



➔ **CÁNCER UTERINO** FOLLETO INFORMATIVO

¿Qué es el cáncer uterino?

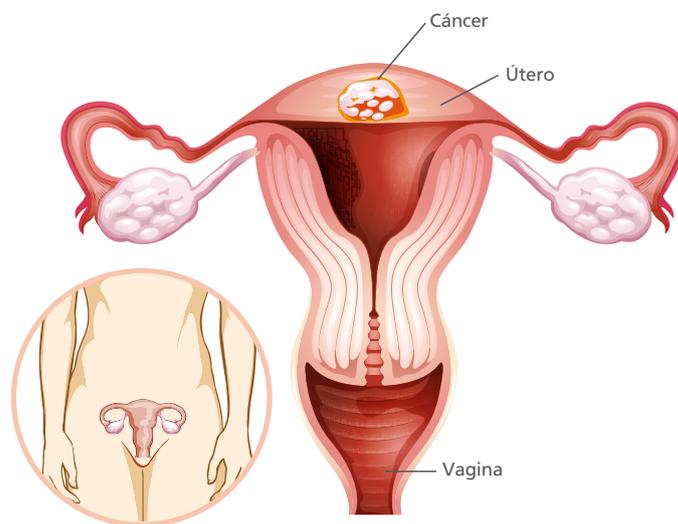
ENGAGE quiere agradecer a los miembros de su junta directiva por su trabajo y su permanente disponibilidad.

ENGAGE desea expresar su sincera gratitud a la Prof. Cristiana Sessa y a la Sra. Birthe Lemley por su revisión de este folleto.



El útero o matriz es una cavidad provista de músculo en la que se desarrolla el bebé durante el embarazo. El cáncer de útero es el cuarto tipo de cáncer femenino más frecuente en Europa, siendo diagnosticado aproximadamente en 100.000 mujeres en 2012¹, con una alta incidencia mayor en Europa Central y del Este que en el Norte o en el Sur de Europa.

El cáncer de útero más común es el cáncer de endometrio, que se desarrolla a partir del revestimiento del útero (endometrio). Hay dos tipos de cáncer endometrial, que se ven diferentes bajo el microscopio. Ambos presentan un curso clínico distinto y no siempre se tratan de igual manera.



TIPO 1

Son cánceres que representan el **80%** e los cánceres endometriales. Están relacionados con el exceso de estrógenos en el cuerpo, por lo general son de crecimiento lento y tienen menos posibilidades de propagarse más allá del útero.

TIPO 2

Son cánceres no relacionados con los estrógenos, crecen más rápidamente y tienen mayor propensión a propagarse a otras partes del cuerpo.

➔ ¿Cómo se diagnostica el cáncer de útero?

El primer síntoma suele ser un sangrado vaginal anómalo.

- Tras la menopausia, sangrado en cualquier momento.
- Antes de la menopausia, sangrado entre periodos o después de mantener relaciones sexuales.

Otros síntomas pueden incluir:

- Secreción vaginal
- Dolor durante o después de la relación sexual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

El sangrado vaginal anómalo puede ser asimismo síntoma de muchas otras afecciones no cancerosas que afectan al útero (por ejemplo, fibromas), por lo que se necesitan pruebas para confirmar un diagnóstico de cáncer uterino.

Estas pruebas incluyen:

- Examen pélvico bimanual: examen vaginal para examinar el útero, la vagina, los ovarios y la vejiga.
- Muestra citológica (citología cervical) para examinar las células de cérvix.
- Ecografía vaginal
- Histeroscopia: el médico extrae tejido del interior de la matriz usando un histeroscopio, un tubo estrecho con un telescopio en su extremo.
- Biopsia o legrado endometrial: el médico extrae tejido del interior de la matriz para examinarlo al microscopio.

➔ ¿Cómo se puede prevenir el cáncer de útero?

Las causas del cáncer uterino no están claras, pero los factores que aumentan el riesgo en una mujer son: ^{2,3}

- Edad avanzada: la mayoría de los casos se diagnostican después de la menopausia.
- Exposición a un exceso de estrógeno, por ejemplo a causa de un inicio temprano del periodo o de una menopausia tardía.
- Obesidad, probablemente debida a la producción de estrógenos en los tejidos adiposos.
- Diabetes, posiblemente porque implica resistencia a los efectos de la insulina, que puede estimular el crecimiento de las células cancerosas y, a menudo, se asocia con la obesidad.
- Estrógeno, solo como terapia de reemplazo durante la menopausia.
- Una madre o hermana con cáncer endometrial.
- El síndrome de Lynch, también conocido como cáncer de colon hereditario sin poliposis (HNPCC, por sus siglas en inglés), una afección hereditaria que aumenta el riesgo de cáncer de útero y de colon a una edad más temprana.
- Tratamiento a largo plazo con tamoxifeno, un medicamento administrado para prevenir la recurrencia de cáncer de mama, pero solo cuando lo usan mujeres post-menopáusicas.
- No tener hijos.

Europa tiene algunas de las tasas más altas de cáncer uterino en el mundo; más de uno de cada 20 cánceres de mujeres afecta al endometrio, y el número de casos está aumentando.⁴ Las tasas crecientes de obesidad son un factor contribuyente importante.⁵

Actualmente no hay pruebas de detección, pero el cáncer uterino puede tratarse con éxito si se diagnostica en una etapa temprana. Aunque la mayoría de las mujeres con sangrado vaginal anormal no tienen cáncer uterino, es vital que cada mujer consulte a su médico lo antes posible si experimenta este síntoma, especialmente después de la menopausia. Las mujeres que tengan un alto riesgo de cáncer de útero debido a su historial familiar deben realizarse exámenes ginecológicos periódicos.

Se cree que algunos factores pueden reducir el riesgo de una mujer a padecer cáncer uterino: ^{3,6,7}

- Mantener un peso saludable para evitar la obesidad, comenzando en una etapa adulta temprana.⁸
- Estar físicamente activa.
- Tomar café, principalmente con cafeína, pero también descafeinado.
- Tener hijos.
- La mayoría de las píldoras anticonceptivas modernas (píldoras combinadas que contienen estrógeno y progesterona o 'mini píldoras' solo de progesterona) si se toman por tiempo prolongado.
- Terapia de reemplazo hormonal combinada continua (TRH) con estrógeno y progestágeno diarios. Tenga en cuenta que la TRH combinada con estrógeno y progestágeno al mismo tiempo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama si se toma por tiempo prolongado.



➔ ¿Cómo se trata el cáncer uterino?

El pronóstico es relativamente bueno para las mujeres diagnosticadas con cáncer uterino en Europa. En promedio, casi el **80%** de ellas sobrevive cinco años después de su diagnóstico⁹ cuando el tumor está localizado en el útero. La supervivencia es menor cuando el tumor, en el momento del diagnóstico, ya se ha diseminado al cuello uterino, los ovarios o la cavidad abdominal.

El tratamiento estándar del cáncer uterino es la cirugía. Cuando hay características del tumor que están asociadas con una tendencia al crecimiento, puede ser necesario agregar radioterapia pélvica, quimioterapia y/o terapia hormonal. La terapia conservadora con hormonas se puede considerar en mujeres jóvenes con cáncer uterino temprano que deseen preservar su fertilidad; estos casos deben ser discutidos y tratados solo en centros especializados.

CIRUGÍA: Se recomienda para todas las mujeres con cáncer uterino que estén lo suficientemente en forma para la operación. El tipo de cirugía depende del cáncer de la mujer, pero a la mayoría de las mujeres se les recomienda que se les extraigan la matriz, las trompas de Falopio y los ovarios. En ocasiones, los ganglios linfáticos se extirpan al mismo tiempo para verificar si se necesita tratamiento adicional en caso de que contengan células tumorales.

RADIOTERAPIA: se administra como el tratamiento principal para las mujeres menos aptas o cuando la cirugía no puede extirpar todo el cáncer. También se administra después de la operación para reducir el riesgo de que el cáncer recurra. La radioterapia se puede administrar de dos maneras: o bien externamente a toda la pelvis, o bien internamente a través de un tubo central estrecho de tejido (braquiterapia). Estas formas de radioterapia también se pueden administrar de manera consecutiva, si está indicado. Dado que la radioterapia puede causar efectos secundarios a largo plazo, se están realizando investigaciones para investigar el mejor momento para administrar este tratamiento e identificar a las mujeres que tienen más probabilidades de beneficiarse de él.

QUIMIOTERAPIA: se usa cada vez más en mujeres que presentan cáncer uterino avanzado, y las y las combinaciones de medicamentos basadas en platino pueden producir mejoras notables. Los efectos secundarios de la quimioterapia significa que debe adaptarse a la condición de la mujer, especialmente en caso de problemas de salud graves.

TERAPIA HORMONAL: con progesterona solo se usa en mujeres con una enfermedad menos agresiva, o cuando se observan receptores hormonales en las células cancerosas al examinarlas al microscopio.

➔ MÁS INFORMACIÓN:

- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers: the state of gynaecological cancers in Europe.
<http://tinyurl.com/ndtwaca>
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- European Society of Medical Oncology (ESMO). Endometrial cancer: a guide for patients:
<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides>
- Cancer Research UK. Womb (endometrial and uterine) cancer.
<http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/womb-cancer/> (last accessed 30 June 2015)
- Womb Cancer Support UK: <http://wombcancersupportuk.weebly.com/>

REFERENCIAS:

- 1 Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403
- 2 Stewart BW, Wild CP (eds). World Cancer Report 2014. International Agency for Research on Cancer. 2014
- 3 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of endometrial cancer. 2013. Available at <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Endometrial-Cancer-2013-Report.pdf> (last accessed 25 July 2018)
- 4 Bray F, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005;14:1132
- 5 Arnold M, et al. Lancet Oncol 2015;16:36-46
- 6 Coglianò V, et al. Lancet Oncol 2005;6:552-3
- 7 Million Women Study Collaborators. Lancet 2005;365:1 543-51
- 8 Papatla K et al. Ann Oncol 2016, 27: 1988-1994
- 9 ECO, European Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer

Información de contacto de ENGAGE:

Página web: <http://engage.esgo.org/>

Correo electrónico: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>
