

- **Quimioterapia:** Su objetivo es destruir las células cancerosas de crecimiento rápido, así como impedir su división y multiplicación. Puede aplicarse antes o tras la cirugía.
- **Radioterapia:** El tratamiento con radioterapia siempre es individualizado. Puede aplicarse con la finalidad de eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía. En otras ocasiones, podemos aplicarla de forma paliativa en pacientes no operables, con la intención de aliviar síntomas provocados por el cáncer.

### ¿CÓMO VA A SER MI SEGUIMIENTO?

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

El control va a cambiar dependiendo del tipo de cáncer de endometrio, sus factores de riesgo y la fase de la enfermedad donde nos encontremos.

En los cánceres **de endometrio tipo I**, se realizarán visitas **cada 6 meses** dentro de los dos primeros años y después una visita **anual** hasta los cinco años.

En los cánceres de **endometrio tipo II o enfermedad avanzada**, se realizarán visitas **cada 4 meses** dentro los dos primeros años, una **semestral** hasta los cinco años y posteriormente visitas **anuales**.

En cada visita se le preguntará por su estado general y sus síntomas, se realizará exploración, y dependiendo de sus factores personales, se solicitará analítica y/o TC anual.

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 (radioterapia a través de la vagina) 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, sus síntomas y aliviar los efectos secundarios debidos al tratamiento. Hay algunas cosas que usted misma puede hacer para encontrarse bien.

- Mantenga sus **relaciones sociales**. Hablar con amigos y familiares le mantendrá en contacto con la vida fuera del cáncer. Existen **grupos de apoyo** con los que puede contactar. Permita que las personas le ayuden.



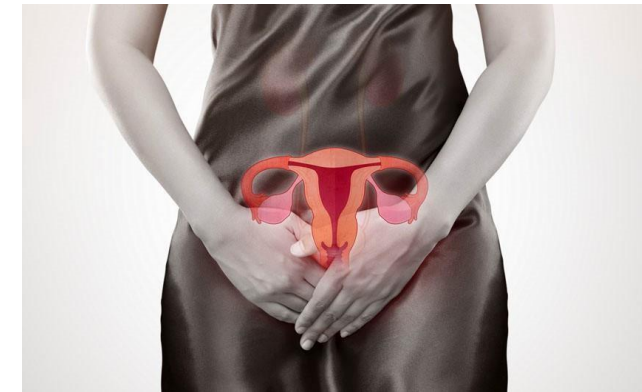
- **Permanezca activa**, planifique cosas que tenga ganas de hacer.
- **Cuídese**, lleve una **alimentación sana**, aunque no tenga mucho apetito.

- **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 DE CÁNCER DE ENDOMETRIO...

### ¿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 ENDOMETRIO?

El útero es un órgano hueco que tiene aproximadamente el tamaño y forma de una pera. Su revestimiento interior se llama endometrio. Durante el ciclo menstrual de una mujer, las hormonas causan cambios en el endometrio produciendo un engrosamiento, y al final del ciclo, ese endometrio es desechado en forma de flujo menstrual (regla o periodo).

El cáncer de endometrio se origina cuando las células del endometrio comienzan a crecer de forma descontrolada.

Si se detecta en etapas tempranas, puede eliminarse por completo mediante cirugía, aunque a veces es necesario administrar quimioterapia o radioterapia.

Existen dos grandes grupos dentro de los cánceres de útero:

-Tipo I, endometriode. Normalmente tienen un pronóstico más favorable.

-Tipo II, seroso u otros. Tienen más probabilidad de crecer y propagarse fuera del útero.

**La supervivencia del cáncer de útero en estadios iniciales es aproximadamente del 96% a los 5 años.** Si se ha extendido regionalmente, es aproximadamente del 70% a los 5 años, y empeora si la enfermedad se ha diseminado a otros órganos.

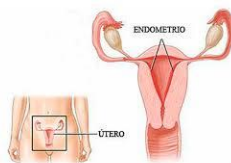
## ¿QUÉ SÍNTOMAS SUELE PRODUCIR?

La **hemorragia o sangrado vaginal anormal, es el síntoma más frecuente** (en el 90% de los casos) y de aparición más precoz.

En mujeres con menopausia, cualquier tipo de sangrado vaginal, debe ser valorado por un especialista.

En mujeres que aún tienen la menstruación, una hemorragia entre períodos o una regla más abundante de lo normal, debe ser estudiada por el ginecólogo.

La secreción vaginal anormal sin sangrado, también puede ser un signo de cáncer de endometrio.



## ¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA?

La paciente acude a consulta por alguno de los síntomas indicados. Se realizarán una serie de preguntas sobre su historia de salud y la de sus familiares, así como una exploración física exhaustiva y una ecografía ginecológica.

La exploración ginecológica consiste en explorar la pelvis, para lo que es necesario introducir los dedos en la vagina y utilizar un espéculo con el que se visualiza el cuello uterino. En ocasiones es necesario realizar exploración vía rectal.

La **ecografía transvaginal** consiste en insertar un dispositivo con forma de varilla (transductor) en la vagina. Si el ginecólogo visualiza alguna alteración, procederá a la realización de una biopsia.

La **biopsia endometrial** normalmente se realiza introduciendo una cánula muy fina a través del cuello del útero, alcanzando así la cavidad endometrial.

En algunos casos, puede ser necesario realizar una histeroscopia. Esta prueba consiste en la observación directa de la cavidad uterina a través de un endoscopio, que permite tomar una muestra de la zona alterada del endometrio.

Una vez tenemos el diagnóstico de cáncer endometrial, la paciente acude a consulta donde se le informa de su proceso y del tipo de cáncer de endometrio.

Si se trata de un **cáncer de endometrio tipo I**, se solicitará una resonancia magnética (RM).

Esta prueba es muy importante para valorar la infiltración del cáncer dentro del útero y así poder programar la cirugía.

Si se trata de un **cáncer de endometrio tipo II**, se solicitará una Tomografía computarizada (TC). Esta prueba resulta muy útil para comprobar si existe diseminación del tumor a otros órganos y la posible afectación de los ganglios linfáticos.

**Todas estas son pruebas necesarias para obtener un diagnóstico preciso de cáncer de útero.**

## ¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO TENGO?

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

El tratamiento se elige de forma individualizada según las características de cada paciente. Para plantear el tratamiento, es muy importante saber en qué fase de la enfermedad nos encontramos. Existen 4 fases o estadios de la enfermedad. Todas ellas discurren entre el estadio I, que afecta únicamente al endometrio y el estadio IV, que afecta a otros órganos del cuerpo.

**En la mayoría de los casos con una intervención quirúrgica conseguimos curar la enfermedad.**

Las opciones de tratamiento habituales son:

- **Cirugía:** En la gran mayoría de los casos, la cirugía consiste en extirpar el útero (histerectomía), así como las trompas de Falopio y los ovarios (anexectomía bilateral).

En algunos casos, tras conocer los resultados de la infiltración del cáncer en el útero, se puede plantear la extirpación de los ganglios pélvicos (linfadenectomía pélvica).

En determinados casos, se puede realizar la detección de ganglio centinela pélvico durante la cirugía. Este procedimiento consiste en seleccionar los primeros ganglios donde drena el tumor, extirparlos y analizarlos. Con este procedimiento evitamos realizar una linfadenectomía pélvica completa.

En los casos de **cáncer de endometrio tipo II o enfermedad avanzada**, está indicada la realización de una cirugía de estadificación completa. Esta cirugía consiste en extirpar el útero, las trompas, los ovarios, los ganglios de la pelvis, los ganglios paraaórticos, el epiplón (capa de grasa que se extiende sobre los intestinos) y todos los implantes tumorales que se visualicen durante la cirugía.

