario desconocido incluye muchos tipos diferentes de cáncer. Por lo tanto, resulta difícil proveer estadísticas de supervivencia significativas para estos cánceres como un grupo. En general, éstos son cánceres difíciles por varias razones:

- Cuando se diagnostican por primera vez, estos cánceres ya se han propagado fuera del lugar donde comenzaron. Esto significa que los tipos de tratamientos que tienen más probabilidades de dar buenos resultados, tal como cirugía o radioterapia, probablemente no curarán la mayoría de los casos.
- Debido a que no se conoce el tipo exacto de cáncer, es más difícil para los médicos saber qué tratamiento tiene las mejores probabilidades de ayudar al paciente.

Muchos cánceres de origen primario desconocido son cánceres de rápido

del diagnóstico. Sin embargo, este tiempo puede variar ampliamente dependiendo de muchos factores, incluyendo el tipo de célula cancerosa, donde se encuentra el cáncer, cuán lejos se propagó el cáncer, el estado general de salud de la persona, los tratamientos recibidos, y cuán bien el cáncer responde al tratamiento.

Las estadísticas de supervivencia algunas veces pueden ser útiles como una guía general, pero puede que éstas no representen de una forma precisa el pronóstico de una persona. Debido a esto las tasas de supervivencia a menudo se basan en los

---

## **Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de origen primario desconocido**



- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su médico acerca de su estado de salud. No tema hacer preguntas, no importa lo insignificantes que podrían parecer. A continuación le sugerimos algunas preguntas:

## **En el momento en que le informan que tiene un cáncer de primario desconocido**

- ¿Tendré que someterme a pruebas rigurosas para saber qué tipo de cáncer de origen primario desconocido tengo?
- ¿Qué [tipo de cáncer de origen primario desconocido](#)<sup>1</sup> tengo? ¿Cuán extenso es?
- ¿Le ha hecho todas las [pruebas](#) correspondientes a mi muestra de biopsia?

## **Al momento de decidir un plan de tratamiento**

- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de estos tumores?
- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)<sup>2</sup>?
- ¿Qué tratamientos me recomienda y por qué?
- ¿Cuál es la meta del tratamiento?
- ¿Debería buscar una segunda opinión? ¿Cómo gestiono esto? ¿Me puede recomendar a alguien?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?  
¿Qué debo hacer a fin de prepararme para recibir el tratamiento?

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
  - ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a [manejar los efectos secundarios](#)<sup>4</sup>?
  - ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
  - ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
-

- [desconocido/tratamiento.html](#)
3. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html)
  4. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html)
  5. [www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html](http://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion.html)
  6. [www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html)
  7. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html)
  8. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-origen-primario-desconocido/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de origen primario desconocido aquí.](#)<sup>8</sup>

Actualización más reciente: marzo 9, 2018

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

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

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

**cancer.org | 1.800.227.2345**