

Acerca del cáncer de cuello uterino

Comience con una visión general sobre el cáncer de cuello uterino y las estadísticas clave de esta enfermedad en los Estados Unidos.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de cuello uterino o hay algo que le inquieta sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a varias preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es cáncer de cuello uterino \(cervical\)?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos. Además, conozca qué avances hay en las investigaciones sobre esta enfermedad.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de cuello uterino?](#)

Más sobre cáncer de cuello uterino

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

¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?

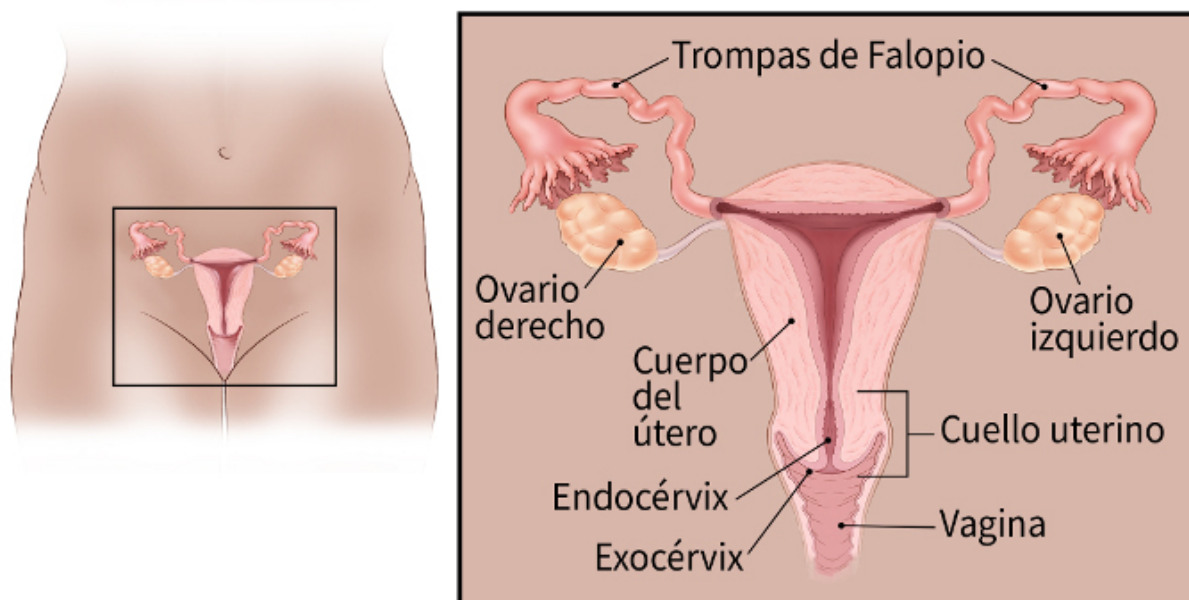
- [Precánceres de cuello uterino](#)
- [Tipos de cáncer de cuello uterino \(cervical\)](#)

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero (la parte superior donde se desarrolla el feto) con la vagina (el canal por donde nace el bebé). El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Si desea más información sobre el origen y la propagación de los cánceres, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)¹

El cuello uterino está compuesto por dos partes y está cubierto con dos tipos diferentes de células.

- El **endocérvix** es la abertura del cuello uterino que lleva hasta el útero, y que está cubierto de células **glandulares**.
- El **exocérvix (o ectocérvix)** es la parte externa del cuello uterino que un médico puede observar durante un examen con espéculo (prueba del Papanicolau), y que está cubierto de células **escamosas**.

El punto en el que estos dos tipos de células se encuentran en el cuello uterino se llama **zona de transformación**. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que usted envejece y si da a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino (cervicales) se originan en las células de la zona de transformación.



Precánceres de cuello uterino

Las células de la zona de transformación no se hacen cancerosas repentinamente, sino que primero las células normales del cuello uterino van desarrollando gradualmente cambios anormales que son llamados cambios precancerosos. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo **neoplasia intraepitelial cervical (CIN)**, **lesión intraepitelial escamosa (SIL)** y **displasia**.

Cuando los precánceres se revisan en el laboratorio, se clasifican en una escala de 1 a 3 en función de la cantidad de tejido del cuello uterino (cervical) que se ve anormal.

- En la CIN1 (también llamada displasia leve o SIL de bajo grado), no hay mucho tejido que se vea anormal, y se considera el precáncer de cuello uterino menos grave.
- En la CIN2 o CIN3 (también llamada displasia moderada/grave o SIL de alto grado) hay más tejido que se ve anormal; SIL de alto grado es el precáncer más grave.

Aunque los cánceres del cuello uterino (cervicales) se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con cambios precancerosos de cuello uterino padecerán cáncer. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Sin embargo, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres.

El objetivo de hacer las [pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino](#)² es encontrar precáncer y cáncer en etapa temprana cuando es más tratable y curable. Hacer las pruebas de detección programadas de rutina puede ayudar a salvar vidas al prevenir el cáncer de cuello uterino. Estas pruebas se conforman por la prueba del VPH y la prueba de Papanicolaou. Los cambios precancerosos se pueden detectar mediante la [prueba de Papanicolaou](#)³ y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. La prueba de VPH busca la infección con los tipos de VPH de alto riesgo por ser más propensos de evolucionar a precáncer y cáncer de cuello uterino. No hay tratamiento contra la infección con el VPH, pero una vacuna puede ser útil en prevenir la infección.

Refiérase a la sección [¿Se puede prevenir el cáncer del cuello uterino?](#)⁴ Los tipos específicos de tratamiento para los casos en que se obtengan resultados con anomalías en las pruebas de detección se detalla [Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou](#)⁵.

Tipos de cáncer de cuello uterino (cervical)

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican según el aspecto que presentan al observarlos con un microscopio en el laboratorio. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el **carcinoma de células escamosas** y el **adenocarcinoma**.

- La mayoría (9 de 10 casos) de los cánceres de cuello uterino son **carcinomas de células escamosas**. Estos cánceres se desarrollan a partir de células en el exocérvix. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el exocérvix se une al endocérvix).
- La mayoría de los otros cánceres cervicales son **adenocarcinomas** que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix.
- El cáncer de cuello uterino que tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas es menos común. Estos tumores se llaman **carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos**.

Aunque casi todos los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas o adenocarcinomas, otros tipos de cáncer también se pueden desarrollar en el cuello uterino. Estos otros tipos, como melanoma, sarcoma y linfoma, ocurren con más frecuencia en otras partes del cuerpo.

Solamente los tipos más comunes de cáncer de cuello uterino se presentan en este artículo.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/evaluacion-de-resultados-anormales-de-papanicolaou.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino

- [Tasas de incidencia para el cáncer de cuello uterino](#)
- [Tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino](#)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que para el año 2024 en los Estados Unidos:

- Se diagnosticarán alrededor de 13,820 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello

uterino.

- Morirán alrededor de 4,360 mujeres a causa del cáncer de cuello uterino.

Los precánceres de cuello uterino se diagnostican con mucha más frecuencia que el cáncer de cuello uterino invasivo.

El cáncer de cuello uterino es considerado ser el tipo de cáncer más frecuente en mujeres de entre 35 y 44 años, y el promedio de edad de los casos diagnosticados es de 50 años. No son comunes los casos en mujeres menores de 20 años.

Muchas mujeres de edad avanzada no saben que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. Más del 20% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. Sin embargo, estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que se han estado haciendo pruebas regulares para detectar el cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 65 años. Consulte [¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?](#)¹ y [Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino](#)² para obtener más información acerca de las pruebas utilizadas para detectar este cáncer.

Tasas de incidencia para el cáncer de cuello uterino

Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino ha disminuido a más de la mitad a partir de la mitad de la década de 1970 hasta la mitad de la década del 2000., en gran parte debido a las medidas de prevención mediante las pruebas de detección, aunque las cifras se han estabilizado durante los últimos diez años. Sin embargo en mujeres entre 35 y 44 años se ha visto un incremento del 1.7% anual entre 2012 y 2019.

En contraste, las tasas de incidencia han disminuido un 11% cada año para las mujeres entre 20 y 24 años, probablemente como reflejo inicial de las medidas de prevención mediante las vacunas contra el VPH.

Tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino solía ser la causa atribuible por cáncer en En los Estados Unidos entre las mujeres. Las tasas de mortalidad se han reducido a más de la mitad a partir de la mitad de la década de 1970 gracias a las medidas de prevención mediante las pruebas de detección, aunque las tasas se han estabilizado en años recientes. Los índices de mortalidad entre las mujeres de ascendencia afroamericana y nativoamericana es alrededor de un 65% mayor en comparación con las mujeres de razas caucásicas.

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)³ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html
3. cancerstatisticscenter.cancer.org/

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2024*. Atlanta: American Cancer Society; 2024.

Fontham, ETH, Wolf, AMD, Church, TR, et al. Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020 Guideline Update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>.

Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/, based on November 2018 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2019.

Actualización más reciente: enero 17, 2024

¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de

cuello uterino?

- [Biopsia de ganglio linfático centinela](#)
- [Inmunoterapia](#)
- [Vacunas contra el VPH](#)
- [Terapia dirigida](#)

Se están investigando nuevas maneras para prevenir y tratar el cáncer de cuello uterino. Algunos de estos nuevos y prometedores métodos son los siguientes:

Biopsia de ganglio linfático centinela

Durante la cirugía para el cáncer de cuello uterino, se pueden extraer ganglios linfáticos de la pelvis para saber si el cáncer se propagó a ellos. En lugar de extraer muchos ganglios linfáticos, se puede emplear una técnica llamada **biopsia de ganglio centinela** para extraer sólo aquellos pocos ganglios que con más probabilidad contengan cáncer. En esta técnica, un tinte azul que contiene un marcador radiactivo se inyecta en el cáncer, y se le permite penetrar hasta los ganglios linfáticos. Luego, durante la cirugía, los ganglios linfáticos que contienen radiación y el tinte azul se pueden identificar y extraer. Estos ganglios linfáticos son los que con mayor probabilidad contienen cáncer, si es que se ha propagado. Si estos ganglios linfáticos no contienen cáncer, no es necesario extraer los otros ganglios linfáticos. Extraer menos ganglios linfáticos puede reducir el riesgo de problemas posteriores, como linfedema (hinchazón) de las piernas.

Actualmente, la biopsia de ganglio linfático centinela se utiliza principalmente en cánceres de cuello uterino en etapa I que miden menos de 2 cm. Se planean realizar más estudios de investigación para ver si este procedimiento debiera formar parte del tratamiento estándar.

Inmunoterapia

Con el cáncer, el sistema inmunitario no puede controlar el rápido crecimiento de las células tumorales. Recientemente, se han desarrollado nuevos medicamentos, llamados **inhibidores de puestos de control inmunitarios**, que “restauran” el sistema inmunitario. Se ha descubierto que estos medicamentos son útiles en el tratamiento de varios tipos de cáncer. La utilidad de estos medicamentos en el tratamiento del cáncer de cuello uterino está siendo estudiada, y se están realizando ensayos clínicos para investigar más sobre este asunto. Actualmente hay un medicamento de inmunoterapia

disponible para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado, pero se están realizando estudios para saber si este u otros medicamentos de inmunoterapia funcionarían mejor en combinación con quimioterapia o posiblemente en combinación con quimiorradiación.

Vacunas contra el VPH

Se han estado desarrollando vacunas para prevenir la infección con algunos de los tipos de VPH de alto riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino. Actualmente las vacunas disponibles están diseñadas para proveer inmunidad a los tipos de VPH causantes del 90% de los cánceres de cuello uterino.

Asimismo, otras vacunas pretenden ayudar a las mujeres que ya tienen cáncer de cuello uterino avanzado. Estas vacunas intentan producir una reacción inmunitaria contra aquellas partes del virus (las proteínas E6 y E7) que causan el crecimiento anormal de las células cancerosas del cuello uterino. Se espera que esta reacción destruya las células cancerosas o les impida seguir creciendo. Los estudios sobre el cáncer de cuello uterino avanzado revelaron resultados prometedores con una vacuna contra la proteína E7 (ADXS11-001): los tumores se encogieron o la enfermedad se estabilizó. Esta vacuna se está estudiando también en el cáncer de cuello uterino en etapa temprana para saber si puede ayudar a disminuir la probabilidad de que el cáncer reaparezca. También se están probando otros tipos de vacunas contra las proteínas E6 o E7.

Terapia dirigida

A medida que los investigadores han aprendido más acerca de los cambios genéticos en las células que causan cáncer, ellos han desarrollado nuevos medicamentos que son dirigidos específicamente contra estos cambios. Estos medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los que se usan comúnmente en la quimioterapia. A menudo causan efectos secundarios que son diferentes a los de la quimioterapia.

El bevacizumab es un agente dirigido que en la actualidad es usado para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. Otros agentes dirigidos, como cediranib y nintedanib, que bloquean ciertos factores de crecimiento que ayudan a crecer a las células cancerosas han demostrado ser útiles en algunos estudios de investigación que se han realizado en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado. Estos medicamentos siguen bajo investigación.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/despues-del-tratamiento

Referencias

MÁS SOBRE CÁNCER DE cuello uterino

- [Acera del cancer de cuello uterino](#)
- [Causas, factores de riesgo y prevención¹](#)
- [Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas²](#)
- [Tratamiento³](#)
- [Después del tratamiento⁴](#)

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345