



cancer.org | 1.800.227.2345

Tratamiento del sarcoma de tejidos blandos

Si ha sido diagnosticado(a) con un sarcoma de tejidos blandos, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

¿Cómo se tratan los sarcomas de tejidos blandos?

Las principales formas de tratar los sarcomas de tejidos blandos son:

- [Cirugía para los sarcomas de tejidos blandos](#)
- [Radioterapia para los sarcomas de tejidos blandos](#)
- [Quimioterapia para los sarcomas de tejidos blandos](#)
- [Medicamentos de terapia dirigida para el sarcoma de tejidos blandos](#)

Enfoques comunes de tratamiento

El tratamiento de los sarcomas de tejidos blandos dependerá del tipo, localización y etapa del cáncer, así como de su estado general de salud. La única forma de combatir un sarcoma de tejidos blandos es extraerlo con cirugía, por lo que la cirugía conformará parte del tratamiento siempre que sea posible.

- [Tratamiento según la etapa de los sarcomas de tejidos blandos](#)

¿Quién administra el tratamiento de los sarcomas de tejidos blandos?

Los expertos recomiendan que los pacientes con sarcoma tengan un equipo de

profesionales de la salud compuesto por médicos de diferentes especialidades, tales como:

- **Cirujano ortopédico:** se especializa en enfermedades de los huesos, los músculos y las articulaciones (para sarcomas en los brazos y las piernas)
- **Cirujano oncólogo:** emplea la cirugía para tratar el cáncer (para sarcomas del abdomen y el retroperitoneo [la parte posterior del abdomen])
- **Cirujano torácico:** trata enfermedades de los pulmones y del tórax con cirugía (para los sarcomas en el pecho)
- **Oncólogo médico:** trata el cáncer con medicinas, como quimioterapia
- **Oncólogo especialista en radiación:** trata el cáncer con radioterapia
- **Fisiatra** (o doctor especializado en rehabilitación): trata lesiones o enfermedades que afectan la manera en que usted se desplaza

Puede que muchos otros especialistas formen parte de su atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, enfermeras, terapeutas respiratorios, trabajadores sociales, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con los médicos sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. al vez sienta que debe tomar rápidamente una decisión, pero es importante que dedique tiempo para asimilar la información que acaba de recibir. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entienda bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [Preguntas que deben formularse acerca de los sarcomas de tejidos blandos](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

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

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria e integral](#)

Ayuda y apoyo para recibir tratamiento

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en 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 replazce 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 sarcoma de tejidos blandos

- [Acerca del sarcoma de tejidos blandos](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del sarcoma de tejidos blandos](#)
- [Tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Cirugía para los sarcomas de tejidos blandos

- [Cirugía para preservar la extremidad y amputación](#)
- [Cirugía si el sarcoma se ha propagado](#)
- [Tratamientos con cirugía](#)

La cirugía se utiliza comúnmente para tratar los sarcomas de tejidos blandos. Dependiendo de la localización y el tamaño de un sarcoma, podrá utilizarse la cirugía para extirpar el cáncer. El objetivo de la cirugía es extirpar el tumor por completo junto con al menos 1 a 2 cm (menos de una pulgada) del tejido normal que le rodea. Esto se hace para asegurar que no queden células cancerosas. Cuando se observa el tejido extirpado en un microscopio, el médico verificará si el cáncer está creciendo en los bordes (márgenes) de la muestra.

- Si se encuentran células cancerosas en los bordes del tejido extirpado, se dice que los **márgenes son positivos**. Esto significa que puede que hayan quedado células cancerosas sin extraer. Cuando quedan células cancerosas después de la cirugía, puede que se necesite más tratamiento, como [radiación](#) u otra cirugía.
- Si el cáncer no está creciendo hacia los bordes del tejido extirpado, se dice que los **márgenes son negativos o claros**. El sarcoma tiene muchas menos

probabilidades de regresar después de la cirugía si se extirpa con márgenes claros. En este caso, puede que se necesite solamente la cirugía.

Cuando el tumor se encuentra en el abdomen, puede que sea difícil extirpar el tumor con suficiente tejido normal para obtener márgenes claros, ya que el tumor podría estar próximo a órganos vitales que no se pueden extraer.

Cirugía para preservar la extremidad y amputación

Radioterapia para los sarcomas de tejidos blandos

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (por ejemplo, rayos X) o partículas para destruir las células cancerosas. Es una parte clave del tratamiento del sarcoma de tejidos blandos.

- En la mayoría de los casos, la radiación se administra **después** de la cirugía. Esto se conoce como **tratamiento adyuvante**. Se emplea para destruir cualquier célula cancerosa que pueda quedar luego de la cirugía. La radiación puede afectar la cicatrización de heridas, por lo que no se puede iniciar hasta más o menos un mes después de la cirugía.
- La radiación también se puede usar **antes** de la cirugía para reducir el tamaño del tumor y facilitar la operación. A esto se le llama tratamiento **neoadyuvante**.

En una persona que no está lo suficientemente saludable como para someterse a cirugía, la radiación puede ser el tratamiento principal para el sarcoma. La radioterapia también se puede usar para ayudar a aliviar los síntomas del sarcoma cuando éste se ha propagado; esto se conoce como [tratamiento paliativo](#)¹.

Tipos de radioterapia

- **Radioterapia externa:** Es el tipo de radioterapia que se usa con más frecuencia para tratar los sarcomas. A menudo, los tratamientos se administran diariamente, 5 días a la semana, usualmente por varias semanas. En la mayoría de los casos, se emplea una técnica llamada **radioterapia de intensidad modulada (IMRT)** que enfoca mejor la radiación en el cáncer y reduce el daño al tejido sano.
- **Radiación con rayos de protones:** En esta terapia, se usan corrientes de protones en lugar de rayos X para tratar el cáncer. Aunque en teoría presenta algunas ventajas sobre la radioterapia de intensidad modulada, no se ha probado que sea mejor tratamiento para el sarcoma de tejidos blandos. La terapia con rayos de protones no está ampliamente disponible.
- **Radioterapia intraoperatoria (IORT):** Para esta terapia, se administra una sola dosis grande de radiación en el quirófano después de extraer el tumor, pero antes de cerrar la incisión. Administrar la radiación de esta manera significa que la radiación no tiene que pasar por el tejido sano para llegar al área que necesita ser tratada. También permite que sea más fácil proteger a las áreas sanas adyacentes de la radiación. A menudo, la IORT es solo una parte de la radioterapia, y el paciente recibe algunos otros tipos de radiación después de la cirugía.
- **Braquiterapia:** Algunas veces llamada **radioterapia interna**, es un tratamiento

para colocar pequeñas partículas (o semillas) de material radioactivo en o cerca del cáncer. Para el sarcoma de tejidos blandos, estas partículas se colocan en catéteres (tubos muy delgados y flexibles) que fueron colocados durante la cirugía. La braquiterapia puede ser la única forma de radioterapia usada o puede ser combinada con radiación externa.

Efectos secundarios de la radioterapia

Los efectos secundarios de la radioterapia dependen de la parte del cuerpo tratada y de la dosis administrada. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Cambios en la piel por donde se aplicó la radiación que van desde enrojecimiento hasta ampollas y descamación
- Cansancio
- Náusea y vómito (más frecuentes con la radiación dirigida al abdomen)
- Diarrea (más frecuente con la radiación dirigida a la pelvis y al abdomen)
- Dolor al tragar (debido a la radiación dirigida a la cabeza, el cuello o el pecho)
- Daño a los pulmones que ocasionan problemas al respirar (debido a la radiación dirigida al pecho).
- Debilidad en los huesos que pueden ocasionar fracturas en años posteriores

La radiación en áreas grandes de un brazo o una pierna puede ocasionar hinchazón, dolor y debilidad en esa extremidad.

Los efectos secundarios de la radioterapia al cerebro por un sarcoma metastásico incluyen pérdida de cabello (en este caso, puede ser permanente), dolores de cabeza y dificultad para razonar.

Si se administra antes de la cirugía, la radiación puede causar problemas con la cicatrización de la herida. Si se administra después de la cirugía, puede causar rigidez a largo plazo e hinchazón que puede afectar qué tan bien funciona la extremidad.

Después de concluir la radiación, muchos efectos secundarios se alivian o incluso desaparecen. Sin embargo, algunos efectos secundarios, como la debilidad de los huesos y el daño a los pulmones, pueden ser permanentes.

Para más información, consulte [Radioterapia²](#).

Quimiorradiación

Después de la cirugía, algunos sarcomas de alto grado pueden tratarse con radiación y quimioterapia simultáneamente. A esto se le llama **quimiorradiación**.

Esto también se puede hacer antes de la cirugía en los casos donde el sarcoma no se pueda extirpar o si extraerlo causaría graves daños.

Quimioterapia para los sarcomas de tejidos blandos

- **Efectos secundarios de la quimioterapia**

La quimioterapia consiste en la utilización de medicinas para tratar el cáncer que se administran por vía venosa u oral. Estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, lo que hace que este tratamiento sea de utilidad contra el cáncer que se ha propagado (ha hecho metástasis) a otros órganos. Dependiendo del tipo y etapa del sarcoma, la quimioterapia se puede administrar como tratamiento principal o como un tratamiento adyuvante (adicional) a la cirugía. Los diferentes tipos de sarcoma responden mejor a la quimioterapia que otros y también responden a diferentes tipos de quimioterapia. La quimioterapia contra los sarcomas de tejidos blandos generalmente utiliza una combinación de varios medicamentos que combaten el cáncer.

Medicamentos de quimioterapia para el sarcoma

Los medicamentos que se usan con más frecuencia son la ifosfamida (Ifex[®]) y la doxorubicina (Adriamycin[®]). Cuando se usa la ifosfamida, también se administra el medicamento mesna, el cual no es un medicamento de quimioterapia, sino que se usa para proteger la vejiga de los efectos tóxicos de la ifosfamida.

Se pueden administrar otros medicamentos de quimioterapia, tales como dacarbazina (DTIC), epirrubina, temozolomida (Yondelis[®]), docetaxel (Taxotere[®]), gemcitabina (Gemzar[®]), vinorelbina (Navelbine[®]), trabectedin (Yondelis[®]) y la eribulina (Halaven[®]).

Cuando varios medicamentos se usan en conjunto, se acorta el nombre de la combinación, por ejemplo: MAID (mesna, Adriamicina [doxorubicina], ifosfamida y dacarbazina) o AIM (Adriamicina [doxorubicina], ifosfamida y mesna).

Perfusión de extremidad aislada

Este procedimiento es una manera diferente de administrar quimioterapia. La circulación en la extremidad (brazo o pierna) que tiene el tumor se separa del resto del cuerpo. Luego la quimioterapia solo se administra a esa extremidad. Algunas veces se calienta un poco la sangre para ayudar a que la quimioterapia funcione mejor (a esto se le llama **hipertermia**). La perfusión de extremidad aislada puede utilizarse para tratar los tumores que no pueden ser extirpados o para tratar tumores de alto grado antes de la cirugía. Esto puede ayudar a reducir el tamaño de los tumores, pero no está claro si ayuda a los pacientes a vivir por más tiempo en comparación con la quimioterapia convencional. Sólo se debe realizar en centros con mucha experiencia en la administración de quimioterapia de esta manera.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia eliminan las células cancerosas, pero también dañan a algunas células normales, lo que causa efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen del tipo de medicamentos, de la cantidad administrada y de la duración del tratamiento. Algunos [efectos secundarios comunes](#)¹ de la quimioterapia son:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída del cabello
- Úlceras en la boca

Además, la quimioterapia puede dañar permanentemente los ovarios o los testículos, ocasionando infertilidad (no poder tener hijos). Este tema se discute detalladamente en [La fertilidad y las mujeres con cáncer](#)⁴ y [La fertilidad y los hombres con cáncer](#)⁵.

Usted puede aprender mucho más en la sección Quimioterapia.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-los-hombres-con-cancer.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el sarcoma de tejidos blandos aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: abril 6, 2018

Medicamentos de terapia dirigida para el sarcoma de tejidos blandos

- [Pazopanib \(Votrient®\)](#)



hepáticos u otros cambios.

Tazemetostat (Tazverik)

El tazemetostat actúa al tener como blanco a la EZH2, una proteína conocida como *metiltransferasa* que normalmente ayuda a algunas células cancerosas a crecer. Este medicamento se puede utilizar para tratar sarcomas epitelioides que no se pueden extirpar completamente mediante cirugía. Puede reducir o retrasar el crecimiento de algunos de estos tipos de cáncer, aunque todavía no está claro si puede ayudar a las personas a vivir más tiempo.

Este medicamento se administra de forma oral mediante pastillas que generalmente se toman dos veces al día.

Efectos secundarios

Algunos de los efectos secundarios más comunes de este medicamento son: dolor, cansancio, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, y estreñimiento. El tazemetostat también puede aumentar el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer de la sangre, como ciertas leucemias y linfomas.

Otros medicamentos de terapia dirigida

En la actualidad, muchos otros medicamentos de terapia dirigida podrían ser útiles en el tratamiento de ciertos tipos de sarcomas de tejidos blandos. Ejemplos de estos medicamentos son:

- **Regorafenib (Stivarga)**
- **Sorafenib (Nexavar)**
- **Sunitinib (Sutent)**
- **Larotrectinib (Vitrakvi)** (para tumores con un cambio en el gen NTRK)
- **Entrectinib (Rozlytrek)** (para tumores con un cambio en el gen NTRK)
- **Nanopartículas de sirolimus ligado a albúmina**, también conocido como **nab-sirolimus** o **Fyarro** (para PEComas malignos en etapa avanzada)

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el sarcoma de tejidos blandos aquí.](#)¹

Actualización más reciente: noviembre 23, 2021

Inmunoterapia de tejidos blandos

- [Inhibidores de puestos de control inmunitarios](#)
- [Más información sobre inmunoterapia](#)

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al propio sistema inmunitario de la persona a reconocer y destruir a las células cancerosas con más eficacia.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios

Una característica importante del sistema inmunitario es su capacidad de evitar que él mismo ataque a otras células normales en el cuerpo. Para hacer esto, el sistema inmunitario utiliza “puestos de control” que son proteínas en las células inmunitarias o en otras células que necesitan ser activadas (o desactivadas) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario. Pero los medicamentos dirigidos a estos puestos de control, referidos como **inhibidores de puestos de control**, pueden emplearse en el tratamiento de algunas personas con sarcomas de tejidos blandos.

Inhibidores de la PD-1 y la PD-L1

La PD-1 es una proteína de los puestos de control inmunitarios que se encuentra en las células inmunes llamadas *células T*. Normalmente actúa como un tipo de "interruptor"

que ayuda a evitar que las células T ataquen a otras células en el organismo cuando se une a la PD-L1, una proteína en algunas células normales (y cancerosas). Cuando la PD-1 se une a la PD-L1, básicamente le indica a la célula T que no intervenga con la otra célula. Algunas de las células cancerosas presentan grandes cantidades de PD-L1, lo cual las ayuda a evitar ser atacadas por las células inmunitarias.

El **atezolizumab (Tecentriq)** actúa sobre el puesto de control de la proteína PD-L1. Al bloquear la PD-L1, este medicamento refuerza la respuesta inmunitaria contra las células cancerosas. Esto puede disminuir el tamaño de algunos tumores o desacelerar el crecimiento.

El atezolizumab se pueden usar en personas con sarcoma alveolar de partes blandas que no se puede extirpar mediante cirugía o que se ha propagado (metástasis) a otras partes del cuerpo.

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada dos, tres o cuatro semanas.

El **pembrolizumab (Keytruda)** se dirige al puesto de control de la proteína PD-1, lo cual también puede ayudar al que el sistema inmunológico del cuerpo ataque a las células cancerosas. Mientras que este medicamento no ha sido aprobado por la FDA específicamente para el tratamiento contra el sarcoma de tejidos blandos, si se ha aprobado para el tratamiento contra otros tipos de cáncer. Algunos estudios preliminares indican que puede ser útil contra ciertos tipos de sarcomas en tejidos blandos en etapa avanzada, por lo que podría ser una opción en determinados casos. También podría ser una opción si se descubre que hay [ciertos cambios genéticos o proteínicos](#)¹ en las células del sarcoma.

Este medicamento se administra por infusión intravenosa, por lo general una vez cada 3 o 6 semanas.

Posibles efectos secundarios de los inhibidores de los puestos de control

Los efectos secundarios de estos tipos de medicamento pueden incluir cansancio, tos, náuseas, comezón, erupciones en la piel, pérdida del apetito, estreñimiento, dolores en las articulaciones y diarrea.

Otros efectos secundarios más graves pueden ocurrir con menos frecuencia.

Reacciones a la infusión: Algunas personas pueden presentar una reacción a la infusión mientras reciben alguno de estos medicamentos. 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 alguno de estos medicamentos.

Reacciones autoinmunes: básicamente, estos medicamentos remueven una de las medidas de protección del sistema inmunitario del organismo. Algunas veces el sistema inmunitario comienza a atacar otras partes del cuerpo causando problemas graves e incluso fatales en los pulmones, los intestinos, el hígado, las glándulas productoras de hormonas, los riñones u otros órganos.

Resulta muy importante que notifique con prontitud cualquier efecto secundario nuevo al equipo de profesionales que atiende su salud. Si se presentan graves efectos secundarios, puede que sea necesario suspender el tratamiento. Entonces, puede que reciba altas dosis de corticosteroides para suprimir su 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](#)².

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](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/medicamentos-agnosticos-al-tumor.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/inmunoterapia.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html

References

National Comprehensive Cancer Network, Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). Soft Tissue Sarcoma, v 2.2022. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/sarcoma.pdf on December 12, 2022.

Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE.UU. FDA grants approval to atezolizumab for alveolar soft part sarcoma. 2022. Accessed at <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-grants-approval-atezolizumab-alveolar-soft-part-sarcoma> on December 12, 2022.

Actualización más reciente: diciembre 12, 2022

Tratamiento según la etapa de los sarcomas de tejidos blandos

- [Sarcoma de tejidos blandos en etapa I](#)
- [Sarcoma de tejidos blandos en etapas II y III](#)
- [Sarcoma de tejidos blandos en etapa IV](#)
- [Sarcoma recurrente](#)

La única manera de curar un sarcoma de tejidos blandos consiste en extraerlo mediante [cirugía](#). Por lo tanto, la cirugía es parte del tratamiento de todos los sarcomas de tejidos blandos, siempre que sea posible. Resulta importante que tanto su cirujano como los otros médicos que le atiende tengan experiencia en el tratamiento de sarcomas. Estos tumores son difíciles de tratar y requieren tanto experiencia como pericia. Los estudios han demostrado que las personas con sarcomas suelen presentar

cirugía es extirpar el tumor con parte del tejido normal que lo rodea. Si las células cancerosas se encuentran en o cerca de los bordes del tejido extraído (llamado márgenes positivos o cercanos), puede significar que ha quedado parte del cáncer. A menudo la mejor opción para los márgenes positivos o cercanos es más cirugía. Otra opción consiste en tratamiento con [radioterapia](#) después de la [cirugía](#). Esto reduce la probabilidad de que el cáncer regrese.

Si el tumor no está en una extremidad, (por ejemplo está en la cabeza, el cuello o el abdomen), puede ser más difícil extraer todo el tumor con suficiente tejido normal a su alrededor. Para estos tumores, se podría administrar radiación con o sin [quimioterapia](#) antes de la cirugía. Este tratamiento puede reducir el tamaño del tumor lo suficiente para que se pueda extirpar completamente con cirugía. Si la radiación no se usa antes de la cirugía, se puede administrar después de la cirugía para reducir la probabilidad de que el tumor regrese.

Sarcoma de tejidos blandos en etapas II y III

La mayoría de los sarcomas en etapa II y III son cáncer de grado alto. Estos tumores tienden a crecer y propagarse rápidamente. Algunos tumores en etapa III ya se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos. Incluso cuando estos sarcomas no se han propagado aún a los ganglios linfáticos, la probabilidad de propagación (ya sea a los ganglios o a sitios distantes) es muy alta. Estos tumores también tienden a regresar en la misma área después de extraerlos. (A esto se le llama *recurrencia local*).

Para todos los sarcomas en etapa II y III, [extirpar quirúrgicamente](#) el tumor es el tratamiento principal. Los ganglios linfáticos también serán extraídos si contienen cáncer. La radiación se puede administrar después de la cirugía.

Si el tumor es grande o está localizado en un lugar donde dificultaría la cirugía, pero no en los ganglios linfáticos, el paciente puede ser tratado con quimioterapia, radiación, o ambas, antes de la cirugía. (Para los tumores grandes en los brazos o las piernas, también es una opción administrar quimioterapia mediante perfusión de extremidad aislada). El objetivo del tratamiento es encoger el tumor haciéndolo más fácil de extraer. También se puede administrar quimioterapia, radiación, o ambos después de la cirugía. Estos tratamientos reducen la probabilidad de que el cáncer regrese en el lugar donde surgió o cerca de éste.

Puede que los tumores pequeños sean tratados con cirugía primero, y luego emplear radiación para reducir el riesgo de que el cáncer regrese.


En pocas ocasiones es necesario amputar la extremidad completa con el tumor.

La radioterapia con o sin quimioterapia se puede usar sola cuando la ubicación, el tamaño del tumor o el estado de salud general del paciente hace que la cirugía sea imposible.

Sarcoma de tejidos blandos en etapa IV

Un sarcoma se considera en etapa IV cuando se ha propagado a lugares distantes (M1). Los sarcomas en etapa IV pueden curarse muy pocas veces. Pero puede que algunos pacientes sean curados si el tumor principal y todas las áreas de propagación del cáncer (metástasis) pueden extraerse mediante [cirugía](#). La mejor tasa de éxito es cuando sólo se ha propagado a los pulmones. Los tumores principales de esos pacientes se deben tratar como si fueran de etapa II o III, y las metástasis se deben extirpar completamente, si es posible. Los médicos aún no están de acuerdo con respecto a cuál es el mejor tratamiento y cuáles pacientes se beneficiarán.

En el caso de los pacientes cuyos tumores primarios y sus metástasis no se pueden extirpar completamente mediante cirugía, a menudo se usa [radioterapia](#)



extirpar todas las áreas de propagación mediante cirugía. La radiación se usa para tratar sarcomas que se propagan al cerebro, así como cualquier recurrencia que causa síntomas, tal como dolor.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el sarcoma de tejidos blandos aquí.](#)²

Actualización más reciente: diciembre 12, 2022

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) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345