

## ¿CÓMO VA A SER MI SEGUIMIENTO?

Una vez finalizado el tratamiento, haremos un seguimiento por la **Unidad de Ginecología Oncológica**.

La **primera visita** se realizará a los 4 meses de la cirugía si no ha recibido radioterapia posterior; si la ha recibido, a los 4 meses de finalizar el tratamiento con radioterapia, y en aquellas pacientes tratadas con radioquimioterapia radical primaria se realizará a las 6-8 semanas de finalizarlo para valorar si necesita cirugía adyuvante.

Posteriormente, se realizarán visitas en las cuales se le preguntará por su **estado general y sus síntomas**, se realizará **exploración minuciosa, citologías** en cada visita y **VPH** anual, ocasionalmente se realizarán **biopsias**, y se solicitará **TC de control** a los dos años del tratamiento.

Estas visitas se realizarán **cada 4 meses** los primeros 2 años, después **cada 6 meses** hasta los 5 años y posteriormente, se harán **visitas anuales** en consulta de ginecólogo de zona.



En este periodo debe saber que si aparece algún **signo o síntoma de alarma** (sangrado, dolor, hinchazón abdominal importante o cualquier duda que crea pueda estar relacionada con su proceso), debe consultar con su especialista.

En el caso que haya recibido radioterapia o braquiterapia se recomienda usar hidratantes, dilatadores vaginales y/o estimuladores de clítoris.

## ¿QUÉ PUEDO HACER PARA SENTIRME MEJOR?

Posiblemente esté tomando medicinas para controlar el cáncer y sus síntomas y para aliviar los efectos secundarios debidos al tratamiento. Hay algunas cosas que usted misma puede hacer para encontrarse bien, por ejemplo:

- Mantenga sus **relaciones sociales**, ver o hablar por teléfono con sus amigos y familiares le mantendrá en contacto con la vida fuera del cáncer. También hay **grupos de apoyo** con los que puede contactar. Permita que las personas le ayuden.

- **Permanezca activa**, planifique cosas que tenga ganas de hacer, como una clase de yoga o de meditación.

- Cuídese, lleve una **alimentación sana**, aunque no tenga mucho apetito.

- **Descanse** y duerma cuanto necesite.

- También tiene a su disposición a la **psicooncóloga** de la Asociación Española contra el Cáncer, Montse Parejo (Tel. despacho hospital 956005627, móvil 645781808, [montse.parejo@aecc.es](mailto:montse.parejo@aecc.es))



## ME HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE CÉRVIX... ¿QUÉ DEBO SABER?



Si necesita más información puedes encontrarnos en la consulta 120 o a través del teléfono 956245307.



Unidad de Ginecología Oncológica  
Hospital Universitario de Puerto Real

## ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CÉRVIX?

El cáncer de cérvix o cáncer del cuello del útero se produce por **transformación y crecimiento descontrolado** de las células del cuello del útero.



Es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres en todo el mundo. La **frecuencia y la mortalidad ha disminuido mucho gracias a los programas de cribado**, que detectan lesiones precancerosas producidas por la infección persistente por el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH), que es el agente causante de casi todas las neoplasias de cérvix. **Aproximadamente un 70 % de las pacientes que sufren un cáncer invasivo de cérvix en España sobreviven más de 5 años.** Existen distintos tipos de cáncer de cérvix, los dos principales son el carcinoma escamoso y el adenocarcinoma.

Los principales **factores de riesgo** para padecer cáncer de cérvix son:

- Infección por el **virus del papiloma humano de alto riesgo**. La mayoría de las mujeres con infección por VPH no desarrollarán cáncer porque el sistema inmune será capaz de eliminar el virus, pero aumenta el riesgo si se produce una infección persistente.
- **Tabaquismo**: aumenta hasta el doble el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- **Edad**: existe mayor riesgo entre los 35 y 50 años.
- Múltiples **parejas sexuales** y edad temprana de primera relación ya que aumenta el riesgo de contraer el virus.
- Uso prolongado de **anticonceptivos**.
- Otras **infecciones de transmisión sexual** como sífilis, VIH, clamidia, aumentan el riesgo de infección por VPH.
- Mujeres con **sistemas inmunológicos deprimidos** pueden tener más riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.

Los principales **factores de prevención o protectores** son: la anticoncepción de barrera (preservativo), el dispositivo intrauterino, la circuncisión masculina, la vacunación frente al VPH y la realización de las pruebas de cribado citológico.

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDO TENER?

En las fases iniciales, puede ser **asintomático**. El síntoma que aparece más precozmente es el **sangrado vaginal anómalo**, también puede aparecer flujo maloliente y sangrado tras las relaciones sexuales. Los síntomas asociados como dolor pélvico, molestias al orinar, alteración del tránsito intestinal, pueden aparecer en fases más avanzadas.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Las pruebas de cribado mediante **citología** están orientadas a diagnosticar el cáncer de cérvix o las lesiones precancerosas en sus fases más tempranas, por lo que es muy importante seguir los programas de cribado.

Ante una alteración en su citología, se realizará una serie de preguntas sobre su historia de salud y la de sus familiares y una **exploración física exhaustiva**. La exploración ginecológica consiste en explorar la pelvis, para lo que es necesario introducir los dedos en la vagina (y ocasionalmente en recto) y utilizar un espéculo para visualizar el cuello uterino. Tras esto, es posible que precise una colposcopia.

La **colposcopia** es una prueba que permite visualizar el cuello de forma ampliada para favorecer la toma de biopsias.

Una vez que tenemos el diagnóstico mediante **biopsia**, debemos saber en qué fase o estadio se encuentra de la enfermedad, para ello, nos ayudamos de **pruebas de imagen** como ecografía transvaginal, resonancia magnética o TC. Esto nos permitirá planificar su tratamiento.

Una vez realizadas todas las pruebas diagnósticas, su caso es expuesto en un **comité de tumores** ginecológicos, que está formado por un **equipo multidisciplinar** donde participan ginecólogos, radiólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos y patólogos. Obteniendo así de forma conjunta el mejor tratamiento para usted.



## ¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO TENGO?

El tratamiento dependerá de varios factores, entre ellos, el **estado general de la paciente** y el **estadio o fase** en la que se encuentre la enfermedad que puede estar limitado al cuello (estadio I) o diseminado (estadio IV). En los estadios iniciales, el tratamiento quirúrgico local puede curar la enfermedad. En estadios más avanzados, el tratamiento suele combinar quimioterapia y radioterapia.

Dentro de los **tratamientos quirúrgicos**, encontramos distintos tipos que se decidirán en función de la edad, el deseo de embarazos futuros, la salud general y el estadio:

- **Conización**: consiste en la extirpación de un fragmento del cérvix y del canal cervical en forma de cono.
  - **Traquelectomía**: extirpación del cuello uterino, sin extirpación del útero.
  - **Histerectomía**: es la extirpación del útero en su totalidad, incluyendo el cuello uterino, y según la radicalidad, también incluye la parte superior de la vagina y el tejido que rodea al cuello uterino.
  - **Exenteración pélvica**: extirpación del útero, la vagina, la parte inferior de colon, el recto o la vejiga según el órgano que pueda estar afectado, cuando existe diseminación tras la radioterapia.
- Estos diferentes tipos de cirugía podrán ir asociados a la **extirpación de los ganglios** para su análisis.

La **quimioterapia** busca destruir las células cancerosas de crecimiento rápido o impedir su división y multiplicación.

La **radioterapia** consiste en la aplicación local de radiaciones ionizantes para la destrucción de células cancerosas, puede aplicarse de forma externa o interna (braquiterapia). Se puede administrar antes de la cirugía en combinación con quimioterapia o después.

También existen las **terapias biológicas** que consisten en administrar un tratamiento dirigido para bloquear aspectos concretos de las células tumorales o del ambiente que las rodea.