

National Cancer Institute

---

Lo Que Usted  
Necesita Saber Sobre™

---

# El Cáncer de Cérvix

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y  
SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.**

**Institutos Nacionales de la Salud**

## **Para obtener más publicaciones**

Éste es sólo uno de los muchos folletos gratuitos disponibles para personas que padecen cáncer.

A continuación se indica cómo puede obtener otros folletos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI):

- Llame al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI al **1-800-422-6237**  
**(1-800-4-CANCER)**
- Visite el sitio web del NCI en:  
**<http://www.cancer.gov/publications>**

## **For materials in English**

Here's how to get NCI materials in English:

- Call the NCI Cancer Information Service  
at **1-800-422-6237** (**1-800-4-CANCER**)
- Go to the NCI Web site at  
**<http://www.cancer.gov/publications>**

---

## Índice

---

Acerca de este folleto	1
El cérvix	2
El proceso del cáncer	4
Factores de riesgo	5
Síntomas	8
Detección y diagnóstico	8
Estadificación	12
Tratamiento	15
Obtención de una segunda opinión	25
Nutrición y actividad física	27
Cuidados de seguimiento	28
Fuentes de apoyo	29
La promesa de la investigación del cáncer	31
Glosario	33
Recursos informativos del Instituto Nacional del Cáncer	45
Publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer	47

---

## Acerca de este folleto

---

Este folleto del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) trata del *cáncer\* cervical*, el cual comienza en la superficie del *cérvix*, el cual también se llama cuello del útero. Si no es tratado, el *cáncer* invade más profundamente dentro del *cérvix*. Este tipo de *cáncer* se llama *cáncer de cérvix invasor* o *cáncer cervical invasor*. Cada año, cerca de 11 000 mujeres en los Estados Unidos reciben la noticia que tienen *cáncer cervical invasor*. La mayoría de estas mujeres son menores de 55 años.

Este folleto trata únicamente del *cáncer cervical invasor*. No trata del estado *precanceroso*, es decir células anormales que se encuentran sólo en la superficie del *cérvix*, ni de otros cambios cervicales. Estos cambios celulares se tratan en forma diferente del *cáncer cervical invasor*.

En vez de este folleto, las mujeres que tienen células cervicales anómalas sólo en la superficie querrán leer el folleto del Instituto Nacional del Cáncer *Understanding Cervical Changes: A Health Guide for Women*. Este folleto, en inglés, trata de las células anómalas y describe tratamientos.

Además, el NCI ofrece los siguientes materiales sobre las *pruebas de Papanicolaou* y los resultados de pruebas anormales:

- *La prueba de Papanicolaou: preguntas y respuestas*

---

\*Las palabras que pudieran ser nuevas para el lector están impresas en *cursiva*. Las definiciones de estas palabras y de otros términos relacionados con el *cáncer de cérvix* están incluidas en el Glosario, al final del folleto.

Este folleto habla del diagnóstico, estadificación, tratamiento y cuidados de seguimiento. Aprender acerca del tratamiento médico del cáncer cervical invasor puede ayudarle a participar activamente en las decisiones sobre su propio cuidado.

Este folleto ofrece listas de preguntas que quizás usted querrá hacer a su médico. Muchas personas encuentran útil llevar una lista de preguntas a su cita médica. Para ayudarse a recordar lo que dijo el médico, usted puede tomar notas o preguntar si puede usar una grabadora. Quizás usted querrá también que un familiar o amigo le acompañe a la cita cuando hable con el doctor, para que haga preguntas, que tome notas, o simplemente para que escuche.

Si usted desea obtener información actualizada sobre el cáncer de cérvix, visite nuestro sitio web en: **<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>**, o comuníquese con nuestro Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**. Podemos responder sus preguntas sobre el cáncer y también enviarle folletos del NCI y hojas informativas.

---

## El cérvix

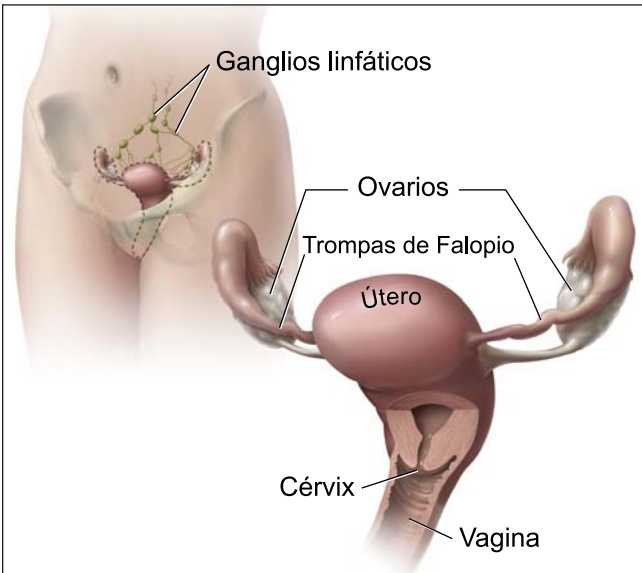
---

El cérvix es parte del *sistema reproductor* de la mujer. Está ubicado en la *pelvis*. El cérvix es la parte inferior, estrecha, del *útero* (matriz).

El cérvix es un canal:

- El cérvix conecta el útero con la *vagina*. Durante la *menstruación*, la sangre corre desde el útero por el cérvix hacia la vagina. La vagina conduce al exterior del cuerpo.

- El *cérvix* produce *mucosidad*. Durante la relación sexual, la mucosidad ayuda a los *espermatozoides* a moverse desde la vagina por el *cérvix* hacia el interior del *útero*.
- Durante el embarazo, el *cérvix* se encuentra fuertemente cerrado para ayudar a mantener al bebé dentro del *útero*. Durante el parto, el *cérvix* se abre para permitir el paso del bebé por la vagina.



Esta ilustración muestra el *útero*, el *cérvix* o cuello uterino y otras partes del *sistema reproductor* de la mujer.

---

## El proceso del cáncer

---

El cáncer empieza en las *células*, las cuales son las unidades básicas que forman los *tejidos*. Los tejidos forman los *órganos* del cuerpo.

Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; células nuevas las reemplazan.

Algunas veces, este proceso se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células adicionales forma con frecuencia una masa de tejido que es lo que se llama *tumor*.

Los tumores en el cérvix pueden ser *benignos* o *malignos*. Los tumores benignos no son cancerosos. No son tan dañinos como los tumores malignos (cancerosos).

- **Tumores benignos** (*pólipos, quistes o verrugas genitales*):

- rara vez son una amenaza para la vida
- no invaden los tejidos de su derredor

- **Tumores malignos** (cáncer cervical):

- algunas veces pueden poner la vida en peligro
- pueden invadir los tejidos y órganos cercanos
- pueden diseminarse a otras partes del cuerpo

El cáncer de cérvix empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, el cáncer cervical puede invadir más profundamente dentro del cérvix y los tejidos cercanos. Las células

cancerosas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario). Entran en los vasos sanguíneos o en los *vasos linfáticos*, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo. Las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos. La diseminación del cáncer se llama *metástasis*. Vea la sección sobre estadificación en la página 12 para informarse sobre el cáncer de cérvix que se ha diseminado.

---

## Factores de riesgo

---

Cuando le diagnostican a uno cáncer, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad. Los médicos no siempre pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra. Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos *factores de riesgo* puede tener más posibilidad que otras mujeres de padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente.

Los estudios han encontrado varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cérvix. Por ejemplo, la *infección* con el *virus del papiloma humano (VPH)* es la causa principal del cáncer cervical. La infección del VPH y otros factores de riesgo pueden actuar en conjunto para aumentar aún más el riesgo:

- **Infección de VPH:** Los VPH son un grupo de *virus* que pueden infectar el cérvix. Una infección de VPH que no se cura puede causar cáncer de cérvix en algunas mujeres. El VPH es la causa de casi todos los cánceres cervicales.



Las infecciones por VPH son muy comunes. Estos virus se pasan de una persona a otra por contacto sexual. La mayoría de los adultos han sido infectados con VPH en algún momento de su vida, aunque la mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas.

Algunos tipos de VPH pueden producir cambios en las células del cérvix. Si dichos cambios se detectan temprano, se puede prevenir el cáncer cervical al extraer o destruir las células alteradas antes de que puedan convertirse en células cancerosas. La hoja informativa del NCI *Los virus del papiloma humano y el cáncer* tiene más información.

Una vacuna para las mujeres de 9 a 26 años las protege contra dos tipos de infección por VPH que causan cáncer de cérvix. La hoja informativa del NCI *Las vacunas contra los virus del papiloma humano* tiene más información al respecto.

- **Irregularidad en hacerse pruebas de Papanicolaou:** El cáncer cervical es más común entre las mujeres que no se hacen pruebas regulares de Papanicolaou. La prueba de Papanicolaou ayuda a que los médicos encuentren células alteradas. Al eliminar o destruir estas células anormales se impide generalmente el cáncer cervical.
- **Tabaquismo:** En las mujeres que están infectadas con VPH, el fumar aumenta levemente el riesgo de padecer cáncer de cérvix.
- **Sistema inmunitario debilitado** (el sistema natural de defensa del cuerpo): La infección con *VIH* (el virus que causa el *sida*) o el tomar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario aumentan el riesgo de padecer cáncer cervical.

- **Antecedentes sexuales:** Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen un riesgo mayor de padecer cáncer cervical. También, una mujer que ha tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix. En ambos casos, el riesgo de padecer cáncer cervical es mayor porque estas mujeres tienen un riesgo más elevado de infección por VPH.
- **Uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo:** El uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo (5 años o más) puede elevar ligeramente el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección de VPH. Sin embargo, el riesgo disminuye rápidamente cuando la mujer deja de usar dichas píldoras.
- **Tener muchos hijos:** Los estudios sugieren que tener muchos hijos (5 o más) puede elevar ligeramente el riesgo de padecer cáncer cervical en mujeres con infección por VPH.
- **DES (*diethylstilbestrol*):** El DES puede incrementar el riesgo de un tipo raro de cáncer cervical en mujeres que estuvieron expuestas a este fármaco antes de nacer. El DES se suministró a algunas mujeres embarazadas en los Estados Unidos de 1940 a 1971. (Ya no se suministra a mujeres embarazadas).

El tener una infección de VPH u otro factor de riesgo no significa que la mujer va a padecer cáncer de cérvix. La mayoría de las mujeres que tienen factores de riesgo de cáncer cervical nunca llegan a presentar dicho cáncer.

---

## Síntomas

---

Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer se agranda, las mujeres pueden notar uno o varios de estos síntomas:

- Sangrado vaginal anormal
  - Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares
  - Sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del *examen pélvico*
  - Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
  - Sangrado después de la *menopausia*
- Mayor secreción vaginal
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales

Estos síntomas pueden ser causados por infecciones u otros problemas de salud. Sólo un médico puede determinarlo con seguridad. La mujer que tenga alguno de estos síntomas deberá decirlo al médico para que el problema pueda ser diagnosticado y tratado lo antes posible.

---

## Detección y diagnóstico

---

Los médicos recomiendan que las mujeres se realicen pruebas de Papanicolaou con regularidad a fin de ayudarse a reducir su riesgo de padecer cáncer cervical. Una prueba de Papanicolaou (a veces llamada prueba de Pap o citología) es una prueba sencilla que se usa para examinar las células cervicales. Las pruebas de Pap pueden encontrar cáncer cervical o células anormales que pueden resultar en cáncer cervical.



El detectar y tratar las células anormales puede prevenir la mayoría de los cánceres cervicales. Además, la prueba de Pap puede detectar el cáncer que empieza, cuando hay más posibilidad de que el tratamiento sea eficaz.

Para la mayoría de las mujeres, la prueba de Pap no es dolorosa. Ésta se hace en el consultorio médico o en una clínica de salud durante un examen pélvico. El médico o la enfermera raspan una muestra de células del cérvix o cuello uterino. Un laboratorio examina las células al microscopio para buscar cambios celulares. La mayoría de las veces, las células anormales que se encuentran por medio de una prueba de Pap no son cancerosas. La misma muestra puede utilizarse para analizarla si existe infección de VPH.

Si usted tiene resultados anormales de la prueba de Pap o de VPH, su médico le sugerirá que se haga otras pruebas para hacer un diagnóstico:

- **Colposcopia:** El médico usa un *colposcopio* para examinar el cuello del útero o cérvix. El colposcopio combina una luz brillante con una lente de aumento para ver el tejido con más facilidad. El colposcopio no se introduce en la vagina. Por lo general, este procedimiento puede hacerse en el consultorio médico o en una clínica.
- **Biopsia:** A la mayoría de las mujeres les extraen tejido en el consultorio médico con *anestesia local*. Un *patólogo* examina el tejido al microscopio para ver si hay células anormales.
  - **Biopsia con sacabocados:** El médico utiliza un instrumento afilado para obtener muestras pequeñas de tejido cervical.
  - **Escisión electroquirúrgica con asa:** El médico usa un aro de alambre eléctrico para rebanar un pedazo delgado y redondo de tejido cervical.
  - **Legrado o curetaje endocervical:** El médico usa un raspador (un instrumento pequeño en forma de cuchara) para raspar una pequeña muestra de tejido del cérvix. Algunos médicos pueden usar un cepillo delgado y suave en lugar de un raspador.
  - **Conización:** El médico extrae una muestra de tejido en forma de cono. Una conización o biopsia de cono permite que el patólogo vea si las células anormales han invadido el tejido bajo la superficie del cérvix. El médico puede hacer estas pruebas en el hospital con *anestesia general*.

Al extraer tejido del cérvix se puede causar algo de sangrado u otro tipo de secreción. El sitio sana pronto generalmente. Algunas mujeres experimentan algo de dolor semejante a los calambres menstruales. Su médico puede recomendarle algún medicamento que le ayudará a aliviar el dolor.

Para obtener más información acerca de las pruebas, cambios celulares y tratamientos para dichos cambios, usted puede leer *Understanding Cervical Changes*. La hoja informativa del NCI *La prueba de Papanicolaou: preguntas y respuestas* le indica con qué frecuencia las mujeres deberán realizarse pruebas de Pap y cómo prepararse para las mismas.

Antes de hacerse una biopsia, tal vez usted querrá hacer las siguientes preguntas a su médico:

- ¿Qué método de biopsia me recomienda?
- ¿Cómo se extraerá el tejido?
- ¿Tendré que ir al hospital?
- ¿Cuánto tiempo se llevará el procedimiento?  
¿Estaré despierta? ¿Me va a doler?
- ¿Hay algún riesgo? ¿Cuáles son las probabilidades de infección o sangrado después de la biopsia?
- ¿Cuántos días después de la prueba tendré que evitar usar tampones, lavado vaginal o tener relaciones sexuales?
- ¿Puede la biopsia afectar mi capacidad para quedar embarazada y tener hijos?
- ¿Qué tan pronto sabré los resultados? ¿Quién me los explicará?
- Si tengo cáncer, ¿quién hablará conmigo sobre los próximos pasos a seguir? ¿Cuándo?

---

## Estadificación

---

Si la biopsia muestra que hay cáncer presente, su médico necesita saber la extensión (estadio o etapa) de la enfermedad para ayudarle a planear el mejor tratamiento. La estadificación es un intento cuidadoso para saber si el tumor ha invadido los tejidos cercanos, si el cáncer se ha diseminado y, si es así, a qué partes del cuerpo se diseminó. El cáncer cervical suele diseminarse con más frecuencia a los tejidos cercanos en la pelvis, a los *ganglios linfáticos* o a los pulmones. También puede diseminarse al hígado o a los huesos.



Cuando el cáncer se disemina desde su lugar original a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células cancerosas y el mismo nombre que el tumor original. Por ejemplo, si el cáncer cervical se disemina a los pulmones, las células cancerosas en los pulmones son en realidad células cancerosas del cérvix. La enfermedad es cáncer cervical metastático, no cáncer de pulmón. Por ese motivo, se trata como cáncer cervical y no como cáncer de pulmón. Los médicos llaman al nuevo tumor enfermedad “distante” o metastática.

Su médico hará un examen pélvico, un tacto para ver si hay ganglios linfáticos inflamados y puede extraer un poco más de tejido. Para conocer la extensión de la enfermedad, el médico puede pedir algunas de las siguientes pruebas:

- **Radiografías del tórax:** Las radiografías pueden mostrar con frecuencia si el cáncer se ha diseminado a los pulmones.
- **Tomografía computarizada (TC):** Una máquina de rayos X conectada a una computadora toma una serie de imágenes detalladas de sus órganos. Las tomografías computarizadas pueden mostrar un tumor en el hígado, en los pulmones o en cualquier otro lugar del cuerpo. Es posible que le administren *material de contraste* por vía oral o por una inyección en el brazo o mano, o por un *enema*. El material de contraste ayuda a que las áreas anormales se vean más fácilmente.



- **Resonancia magnética:** Un imán muy potente conectado a una computadora produce imágenes detalladas de la pelvis y *abdomen*. El médico puede ver estas imágenes en una pantalla e imprimirlas en una lámina. Una imagen de resonancia magnética (IRM) puede mostrar si el cáncer se diseminó. En ocasiones, el material de contraste hace que las áreas anormales se vean más claramente en la imagen.
- **Tomografía por emisión de positrones:** Para este procedimiento, se le inyecta una pequeña cantidad de azúcar *radiactiva*. Una máquina genera imágenes computarizadas de esa azúcar que usan las células de su cuerpo. Las células cancerosas usan azúcar con más rapidez que las células normales y las áreas con cáncer se ven más brillantes en las imágenes.  
El estadio o etapa se determina según el lugar en donde se encuentra el cáncer. Estos son los estadios del cáncer cervical invasor:
  - **Estadio I:** El tumor ha invadido el cérvix debajo de la capa superior de células. Las células cancerosas solo se encuentran en el cérvix.
  - **Estadio II:** El tumor se extiende a la parte superior de la vagina. Puede extenderse más allá del cérvix dentro de los tejidos cercanos en dirección a la *pared pélvica* (el recubrimiento de la parte del cuerpo ubicada entre las caderas). El tumor no invade la tercera parte inferior de la vagina o la pared pélvica.
  - **Estadio III:** El tumor se extiende a la parte inferior de la vagina. Puede haber invadido también la pared pélvica. Si el tumor obstruye el flujo urinario, es posible que uno de los riñones o ninguno de los dos funcione bien.

- **Estadio IV:** El tumor invade la *vejiga* o el *recto*, o el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
- **Cáncer recurrente:** El cáncer ha sido tratado, pero ha regresado después de un período en el que no podía ser detectado. La enfermedad puede regresar al *cérvix* o a otra parte del cuerpo.

---

## Tratamiento

---

Las mujeres con cáncer cervical tienen muchas opciones de tratamiento. Las opciones son la *cirugía*, *radioterapia*, *quimioterapia* o una combinación de métodos.

La selección de tratamiento depende principalmente del tamaño del tumor y de si el cáncer se ha diseminado. La selección de tratamiento puede también depender de si usted piensa embarazarse en el futuro.

Su médico puede explicarle las opciones de tratamiento, los resultados esperados de cada una y los *efectos secundarios* posibles. Usted y su médico pueden trabajar juntos para elaborar un plan de tratamiento que satisfaga sus necesidades médicas y personales.

Su médico puede recomendarle a un especialista o usted puede pedirle una recomendación. Usted querrá consultar a un *ginecólogo oncólogo*, es decir un *cirujano* que se especializa en tratar cáncer en la mujer. Otros especialistas que tratan el cáncer cervical son los *ginecólogos*, *oncólogos* y *oncólogos radiólogos*. Su equipo de atención médica puede también incluir a una *enfermera de oncología* y a un *dietista titulado*.

Antes de comenzar el tratamiento, pregunte a su equipo de atención médica sobre los efectos secundarios posibles y cómo el tratamiento puede alterar sus actividades normales. Dado que los tratamientos del cáncer frecuentemente dañan células y tejidos sanos, los efectos secundarios son comunes. Los efectos secundarios pueden no ser los mismos para cada persona y pueden cambiar de una sesión de tratamiento a la siguiente.

En cada estadio de la enfermedad, hay *cuidados médicos de apoyo* disponibles para aliviar los efectos secundarios del tratamiento, para controlar el dolor y otros síntomas y para ayudarle a superar los sentimientos que puede ocasionar un diagnóstico de cáncer. Usted puede encontrar estos cuidados médicos de apoyo en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidadosdeapoyo> en Internet y por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer en el teléfono 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).

Tal vez usted querrá hablar con su médico sobre la posibilidad de participar en un *estudio clínico*, un estudio de investigación de nuevos métodos de tratamiento. La sección “La promesa de la investigación del cáncer”, en la página 31, tiene más información sobre los estudios clínicos.

Tal vez usted querrá hacer las siguientes preguntas a su médico antes de que empiece el tratamiento:

- ¿Cuál es el estadio o etapa de mi enfermedad?  
¿Se ha diseminado el cáncer a otras partes del cuerpo? Si es así, ¿a dónde?
- ¿Puedo tener una copia del informe del patólogo?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?  
¿Cuál me recomienda? ¿Recibiré más de un tipo de tratamiento?
- ¿Cuáles son los beneficios que se esperan de cada tipo de tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios posibles de cada tratamiento? ¿Cómo se pueden controlar los efectos secundarios?
- ¿Qué puedo hacer como preparación para el tratamiento?
- ¿Tendré que estar hospitalizada? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cubre mi plan de seguro médico este tratamiento?
- ¿En qué forma afectará el tratamiento mis actividades normales?
- ¿Qué puedo hacer para cuidarme durante el tratamiento?
- ¿Qué posibilidades tengo de recuperarme completamente?
- ¿Con qué frecuencia deberé hacerme exámenes después del tratamiento?
- ¿Sería adecuado para mí un estudio clínico (estudio de investigación)?

## Cirugía

La cirugía es una opción para las mujeres con estadio I o II de cáncer cervical. El cirujano extirpa el tejido que puede contener células cancerosas:

- **Cervicectomía uterina radical:** El cirujano extirpa el cérvix, parte de la vagina y los ganglios linfáticos en la pelvis. Esta opción es para pocas mujeres que tienen pequeños tumores y que quieren intentar quedar embarazadas más adelante.
- **Histerectomía total:** El cirujano extirpa el cérvix y el útero.
- **Histerectomía radical:** El cirujano extirpa el cérvix, parte del tejido alrededor del cérvix, el útero y parte de la vagina.

Ya sea con la histerectomía total o con la radical, el cirujano puede extirpar otros tejidos.

- **Trompas de Falopio y ovarios:** El cirujano puede extirpar tanto las trompas de Falopio como los ovarios. Esta cirugía se llama *salpingooforectomía*.
- **Ganglios linfáticos:** El cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos cercanos al tumor para ver si tienen cáncer. Si las células cancerosas se diseminaron a los ganglios linfáticos, esto significa que la enfermedad puede haberse diseminado a otras partes del cuerpo.

El tiempo necesario para sanar después de la cirugía es diferente para cada mujer. Es posible que sienta dolor y malestar durante los primeros días. Los medicamentos pueden ayudar a controlar su dolor. Antes de la cirugía, usted deberá discutir el plan de alivio del dolor con su médico o enfermera. Después de la cirugía, su médico puede ajustar el plan si usted necesita más alivio.

Después de una cervicectomía uterina radical, algunas mujeres tienen problemas de vejiga durante unos pocos días. La estancia en el hospital generalmente es de 2 a 5 días.

Después de una histerectomía, la duración de la estancia en el hospital puede variar de varios días a una semana. Es común sentirse cansada o débil por algún tiempo. Es posible tener problemas de náuseas y vómitos, así como de vejiga y de intestino. El médico puede restringir su dieta a líquidos al principio, para regresar gradualmente a alimentos sólidos. La mayoría de las mujeres vuelven a sus actividades normales de 4 a 8 semanas después de la cirugía.

Después de una histerectomía, las mujeres ya no tienen período menstrual y no pueden quedar embarazadas.

Cuando se extirpan los ovarios, la menopausia aparece de inmediato. Los sofocos o bochornos y otros síntomas de la menopausia causada por la cirugía pueden ser más graves que los producidos por una menopausia natural. Tal vez querrá hablar con su médico antes de la cirugía. Se ha demostrado que algunos medicamentos ayudan con estos síntomas y pueden ser más eficaces si se comienzan a tomar antes de la cirugía.

En algunas mujeres, una histerectomía puede afectar sus relaciones íntimas. Es posible que tenga sentimientos de pérdida que dificulten su relación sexual. El compartir esos sentimientos con su pareja puede ayudar. A veces las parejas hablan con un consejero para que les ayude a expresar sus preocupaciones.

Usted querrá hacer estas preguntas a su médico antes de operarse:

- ¿Me recomienda usted la cirugía? Si es así, ¿qué tipo de operación me recomienda? ¿Me extirparán los ovarios? ¿Es necesario que me extirpen los ganglios linfáticos?
- ¿Cuál es el objetivo de la operación?
- ¿Cuáles son los riesgos de la operación?
- ¿Cómo me sentiré después de la operación? Si tengo dolor, ¿cómo lo controlarán?
- ¿Cuánto tiempo tendré que permanecer en el hospital?
- ¿Tendré efectos secundarios duraderos? Si no me hacen una histerectomía, ¿podré quedar embarazada y tener hijos? Si quedo embarazada después de un tiempo, ¿hay más probabilidades de que tenga un aborto?
- ¿Cuándo podré volver a mis actividades normales?
- ¿Cómo afectará la cirugía mi vida sexual?

## **Radioterapia**

La radioterapia (llamada también terapia de radiación) es una opción para mujeres en cualquier estadio del cáncer cervical. Las mujeres en una etapa temprana de cáncer cervical pueden elegir terapia de radiación en vez de cirugía. Esta terapia también puede usarse después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera quedar en el área. Las mujeres con cáncer que se extiende más allá del cérvix pueden recibir radioterapia o quimioterapia.

La terapia de radiación usa rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas y afecta únicamente las células en la parte tratada.

Los médicos usan dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer cervical. Algunas mujeres reciben ambos tipos de terapia:

- **Radioterapia externa:** Una máquina grande dirige la radiación hacia su pelvis u otros tejidos donde se ha diseminado el cáncer. El tratamiento se administra ordinariamente en un hospital o clínica. Usted puede recibir radiación externa 5 días a la semana durante varias semanas. Cada tratamiento se lleva sólo unos pocos minutos.
- **Radioterapia interna:** Se coloca un tubo delgado dentro de la vagina. El tubo contiene un material radiactivo. Es probable que necesite permanecer en el hospital mientras tiene colocada la fuente radiactiva (hasta 3 días). O, la sesión de tratamiento puede durar unos pocos minutos y después usted puede irse a su casa. Una vez que se quita la sustancia radiactiva, no queda radioactividad en su cuerpo. La radiación interna puede repetirse dos o más veces durante varias semanas.

Los efectos secundarios dependen principalmente de cuánta radiación se administra y de la parte del cuerpo que recibe el tratamiento. La radiación en el abdomen y pelvis puede causar náuseas, vómitos, diarrea o problemas urinarios. Puede perder el vello del área genital. Además, la piel de la parte tratada puede enrojecerse, researse y hacerse sensible.

Puede experimentar sequedad, comezón o ardor en la vagina. Es posible que su médico le recomiende esperar a tener relaciones sexuales hasta que transcurran unas pocas semanas después que finalice el tratamiento de radiación.



Es probable que usted sienta mucho cansancio durante la radioterapia, especialmente en las últimas semanas del tratamiento. El descanso es importante, pero los médicos generalmente aconsejan a sus pacientes que traten de estar tan activas como sea posible.

Aunque los efectos secundarios de la terapia con radiación pueden causar molestias, estos se pueden tratar o controlar. Hable con su médico o enfermera acerca de las formas para aliviar el malestar.

Puede ser útil saber que la mayoría de los efectos secundarios se van cuando termina el tratamiento. Sin embargo, tal vez querrá conversar con su médico sobre los posibles efectos secundarios duraderos como resultado de la radioterapia. Por ejemplo, la radiación puede hacer la vagina más estrecha. Una vagina estrecha puede dificultar las relaciones sexuales o pruebas de seguimiento. Hay formas de prevenir este problema. Sin embargo, si esto llega a ocurrir, su equipo de atención médica puede decirle las formas para ensanchar la vagina.

Otro efecto secundario duradero es que la radioterapia dirigida al área pélvica puede dañar los ovarios. Generalmente se detienen los períodos menstruales y las mujeres padecen bochornos y resequedad vaginal. En las mujeres más jóvenes hay más probabilidad de que vuelva el período menstrual. Las mujeres que quieran quedar embarazadas después de la radioterapia deberán preguntar a su equipo de atención médica sobre cómo preservar sus óvulos antes de comenzar la terapia con radiación.

Tal vez le será útil leer el folleto del NCI *La radioterapia y usted*.

Usted querrá hacer estas preguntas a su médico antes de recibir radioterapia:

- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Cómo me administrarán la radiación?
- ¿Será necesario que me quede en el hospital?  
Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuándo empezarán los tratamientos? ¿Con qué frecuencia recibiré los tratamientos?  
¿Cuándo terminarán?
- ¿Cómo me sentiré durante el tratamiento?  
¿Tendré algún efecto secundario?
- ¿Cómo sabremos que la radioterapia está funcionando?
- ¿Podré continuar con mis actividades normales durante el tratamiento?
- ¿Cómo afectará la radioterapia mi vida sexual?
- ¿Hay efectos secundarios duraderos?
- ¿Podré quedar embarazada y tener hijos después que termine mi tratamiento?

## Quimioterapia

La quimioterapia generalmente se combina con radioterapia para el tratamiento del cáncer de cérvix. Cuando el cáncer se ha diseminado a otros órganos, se puede usar sólo la quimioterapia.

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Los fármacos para el cáncer cervical se suelen inyectar en la vena (por *vía intravenosa*). Usted puede recibir la quimioterapia en una clínica, en el consultorio del médico o en su casa. Algunas mujeres pueden necesitar permanecer en el hospital para el tratamiento.

Los efectos secundarios dependen principalmente de los fármacos que se usan y de la dosis. La quimioterapia destruye células cancerosas que crecen con rapidez, pero los fármacos pueden también dañar las células normales que se dividen con rapidez, tales como:

- **Glóbulos de la sangre:** Cuando la quimioterapia hace bajar las concentraciones de glóbulos de la sangre sanos, usted tiene más probabilidad de contraer infecciones, de magullarse o de sangrar con facilidad y puede sentir mucha debilidad y cansancio. Su equipo de atención médica le hará análisis de sangre para vigilar las concentraciones bajas de glóbulos de la sangre. Si las concentraciones están muy bajas, su equipo de atención médica puede detener la quimioterapia por un tiempo o reducir la dosis del fármaco. Existen además medicamentos que pueden ayudar a que su cuerpo produzca glóbulos nuevos.
- **Células en las raíces del pelo:** La quimioterapia puede causar la pérdida del pelo. Su pelo volverá a crecer al finalizar el tratamiento, pero es posible que sea diferente en color y textura.
- **Células que revisten el aparato digestivo:** La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea o llagas en la boca y labios. Su equipo de atención médica puede suministrarle medicamentos y sugerirle otras formas de controlar estos efectos.

Otros efectos secundarios pueden incluir salpullido en la piel, hormigueo o adormecimiento de las manos y pies, problemas auditivos, pérdida del equilibrio, dolor en las articulaciones, hinchazón de piernas y pies. Su equipo de atención médica puede sugerirle formas para controlar muchos de estos efectos secundarios. La mayoría desaparecen cuando termina el tratamiento.

Tal vez le sea útil leer el folleto del NCI “*La quimioterapia y usted*”.

Usted querrá hacer las siguientes preguntas a su médico antes de recibir quimioterapia:

- ¿Por qué necesito este tratamiento?
- ¿Qué fármaco o fármacos tomaré?
- ¿Cómo funcionan los fármacos?
- ¿Qué beneficios se esperan de este tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios posibles del tratamiento? ¿Qué podemos hacer para controlarlos?
- ¿Cuándo empezará el tratamiento? ¿Cuándo terminará?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades normales?

---

## Obtención de una segunda opinión

---

Antes de empezar el tratamiento, es posible que usted quiera una segunda opinión sobre su diagnóstico y plan de tratamiento. A algunas personas les preocupa que el médico pueda ofenderse si solicitan una segunda opinión. Por lo general esto no es cierto. La mayoría de los médicos aceptan con agrado una segunda opinión. Muchas compañías de seguros médicos cubren el costo de una segunda opinión si usted o su médico la solicitan.

Si usted obtiene una segunda opinión, el médico puede estar de acuerdo con el diagnóstico y plan de tratamiento de su primer médico. O, el segundo médico puede sugerirle otro enfoque. De cualquier forma, usted obtiene más información y tal vez un mayor sentido de control. Puede sentirse más segura de las decisiones que toma, sabiendo que ha examinado sus opciones.

Se puede llevar algún tiempo y esfuerzo en reunir el expediente médico y hacer arreglos para ver a otro médico. En la mayoría de los casos, tomarse varias semanas para obtener una segunda opinión no es un problema. Por lo general, la demora en comenzar el tratamiento no hace que el tratamiento sea menos efectivo. Para estar segura, usted deberá hablar con su médico sobre esta demora.

Hay muchas formas de encontrar a un médico para obtener una segunda opinión. Usted puede preguntar a su médico, a una asociación médica local o estatal, a un hospital cercano o a una escuela de medicina los nombres de especialistas. El Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI en el teléfono 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER) puede informarle sobre los centros de tratamiento cercanos. Puede encontrar otras fuentes de información en la hoja informativa del NCI *“Cómo encontrar a un doctor o un establecimiento de tratamiento si usted tiene cáncer”*.

---

## Nutrición y actividad física

---

Es importante que usted se cuide comiendo bien y se mantenga lo más activa posible. Necesita la cantidad adecuada de calorías para mantener un buen peso. Usted necesita también suficientes proteínas para mantener las fuerzas. Comer bien puede ayudarle a sentirse mejor y a tener más energía.



Sin embargo, es posible que no tenga ganas de comer durante el tratamiento o justo después. Posiblemente se sentirá molesta o cansada. Tal vez los alimentos no saben tan bien como de costumbre. Además, los efectos secundarios del tratamiento (como

falta de apetito, náuseas, vómitos o llagas en la boca) pueden dificultar comer bien. Su médico, un dietista titulado u otro proveedor de atención médica pueden sugerirle formas de solucionar estos problemas. Además, el folleto del NCI *Consejos alimenticios para pacientes con cáncer* tiene muchas ideas y recetas útiles.

La investigación muestra que las personas con cáncer se sienten mejor cuando están activas. Caminar, hacer yoga, nadar o hacer alguna otra actividad pueden ayudarle a mantenerse fuerte y a aumentar su energía. El ejercicio puede reducir las náuseas y el dolor y hacer que el tratamiento sea más llevadero. También ayuda a aliviar el estrés. Cualquiera que sea la actividad física que elija, asegúrese de consultar primero con su médico antes de empezar. Además, si la actividad física le produce dolor o algún otro problema, no deje de informar a su médico o enfermera.

---

## Cuidados de seguimiento

---

Después del tratamiento para cáncer cervical, usted va a necesitar exámenes regulares. Los exámenes ayudan a asegurar que cualquier cambio en la salud se identifica y se trata de ser necesario. Si tiene algún problema de salud entre sus citas con el doctor, comuníquese con él.

Su médico examinará para ver si hay una recurrencia (recidiva) del cáncer. Aun cuando parezca que el cáncer haya sido destruido o extirpado completamente, la enfermedad a veces regresa porque quedaron sin detectar células cancerosas en algún lugar del cuerpo después del tratamiento. Los exámenes pueden incluir exámenes físicos, pruebas de Papanicolaou y radiografías del tórax.

El NCI cuenta con folletos que le ayudarán a responder sus preguntas sobre cuidados de seguimiento y otras inquietudes. Tal vez le será útil que lea el folleto del Instituto Nacional del Cáncer *Siga adelante: la vida después del tratamiento del cáncer*. Quizás usted también querrá leer la hoja informativa del NCI *Cuidados de seguimiento después del tratamiento de cáncer*.

Tal vez querrá hacer estas preguntas a su médico después de terminar el tratamiento:

- ¿Con qué frecuencia necesitaré los controles de seguimiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré realizarme una prueba de Papanicolaou?
- ¿Qué otras pruebas de seguimiento me sugiere?
- Entre las citas de control, ¿qué problemas de salud o síntomas deberé comunicarle?

---

## Fuentes de apoyo

---

Saber que usted tiene cáncer de cérvix puede cambiar su vida y las vidas de sus seres queridos. Estos cambios pueden ser difíciles de manejar. Es común que usted, su familia y sus amigos tengan muchas emociones diferentes y a veces confusas.

También es común que se preocupe del tratamiento, el manejo de los efectos secundarios, las estancias en el hospital y los gastos médicos. Es posible que usted se preocupe también de atender a su familia, de conservar su trabajo o de continuar con las actividades diarias.



El apoyo lo puede encontrar en:

- Los médicos, enfermeras y otros miembros de su equipo de atención médica pueden responder preguntas sobre el tratamiento, el trabajo y otras actividades.
- Los asistentes sociales, asesores o miembros de la iglesia pueden serle útiles si usted quiere hablar de sus sentimientos o de sus preocupaciones. Por lo general, los asistentes sociales pueden sugerir recursos de ayuda económica, para transporte, cuidado en casa o para apoyo emocional.
- Los grupos de apoyo pueden también ayudar. En estos grupos, los pacientes o sus familiares se reúnen con otros pacientes o sus familias para compartir lo que han aprendido sobre cómo hacer frente a la enfermedad y los efectos del tratamiento. Los grupos pueden ofrecer apoyo en persona, por teléfono o por Internet. Usted puede preguntar a algún miembro de su equipo de atención médica cómo encontrar un grupo de apoyo.
- Especialistas en información en el teléfono: **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)** pueden ayudarle a encontrar programas, servicios y publicaciones. Ellos pueden enviarle una lista de las organizaciones que ofrecen servicios para personas con cáncer.
- Su médico o un consejero sexual puede serle útil si usted o su pareja están preocupados de los efectos del cáncer cervical en su relación sexual. Tanto usted como su pareja sexual pueden descubrir que esto les ayuda a conversar sobre sus preocupaciones.

Para encontrar sugerencias sobre cómo sobrellevar la enfermedad, le será útil leer el folleto del NCI, en inglés, titulado *Taking time: Support for People With Cancer [Tómese su tiempo: apoyo para personas con cáncer]*.

---

## La promesa de la investigación del cáncer

---

Médicos en todo el país están llevando a cabo muchos tipos de estudios clínicos (estudios de investigación en los cuales la gente participa voluntariamente). Ellos están estudiando nuevas formas de tratar el cáncer cervical. Algunos están estudiando también terapias que pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres durante o después del tratamiento del cáncer.

Los estudios clínicos están diseñados para responder preguntas importantes y para saber si los nuevos métodos son seguros y efectivos. La investigación ha llevado ya a adelantos en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical. Los médicos continúan investigando nuevas y mejores maneras de tratar el cáncer cervical. Están probando nuevos tratamientos, incluyendo nuevos medicamentos, combinaciones y programas. Algunos estudios están combinando la quimioterapia, la cirugía y la terapia con radiación.

Médicos están estudiando también la cirugía para extirpar los *ganglios linfáticos centinela*. Un ganglio linfático centinela es el primer ganglio linfático al cual es probable que se disemine el cáncer. Hoy en día, los cirujanos tienen que extirpar muchos ganglios linfáticos y examinar cada uno de ellos para ver si hay cáncer. Pero si la investigación muestra que es posible identificar al ganglio linfático centinela (el ganglio linfático que tiene mayor probabilidad de tener cáncer), los médicos pueden evitar el hacer más operaciones para extirpar los demás ganglios linfáticos.

Aun cuando las personas en un estudio clínico no se beneficien directamente, ellas pueden contribuir de manera importante al ayudar a los médicos a saber más acerca del cáncer de cérvix y cómo controlarlo. Si bien los estudios clínicos pueden presentar algunos riesgos,

los investigadores hacen todo lo posible para proteger a sus pacientes.

Si le interesa participar en un estudio clínico, hable con su doctor. Le sugerimos que lea el impreso del Instituto Nacional del Cáncer *Si tiene cáncer...lo que debería saber sobre estudios clínicos*. Esta publicación describe cómo se llevan a cabo los estudios clínicos y explica sus beneficios y riesgos posibles.

El sitio web del Instituto Nacional del Cáncer incluye una sección sobre estudios clínicos en **<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/estudios-clinicos>**. Incluye información general sobre estudios clínicos. La información detallada, en inglés, sobre estudios específicos de cáncer de cérvix en curso se puede obtener en español en el teléfono: **1-800-422-6237**. Especialistas en información pueden contestar preguntas y proporcionar información sobre los estudios clínicos.

---

## Glosario

---

Las definiciones de miles de términos se encuentran en el sitio web del NCI en el Diccionario de cáncer en <http://www.cancer.gov/diccionario/>

**Abdomen.** Zona del cuerpo que contiene el páncreas, estómago, intestinos, hígado, vejiga y otros órganos.

**Anestesia general.** Medicamentos o sustancias que ocasionan la pérdida de sensibilidad o del conocimiento y hacen dormir profundamente a la persona a quien se administran.

**Anestesia local.** Medicamentos que causan adormecimiento o pérdida parcial de sensibilidad en una parte del cuerpo. El paciente permanece despierto, pero no tiene sensibilidad en la parte del cuerpo tratada con el anestésico.

**Aparato digestivo.** Órganos por los cuales pasan los alimentos y los líquidos cuando se ingieren, digieren y eliminan. Estos órganos son la boca, el esófago, el estómago, los intestinos delgado y grueso, y el recto.

**Benigno.** No canceroso. Los tumores benignos pueden crecer pero sus células no se diseminan a otras partes del cuerpo.

**Biopsia.** La extracción de células o tejidos para que los examine un patólogo. El patólogo puede estudiar el tejido al microscopio o efectuar otras pruebas en las células o tejido. Existen muchos diferentes tipos de biopsias. Los tipos más comunes son (1) *biopsia por incisión*, en la cual se extrae una sola muestra de tejido; (2) *biopsia por escisión*, en la cual se extirpa por completo una masa sospechosa; y (3) *biopsia con aguja*, en la cual se extrae una muestra de tejido o líquido por medio de una aguja. Cuando se necesita una aguja gruesa, el procedimiento se llama biopsia con aguja gruesa. Cuando se utiliza una aguja fina, el procedimiento se llama biopsia por aspiración con aguja fina.

**Biopsia con sacabocados.** Extracción de una pequeña muestra de tejido en forma de disco, usando un instrumento afilado y hueco. Este tejido es examinado luego al microscopio.

**Cáncer.** Término utilizado para definir enfermedades en las cuales células anormales se multiplican sin control. Las células cancerosas pueden invadir los tejidos vecinos y pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo.

**Cáncer cervical.** Cáncer que se forma en los tejidos del cérvix o cuello del útero, es decir el pasaje que conecta al útero con la vagina. Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no presentar síntomas, pero que puede detectarse por medio de pruebas de Papanicolaou regulares (procedimiento mediante el cual se raspan células del cérvix y se examinan al microscopio).

**Cáncer cervical invasor.** Cáncer que se ha diseminado desde la superficie del cérvix hacia tejidos más internos del cérvix o hacia otras partes del cuerpo.

**Cáncer recurrente.** Cáncer que ha recurrido (regresado), por lo general, después de un tiempo durante el cual el cáncer no podía ser detectado. El cáncer puede volver al mismo lugar del tumor original (primario) o a otra parte del cuerpo. También se llama recidiva.

**Célula.** La unidad individual de la que se componen todos los tejidos del cuerpo. Todos los seres vivos se componen de una o más células.

**Cérvix.** Parte inferior y estrecha del útero, que forma un canal entre el útero y la vagina.

**Cirugía.** Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si está presente una enfermedad. Una operación.

**Cirujano.** Médico que extirpa o repara una parte del cuerpo del paciente mediante una operación.

**Colposcopia.** Examen de la vagina y el cérvix o cuello del útero por medio de un instrumento de aumento luminoso que se llama colposcopio.

**Colposcopio.** Instrumento de aumento luminoso que se usa para examinar la vagina y el cuello del útero.

**Conización.** Cirugía para extraer una porción en forma de cono del tejido del cuello uterino y el canal uterino. Una conización se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. También se llama biopsia de cono.

**Cuidados médicos de apoyo.** La atención brindada para mejorar la calidad de vida de pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta de los cuidados médicos de apoyo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios causados por el tratamiento de la enfermedad, y los problemas sociales, psicológicos y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También llamados cuidados paliativos, atención para confortar al paciente y manejo de síntomas.

**Cureta.** Instrumento con forma de cuchara con un borde cortante. También llamada legra.

**Dietilestilbestrol.** Forma sintética de la hormona estrógeno que se recetó a mujeres embarazadas entre 1940 y 1971 porque se pensaba que prevenía los abortos espontáneos. El dietilestilbestrol puede aumentar el riesgo de cáncer de útero, de ovarios o de mama en las mujeres que lo tomaron. También se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer carcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino en las hijas expuestas al dietilestilbestrol antes de nacer.

***Dietista titulado.*** Profesional de la salud con capacitación especial en el uso del régimen alimenticio y la nutrición para mantener sano el cuerpo. Un dietista titulado puede ayudar al equipo médico a mejorar la salud de un paciente por la nutrición.

***Efectos secundarios.*** Problemas que ocurren cuando el tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. Algunos efectos secundarios comunes del tratamiento del cáncer son fatiga, dolor, náuseas, vómitos, recuentos más bajos de glóbulos de la sangre, pérdida de pelo y llagas en la boca.

***Enema.*** Procedimiento por el cual se inyecta un líquido por el ano para que llegue hasta el intestino grueso.

***Enfermero de oncología.*** Enfermero que se especializa en el tratamiento y cuidado de las personas que padecen cáncer.

***Escisión electroquirúrgica con asa.*** Procedimiento en el que se usa corriente eléctrica que pasa por un alambre delgado en forma de bucle para extirpar tejido anormal. También se llama escisión con asa y LEEP.

***Espermatozoide.*** Célula reproductora masculina que se forma en un testículo. Un espermatozoide se une a un óvulo para formar un embrión.

***Estudio clínico.*** Tipo de estudio de investigación que comprueba si un método médico nuevo funciona en las personas. Estos estudios prueban nuevos métodos de detección, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.

***Examen pélvico.*** Exploración física en la que el profesional médico palpará en busca de bultos o cambios en la forma de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. El profesional médico usará también un espéculo para abrir la vagina, observar el cérvix y tomar muestras para la prueba de Papanicolaou.

**Factor de riesgo.** Cualquier cosa que puede aumentar la posibilidad de que se presente una enfermedad. Algunos ejemplos de factores de riesgo de cáncer son la edad, antecedentes familiares de ciertos tipos de cáncer, el uso de productos de tabaco, ciertos hábitos alimenticios, la obesidad, falta de ejercicio, la exposición a la radiación o sustancias que causan cáncer y ciertos cambios genéticos.

**Ganglio linfático.** Masa redondeada de tejido linfático que está rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo. Los ganglios linfáticos filtran la linfa (fluido linfático) y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos). Los ganglios linfáticos están ubicados a lo largo de los vasos linfáticos. También se llama glándula linfática.

**Ganglio linfático centinela.** Primer ganglio linfático a donde es más probable que se diseminen las células del tumor primario. Cuando el cáncer se disemina, las células cancerosas pueden aparecer primero en el ganglio centinela, antes de diseminarse a otros ganglios linfáticos.

**Ginecólogo.** Médico que se especializa en el tratamiento de enfermedades de los órganos reproductores femeninos.

**Ginecólogo oncólogo.** Médico que se especializa en el tratamiento de cáncer de los órganos reproductores femeninos.

**Histerectomía radical.** Cirugía para extraer el útero, el cérvix y parte de la vagina. Los ovarios, las trompas de Falopio y ganglios linfáticos cercanos pueden ser extraídos también.

**Histerectomía total.** Cirugía para extirpar todo el útero, incluso el cérvix. Algunas veces, no todo el cérvix o cuello uterino es extirpado. También se llama histerectomía completa.



***Imágenes por resonancia magnética (IRM).***

Procedimiento en el que se usan ondas de radio y un imán muy potente conectado a una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Estas imágenes pueden mostrar la diferencia entre el tejido normal y el tejido enfermo. La resonancia magnética produce mejores imágenes de los órganos y del tejido blando que otras técnicas de exploración como, por ejemplo, la tomografía computarizada (TC) o la radiografía. La resonancia magnética es especialmente útil para crear imágenes del cerebro, la columna vertebral, el tejido blando de las articulaciones y el interior de los huesos.

***Infección.*** Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Las infecciones se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo y se pueden extender a todo el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, levaduras u hongos. Según el lugar donde se presenta la infección puede causar fiebre y otros problemas. Cuando el sistema natural de defensa del cuerpo es fuerte, puede luchar contra los gérmenes y prevenir la infección. Algunos tratamientos del cáncer pueden debilitar el sistema natural de defensa del cuerpo.

***Intravenoso.*** IV. En o dentro de una vena. Intravenoso por lo general se refiere a la forma de administrar un medicamento u otra sustancia con una aguja o un tubo insertado en una vena.

***Inyección.*** Uso de una jeringa y una aguja para introducir líquidos o medicamentos en el cuerpo.

***Legra.*** Instrumento con forma de cuchara con un borde cortante. También llamada cureta.

***Legrado o curetaje endocervical.*** Procedimiento por el que se raspa la membrana mucosa del canal del cuello uterino por medio de un instrumento con forma de cuchara y borde cortante que se llama legra o cureta.

***Maligno.*** Canceroso. Los tumores malignos o cancerosos pueden invadir y destruir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo.

***Material de contraste.*** Tinte u otra sustancia que ayuda a resaltar áreas anormales del interior del cuerpo. Se administra por inyección en una vena, por enema o por la boca. El material de contraste puede usarse con los rayos X, con exploración por tomografía computarizada, resonancia magnética u otras pruebas de imágenes.

***Menopausia.*** Tiempo de la vida de una mujer cuando cesan sus periodos menstruales. La mujer está en la menopausia cuando no ha tenido un periodo durante 12 meses consecutivos.

***Menstruación.*** Secreción periódica de sangre y tejidos procedente del útero. Desde la pubertad hasta la menopausia, la menstruación ocurre aproximadamente cada 28 días, pero no cuando la mujer está embarazada.

***Metástasis.*** Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. El tumor formado por células que se han diseminado se llama “tumor metastático” o “metástasis”. El tumor metastático contiene células que son como las del tumor original (primario).

***Mucosidad.*** Líquido espeso y resbaladizo producido por las membranas que revisten ciertos órganos del cuerpo, por ejemplo la nariz, la boca, la garganta y la vagina.

**Oncólogo.** Médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de cáncer mediante quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica. A menudo, un oncólogo médico es el proveedor principal de atención de alguien que padece cáncer. Un oncólogo médico también brinda cuidados de apoyo y puede coordinar el tratamiento indicado por otros especialistas.

**Oncólogo radiólogo.** Médico que se especializa en el uso de la radiación para tratar el cáncer.

**Órgano.** Una parte del cuerpo que realiza una función específica. Por ejemplo, el corazón es un órgano.

**Ovarios.** Las dos glándulas reproductoras femeninas en las que se forman los óvulos (huevos). Los ovarios están ubicados en la pelvis, uno a cada lado del útero.

**Pared pélvica.** Músculos y ligamentos que recubren la parte del cuerpo ubicada entre las caderas.

**Patólogo.** Médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos al microscopio.

**Pelvis.** Parte inferior del abdomen, localizada entre los huesos de las caderas.

**Pólipo.** Un bulto que sobresale de una membrana mucosa.

**Precanceroso.** Término usado para describir un estado que puede volverse canceroso.

**Prueba de Papanicolaou o de Pap.** Procedimiento mediante el cual se raspan células del cérvix para examinarlas al microscopio. Se usa para detectar cáncer y cambios que pueden resultar en cáncer. Esta prueba puede mostrar también estados no cancerosos, como infecciones o inflamación.

**Quimioterapia.** Tratamiento con medicamentos que destruyen células cancerosas.

**Quiste.** Saco o cápsula en el cuerpo. Puede estar lleno de líquido u otro material.

**Radiactivo.** Que emite radiación.

**Radioterapia.** El uso de radiación de alta energía proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina externa al cuerpo (radioterapia de haz externo), o puede provenir de material radiactivo colocado en el cuerpo cerca de células cancerosas (radioterapia interna). La radioterapia sistémica usa una sustancia radiactiva, como anticuerpos monoclonales radiomarcados que circulan por el cuerpo. También se llama irradiación.

**Radioterapia externa.** Un tipo de radioterapia que usa una máquina para enfocar rayos de alta energía desde afuera del cuerpo hacia el tumor canceroso. También se llama radioterapia de haz externo.

**Radioterapia interna.** Tipo de radioterapia en el que se coloca un material radiactivo sellado en agujas, semillas, alambres o catéteres directamente dentro o cerca de un tumor. También llamada braquiterapia, braquiterapia con radiación y radiación con implante.

**Rayos X.** Un tipo de radiación de alta energía. En dosis bajas, los rayos X se usan para diagnosticar enfermedades al producir imágenes del interior del cuerpo. En dosis elevadas, los rayos X se usan para tratar el cáncer.

**Recto.** Las últimas pulgadas del intestino grueso. El recto termina en el ano.

**Salpingooforectomía.** Extracción quirúrgica de las trompas de Falopio y ovarios.

**Sida.** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las personas con sida tienen un riesgo mayor de padecer ciertos tipos de cáncer e infecciones que, por lo general, se presentan solo en individuos con un sistema inmunitario débil.

**Sistema inmunitario.** Grupo complejo de órganos y células que defienden el cuerpo contra las infecciones y otras enfermedades.

**Sistema reproductor.** Los órganos relacionados con la procreación. En las mujeres, este sistema incluye los ovarios, las trompas de Falopio, el útero (matriz), el cérvix y la vagina (canal del parto). El sistema reproductor en los hombres incluye la próstata, los testículos y el pene.

**Tejido.** Grupo o capa de células que trabajan juntas para llevar a cabo una función específica.

**Tomografía computarizada.** Serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo tomadas desde ángulos diferentes. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. También se llama tomografía axial computarizada, (**CT scan**, en inglés).

**Tomografía por emisión de positrones (TEP).** Procedimiento en el que se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radiactiva en una vena y se usa un escáner para obtener imágenes computarizadas detalladas de las áreas internas del cuerpo en donde se usó la glucosa. Debido a que las células cancerosas por lo general usan más glucosa que las células normales, las imágenes pueden ser usadas para encontrar células cancerosas en el cuerpo.

**Trompas de Falopio.** Tubos delgados por los que pasan los óvulos de un ovario al útero. En el sistema reproductor femenino, hay un ovario y una trompa de Falopio en cada lado del útero.

**Tumor.** Una masa anormal de tejido que resulta cuando las células se dividen más de lo que deberían o no mueren cuando deberían morir. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). También llamado neoplasma.

**Útero.** Órgano pequeño, hueco, con forma de pera ubicado en la pelvis de la mujer. Es el órgano donde crece el bebé. También se llama matriz.

**Vagina.** El canal muscular que se extiende desde el útero hasta el exterior del cuerpo. También se llama canal del parto.

**Vaso linfático.** Tubo delgado que transporta la linfa (líquido linfático) y los glóbulos blancos por el sistema linfático.

**Vejiga.** Órgano que almacena la orina.

**Verruga genital.** Un tumor abultado en la superficie de los genitales causado por la infección de los virus del papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma humano en las verrugas genitales son altamente contagiosos y pueden diseminarse rápidamente por el contacto de una piel a otra, por lo general durante la relación sexual oral, genital o anal con una persona infectada. Se le llama también condiloma.

**VIIH.** Virus de la inmunodeficiencia humana. La causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

**Virus.** Un microorganismo que puede infectar células y causar enfermedades.

***Virus del papiloma humano (VPH)***. Miembro de una familia de virus que pueden causar el crecimiento anormal de tejido (por ejemplo, verrugas genitales) y otros cambios en las células. La infección por ciertos tipos de virus del VPH aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

---

## Recursos informativos del Instituto Nacional del Cáncer

---

Tal vez usted desee más información para usted, para su familia y su médico. Los siguientes servicios del NCI están a su disposición para ayudarle.

### **Teléfono**

El Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS) del Instituto Nacional del Cáncer proporciona información precisa y actualizada sobre el cáncer a pacientes y a sus familias, a profesionales médicos y al público en general. Especialistas en información traducen la información científica más reciente a un lenguaje fácil de entender y responden en inglés o en español, o por TRS para quienes tienen problemas para oír o hablar. Las llamadas al CIS son confidenciales y no tienen cargos.

Teléfono: **1-800-422-6237** (1-800-4-CANCER)

### **Internet**

El sitio web del Instituto Nacional del Cáncer proporciona información de numerosas fuentes del NCI. Ofrece información actual sobre prevención, exámenes selectivos de detección, diagnóstico, tratamiento y genética del cáncer, así como sobre cuidados médicos de alivio y estudios clínicos en curso. También proporciona información acerca de programas de investigación del Instituto Nacional del Cáncer, oportunidades de financiamiento y estadísticas del cáncer.

Sitio web: **<http://www.cancer.gov>**

Sitio web en español: **<http://www.cancer.gov/espanol>**



Si usted no puede encontrar la información que necesita en el sitio web, comuníquese con el personal del Instituto Nacional del Cáncer. Use el formulario de contacto disponible en Internet en:

**<http://www.cancer.gov/espanol/contactenos>**

o envíe un correo electrónico a:

**[nciespanol@mail.nih.gov](mailto:nciespanol@mail.nih.gov)**.

---

## Publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer

---

El NCI proporciona publicaciones acerca del cáncer, incluso los folletos y las hojas informativas que se mencionan en este folleto. Muchas de las publicaciones están disponibles tanto en inglés como en español.

Usted puede pedir estas publicaciones por teléfono, Internet o por correo. También puede leerlas en línea o imprimirlas.

- **Por teléfono:** Las personas en Estados Unidos y sus territorios pueden pedir estas y otras publicaciones del NCI al llamar al Servicio de Información sobre el Cáncer al **1-800-422-6237** (**1-800-4-CANCER**).
- **Por Internet:** Muchas de las publicaciones del NCI pueden verse, bajarse y pedirse en **<http://www.cancer.gov/publications>** en Internet. Las personas en Estados Unidos y sus territorios pueden usar este sitio de Internet para pedir copias impresas. Este sitio de Internet también explica cómo las personas fuera de Estados Unidos pueden hacer sus pedidos de folletos del NCI por correo o por facsímile.
- **Por correo:** Las publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer pueden pedirse por escrito a la siguiente dirección:

Publications Ordering Service  
National Cancer Institute  
P.O. Box 24128  
Baltimore, MD 21227

## **Cambios cervicales y pruebas de Papanicolaou**

- *Cáncer cervical: cómo puede protegerse* (también en inglés)
- *Prueba de Papanicolaou: preguntas y respuestas* (también en inglés)
- *Pap Tests: Things to Know*
- *Pap Tests: A Healthy Habit for You*

## **VPH (virus del papiloma humano)**

- *Los virus del papiloma humano y el cáncer* (también en inglés)
- *Las vacunas contra los virus del papiloma humano: preguntas y respuestas* (también en inglés)

## **Estudios clínicos**

- *Si piensa que no hay forma de prevenir el cáncer: conozca los estudios clínicos* (también en inglés)

## **Cómo encontrar a un médico, grupos de apoyo u otras organizaciones**

- *Cómo encontrar a un doctor o un establecimiento de tratamiento si usted tiene cáncer* (también en inglés)
- *Cómo encontrar recursos en su comunidad si usted tiene cáncer* (también en inglés)
- *Organizaciones nacionales que brindan servicios a las personas con cáncer y a sus familias* (también en inglés)

## **Tratamiento del cáncer y cuidados de apoyo**

- *La radioterapia y usted* (también en inglés)
- *La radioterapia externa: Información para pacientes que reciben radioterapia* (también en inglés)
- *Información para pacientes que reciben radioterapia interna: La braquiterapia (Un tipo de radioterapia interna)* (también en inglés)
- *La quimioterapia y usted* (también en inglés)
- *Consejos de alimentación para pacientes con cáncer: Antes, durante y después del tratamiento* (también en inglés)
- *Control del dolor: Apoyo para las personas con cáncer* (también en inglés)

## **Cómo sobrellevar el cáncer**

- *Información para pacientes que reciben radioterapia: Consejos para las mujeres sobre los cambios sexuales y de fertilidad* (también en inglés)
- *Taking Time: Support for People with Cancer*

## **La vida después del tratamiento del cáncer**

- *Siga adelante: la vida después del tratamiento del cáncer* (también en inglés)
- *Cuidados de seguimiento después del tratamiento del cáncer: preguntas y respuestas* (también en inglés)
- *Facing Forward: Ways You Can Make a Difference in Cancer*

## **Cáncer avanzado o recurrente**

- *Coping with Advanced Cancer*
- *When Cancer Returns*

## **Medicina complementaria**

- *La medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del cáncer: preguntas y respuestas (también en inglés)*
- *Thinking about Complementary & Alternative Medicine: A guide for people with cancer*

## **Para quienes atienden a sus enfermos**

- *Cómo cuidarse mientras usted cuida a su ser querido: Apoyo para personas que cuidan a un ser querido con cáncer (también en inglés)*
- *When Someone You Love Is Being Treated for Cancer: Support for Caregivers*
- *When Someone You Love Has Advance Cancer: Support for Caregivers*
- *Facing Forward: When Someone You Love Has Completed Cancer Treatment*

## **El Instituto Nacional del Cáncer**

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI), el cual forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health), es la principal agencia de investigación y capacitación sobre el cáncer del Gobierno Federal. El NCI realiza y apoya la investigación básica y clínica en busca de mejores formas de prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer. El NCI apoya también la educación y capacitación para los programas de investigación y tratamiento del cáncer. Además, el NCI es responsable de comunicar los resultados de los estudios de investigación a la comunidad médica y al público en general.

### **Derechos de autor**

Usted debe obtener permiso para usar o reproducir el material gráfico en este folleto para otros fines. Diseñadores, fotógrafos y dibujantes del sector privado conservan los derechos de autor del diseño gráfico producido bajo contrato con el NCI. En muchos casos, los artistas otorgarán el permiso, aunque pueden requerir que se dé crédito al autor o que se pague una cuota por el uso. Para preguntar acerca del permiso para reproducir material gráfico, escriba a:

Office of Communications and Education  
National Cancer Institute  
6116 Executive Boulevard, Room 3066  
MSC 8323  
Rockville, MD 20892-8323

Usted no necesita nuestro permiso para reproducir o traducir el texto escrito del NCI. El texto escrito de este folleto del NCI es del dominio público y no está sujeto a las restricciones de derechos de autor. Sin embargo, agradecemos una nota de reconocimiento y que se nos envíe una copia de la traducción que se haga de este folleto del NCI.



NATIONAL<sup>®</sup>  
CANCER  
INSTITUTE

**Publicación de los NIH 09–2047S**  
**Edición revisada en Junio de 2009**  
**Impreso en Agosto de 2009**

