

DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de cuello uterino

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

DetECCIÓN y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de cuello uterino en sus comienzos?](#)
- [Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino](#)
- [Detección y prevención del cáncer de cuello uterino: aspectos financieros](#)
- [Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino](#)

Diagnóstico y planificación del tratamiento

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, el mejor plan de tratamiento para combatir el cáncer, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino](#)

- [Pruebas para el cáncer del cuello uterino](#)
- [Etapas del cáncer de cuello uterino](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de cuello uterino](#)
- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de cuello uterino](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de cuello uterino en sus comienzos?

La mejor manera de detectar el cáncer de cuello uterino en etapa temprana es realizándose las pruebas de detección. Las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino son la prueba del VPH y la prueba de Papanicolaou. Estas pruebas pueden hacerse por sí solas cada una, o ambas a la vez (prueba conjunta). Se ha demostrado que hacer las pruebas de detección programadas rutinariamente salva vidas al prevenir el cáncer de cuello uterino. ***Lo más importante para recordar es hacer las pruebas programadas de rutina, independientemente de cuál sea la prueba elegida.***

La detección temprana mejora ampliamente las probabilidades de éxito en el tratamiento y puede prevenir que cualquier cambio inicial en las células cervicales se convierta en cáncer. Estar alerta de los [signos y síntomas del cáncer de cuello uterino](#) también puede ayudar a prevenir retrasos en el diagnóstico.

Para más información acerca de la prueba del VPH y la prueba de Papanicolaou para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, refiérase a las [Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino](#).

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Guías de la Sociedad Americana Contra

El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino

- [Importancia de la detección del cáncer de cuello uterino](#)

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las personas con cuello uterino sigan estas guías para ayudar a detectar el cáncer de cuello uterino tempranamente. Seguir estas guías también pueden ayudar a detectar precánceres, los cuales se pueden tratar para evitar que se origine el cáncer de cuello uterino. Estas guías no aplican para personas que hayan sido diagnosticadas con precáncer de cuello uterino (cervical). Para las mujeres en esos casos, deberán seguir las recomendaciones de pruebas de detección del cáncer según lo recomiende su equipo de profesionales de la salud.

- Las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino deberán comenzarse a partir de los 25 años.
- Las personas entre los 25 y los 65 años deberán hacerse una prueba primaria del virus del papiloma humano o VPH* cada 5 años. Si no se dispone de una prueba primaria del VPH, aún se consideran como buenas alternativas ya sea optar por una prueba conjunta (prueba que combina la prueba del VPH y la prueba de Papanicolaou) cada 5 años, o bien, hacer solo una prueba de Papanicolaou cada 3 años. *(Una prueba primaria del VPH es una prueba del VPH que se realiza por sí sola para la detección. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos ha aprobado ciertas pruebas para que sean consideradas como pruebas primarias del VPH). **Lo más importante para recordar es hacer las pruebas programadas de rutina, independientemente de cuál sea la prueba elegida.**
- Las personas mayores de 65 años que se hayan sometido a sus pruebas programadas de rutina para el cáncer de cuello uterino en los últimos 10 años con resultados normales y que no tengan un historial de CIN2 o algún diagnóstico más grave dentro de los últimos 25 años no deberán hacer más estas pruebas. Una vez que se hayan suspendido las pruebas, no deberán ser retomadas.
- Las personas que hayan tenido una histerectomía total (extracción del útero y cuello uterino mediante cirugía) no deberán someterse a las pruebas de VPH ni de Papanicolaou, salvo que la histerectomía haya sido requerida como parte del

tratamiento contra un precáncer grave o cáncer de cuello uterino. Las personas que hayan tenido una histerectomía sin la extracción del cuello uterino (referida como **histerectomía supra-cervical**) deberán continuar haciendo las pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino recomendadas siguiendo las guías antes mencionadas.

- Toda persona que haya sido vacunada contra el VPH deberá continuar las recomendaciones sobre las pruebas de detección para su grupo de edad.

Consideraciones para pacientes de otros segmentos de la población

Aquellas personas con un historial de precáncer grave de cuello uterino deberán continuar realizándose las pruebas durante al menos 25 años después de dicho diagnóstico, incluso cuando la realización de estas pruebas continúe tras rebasar los 65 años.

Aquellas personas con riesgo elevado de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (infección con el VIH o uso de esteroides por largo plazo) o debido a que hayan tenido exposición a la sustancia química DES en el útero, puede que requieran de un programa de pruebas de detección más frecuente y deberán seguir las recomendaciones de acuerdo a las indicaciones de su equipo de profesionales de la salud.

Importancia de la detección del cáncer de cuello uterino

En el pasado, el cáncer de cuello uterino era una de las causas más comunes de muerte por cáncer en las mujeres de Estados Unidos. La tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyó significativamente con el aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou. No obstante, la tasa de mortalidad no ha cambiado mucho en los últimos 10 años.

En años recientes, la prueba del VPH ha sido aprobada como otra prueba de detección del cáncer de cuello uterino. La prueba del VPH busca la presencia de infección con los tipos del VPH de alto riesgo que son más propensos a evolucionar a precáncer y cáncer en el cuello uterino. La prueba del VPH se puede hacer por sí sola (prueba primaria del VPH) o al mismo tiempo junto con la prueba de Papanicolaou (referida como prueba conjunta).

Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en sus comienzos, cuando el tratamiento puede ser más eficaz. Además,

las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical.

A pesar de los beneficios de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres en los Estados Unidos se hacen la prueba. La mayoría de los casos del cáncer de cuello uterino se encuentra en mujeres que nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou o que no se han hecho dicha prueba recientemente. Las mujeres sin seguro médico y las mujeres que inmigraron recientemente a este país tienen menos probabilidad de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)¹

Actualización más reciente: julio 30, 2020

DetECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ASPECTOS FINANCIEROS

- [La ley federal](#)
- [Planes autoasegurados](#)
- [Medicaid](#)
- [Medicare](#)
- [Programa nacional para la detección temprana del cáncer de seno y el cáncer de cuello uterino](#)

- [Costos de la vacuna contra el VPH](#)

Los asuntos financieros pueden desempeñar un papel importante en si las mujeres se someten o no a pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. Las mujeres con recursos económicos más bajos y aquellas sin seguro médico tienen menos probabilidades de hacerse las pruebas.

Muchos estados se aseguran de que las compañías privadas de seguros, Medicaid y los planes de seguro médico para empleados públicos paguen por concepto de las pruebas de detección programadas de rutina.

Otros programas también están disponibles para ayudar a proporcionar asistencia financiera a las mujeres de recursos económicos más bajos y a aquellas sin seguro médico.

Es importante mencionar que la cobertura de un seguro médico puede o no estar alineada con las guías sobre pruebas de detección del cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

La ley federal

La cobertura de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino está establecida por la [Ley de Atención Médica Accesible](#)¹, pero no aplica a los planes médicos existentes antes de la aprobación de esta ley. Usted puede contactar al administrador del plan de su seguro médico para averiguar cuando comenzó su plan médico. Su seguro tiene que cubrir las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino si su plan comenzó el 23 de septiembre del 2010 o después de esta fecha. Si su plan comenzó antes del 23 de septiembre del 2010, puede que su estado tenga requisitos de cobertura establecidos (cada estado es diferente).

Planes autoasegurados

Los planes de salud autoasegurados (o autofinanciados) pagan por los costos de la atención médica de los empleados mediante sus propios recursos, aunque suelen establecer contratos con otra compañía para que se haga cargo de la supervisión y el pago de reclamaciones. Usted puede saber si su plan de salud es autoasegurado al ponerse en contacto con el administrador de cobertura médica en su lugar de trabajo o al consultar el resumen de los beneficios de su plan.

Estos planes están regidos por la Ley de Atención Médica Accesible (ACA) de modo

que a la mayoría se les requiere cubrir las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Las mujeres cuyo seguro de salud sea autoasegurado deben revisar sus planes de salud para ver qué beneficios de detección temprana del cáncer de cuello uterino ofrecen.

Medicaid

Por estatuto o política de la agencia, los programas de Medicaid o de asistencia pública cubren las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en todos los 50 estados y el Distrito de Columbia, ya sea una prueba de rutina o por recomendación médica. Para obtener más información sobre los servicios provistos para las pruebas de cáncer de cuello uterino, verifique con las oficinas estatales de Medicaid.

Medicare

La Parte B de Medicare ofrece cobertura de pruebas cervicales para la detección del cáncer, incluyendo una prueba de Papanicolaou y un examen pélvico cada 2 años. Para personas con alto riesgo de cáncer de cuello uterino o vaginal, o si una mujer está en edad fértil y ha tenido una prueba de Papanicolaou anormal durante los 3 años previos, Medicare ofrece cobertura para una prueba de detección cada año.

La Parte B de Medicare también cubre la prueba del virus del papiloma humano (VPH) una vez cada cinco años para las personas entre 30 y 65 años.

Programa nacional para la detección temprana del cáncer de seno y el cáncer de cuello uterino

Todos los estados han hecho posible que las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino sean más accesibles a las mujeres mediante el Programa Nacional para la Detección Temprana del Cáncer de Seno y el Cáncer de Cuello Uterino (*National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program* [NBCCEDP]). Este programa proporciona, gratuitamente o a un costo muy bajo, exámenes de detección del cáncer de seno y del cáncer de cuello uterino a las mujeres que no tienen seguro médico. El NBCCEDP trata de llegar a tantas mujeres de las comunidades subatendidas como sea posible, incluidas mujeres de edad avanzada, mujeres sin seguro médico y mujeres que pertenecen a minorías raciales y étnicas.

Aunque cada estado administra su programa, los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades (CDC) proporcionan apoyo a cada programa estatal.

El Departamento de Salud de cada estado provee la información de contacto para el programa más cercano. Para más información sobre este programa, también puede comunicarse con los CDC al 1-800-232-4636 o visitar la página en Internet www.cdc.gov/cancer/nbccedp².

Si se detecta cáncer de cuello uterino durante una prueba de detección mediante este programa, ahora la mayoría de los estados pueden extenderles a estas mujeres los beneficios del Medicaid para cubrir los costos de tratamiento.

Para más información sobre este programa, refiérase a [*National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program*](#)³.

Costos de la vacuna contra el VPH

Los planes de seguro médico cubren el costo de la vacuna contra el VPH de acuerdo con las recomendaciones de *Federal Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*. La vacuna contra el VPH también está incluida en el programa federal de ayuda social “Vacuna para los niños” (Vaccine for Children), el cual cubre los costos de la vacuna para los niños y los adolescentes que no tienen seguro médico o cuyos seguros no cubren estos costos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/leyes-de-los-seguros-medicos/la-ley-de-atencion-medica.html
2. www.cdc.gov/cancer/nbccedp/
3. www.cancer.org/cancer/financial-insurance-matters/understanding-health-insurance/government-funded-programs/nbccedp.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)⁴

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino

La mejor manera de detectar el cáncer de cuello uterino en sus etapas iniciales es realizar pruebas de detección rutinarias. Se ha demostrado que mediante las pruebas rutinarias de Papanicolaou previenen el cáncer de cuello uterino y salvan vidas. La detección en las primeras etapas mejora mucho las probabilidades de un tratamiento exitoso y puede prevenir que cualquier cambio en las células del cuello uterino se convierta en cáncer. Estar alerta ante cualquier señal y síntoma de cáncer de cuello uterino también puede ayudar a evitar retrasos innecesarios en el diagnóstico.

Las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino son la **prueba del VPH** y la **prueba de Papanicolaou**. Estas pruebas se pueden realizar por sí solas o en conjunto con un examen pélvica (lo cual es referido como una **prueba conjunta**).

Lo más importante para recordar es hacerse las pruebas rutinarias para la detección, independientemente de la prueba que se escoja.

Prueba de VPH

Los doctores ahora cuentan con una prueba para detectar el VPH (tipos de alto riesgo o carcinogénicos) que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino. En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. La prueba puede hacerse a la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada (hisopo) o con otra adicional.

Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.

Cuando algo no es normal en los resultados de la prueba de detección para el cáncer de cuello uterino

Un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou es a menudo el primer indicador en la detección del cáncer de cuello uterino. Este resultado conducirá a pruebas adicionales que pueden diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

Actualización más reciente: enero 13, 2023

Prueba de VPH

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH). Los doctores cuentan con una prueba para detectar los tipos de VPH de alto riesgo que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino. En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. Esta prueba se puede hacer por sí sola (prueba primaria del VPH) o en el momento en que se realiza la [prueba de Papanicolaou](#) (prueba conjunta). No notará diferencia en su examen si se somete a ambas pruebas.

La prueba de VPH se usa con más frecuencia en dos situaciones:

- La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda la *prueba primaria del VPH** como la prueba preferible para la detección del cáncer de cuello uterino para las personas entre los 25 y los 65 años. *(Una prueba primaria del VPH es una prueba del VPH que se realiza por sí sola para la detección. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos ha aprobado ciertas pruebas para que sean consideradas como pruebas primarias del VPH).
- Algunas pruebas del VPH están aprobadas solo para ser parte de una *prueba conjunta*, es decir, cuando la prueba del VPH se hace al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello uterino. Debido a que puede que no haya una prueba primaria del VPH disponible, aún se consideran como buenas alternativas ya sea optar por una prueba conjunta cada 5 años, o bien, hacer solo una prueba de Papanicolaou cada 3 años.

Todas las pruebas para la detección (prueba primaria del VPH, prueba conjunta y prueba de Papanicolaou) son eficaces para detectar cáncer y precáncer. La prueba primaria del VPH es mejor en prevenir el cáncer de cuello uterino que la prueba de Papanicolaou por sí sola por no requerir la realización de pruebas adicionales innecesarias como suele ser el caso con la prueba conjunta. ***Lo más importante para recordar es hacer las pruebas programadas de rutina, independientemente de cuál sea la prueba elegida.***

El resultado de una prueba actual del VPH, junto con los de pruebas pasadas para la detección, determinarán su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Si el resultado de la prueba da positivo, esto podría implicar consultas médicas de seguimiento, pruebas adicionales para determinar la presencia de cáncer o precáncer, y en ocasiones algún procedimiento médico para tratar cualquier precáncer que pudiese haber sido detectado.

Debido a que se dispone de una gama de opciones diversas para el seguimiento o tratamiento según sea su riesgo específico de desarrollar cáncer de cuello uterino, lo mejor es hablar con su médico sobre los resultados de sus pruebas de detección de manera detallada para comprender completamente su riesgo de cáncer de cuello uterino y cuál plan de seguimiento es el más adecuado para usted.

Para más información, refiérase al contenido sobre [VPH y pruebas del VPH¹](#) que la Sociedad Americana Contra El Cáncer pone a su disposición.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.²](#)

Actualización más reciente: julio 30, 2020

La prueba de Papanicolaou

- [¿Cómo se realiza una prueba de Papanicolaou?](#)
- [¿Cómo se informan los resultados de una prueba de Papanicolaou?](#)

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento en el que se obtienen células del cuello uterino con el fin de observarlas cuidadosamente en el laboratorio y determinar si hay cáncer o precáncer.

¿Cómo se realiza una prueba de Papanicolaou?

Primero, el médico (u otro profesional de atención médica) colocará un espéculo dentro de la vagina. Este es un instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta mientras se hace la prueba, de manera que el cuello uterino pueda verse bien.

Después, se obtiene, mediante un ligero raspado, una muestra de células y de la mucosidad (moco) del exocérvix con una pequeña espátula o cepillo (vea la ilustración en [¿Qué es el cáncer de cuello uterino?¹](#)). Luego, se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix. Si su cuello uterino fue extirpado (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el **manguito vaginal**). Finalmente, las muestras se examinan en el laboratorio.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por el ojo humano, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. En la actualidad, existen ingenieros, científicos y doctores que están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. Debido a que es posible que se pase por alto algunas anomalías (aun cuando las muestras sean examinadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con regularidad de acuerdo con las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Cómo hacer que las pruebas de Papanicolaou sean más precisas

Hay varias medidas que usted puede tomar para que su prueba de Papanicolaou sea lo más precisa posible:

- No programe su cita médica durante el periodo menstrual. El mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el período menstrual.
- No use tampones, espumas o gelatinas espermicidas, otras cremas vaginales, humectantes, lubricantes, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes de la prueba de Papanicolaou.
- Evite las duchas vaginales 2 o 3 días antes de la prueba de Papanicolaou.
- No tenga sexo vaginal 2 días antes de la prueba de Papanicolaou.

Un examen pélvico no es lo mismo que una prueba de Papanicolaou

Muchas personas confunden los exámenes pélvicos con las pruebas de Papanicolaou. El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Durante un examen pélvico, el doctor examina los órganos reproductores, incluyendo el útero y los

ovarios, y puede que haga pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual. Los exámenes pélvicos pueden ayudar a encontrar otros tipos de cáncer y problemas del sistema reproductivo. Una prueba de Papanicolaou se puede realizar durante un examen pélvico, aunque a veces el examen pélvico no incluye una prueba de Papanicolaou. Se necesita una prueba de Papanicolaou para una detección temprana de precáncer o cáncer de cuello uterino, así que pregúntele al médico si le realizó una prueba de Papanicolaou junto con el examen pélvico.

¿Cómo se informan los resultados de una prueba de Papanicolaou?

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en subcategorías:

- Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer
- Anomalías de las células epiteliales
- Otras neoplasias malignas.

Usted puede necesitar más pruebas si su prueba de Papanicolaou mostró alguna de las anomalías que se presentan a continuación. Refiérase al contenido sobre los [resultados anormales de la prueba de Papanicolaou](#).

Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer

Esta categoría significa que NO se detectaron signos de precáncer, cáncer, o alguna otra anomalía significativa. Se pueden detectar hallazgos que no tengan que ver con el cáncer de cuello uterino, como por ejemplo, signos de infecciones por hongos, herpes o *Trichomonas vaginalis* (un tipo de enfermedad de transmisión sexual). En algunos casos las muestras también pudieran mostrar “cambios celulares reactivos”, que son la forma en que las células del cuello uterino aparecen cuando existe infecciones u otras inflamaciones.

Anomalías de las células epiteliales

Esto significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pudieran ser indicativos de precáncer o cáncer. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares.

Anomalías de células escamosas

Células escamosas atípicas (ASC) Esta categoría incluye dos tipos de anomalías:

- Se indica que hay células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US) cuando las células se ven anormales, pero no es posible saber si esto se debe a infección, irritación o a un precáncer. En la mayoría de los casos, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas, como la prueba de VPH, para confirmar esto.
- Se indica que hay células escamosas atípicas en las que un alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL) no puede ser excluido (ASC-H) cuando las células se ven anormales, pero causan más preocupación porque pudiera tratarse de un posible precáncer que requiera más pruebas y que podría necesitar tratamiento.

Lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) Estas anomalías se dividen en dos categorías:

- En las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL), las células se ven ligeramente anormales. Esto también podría llamarse displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 (CIN1).
- En las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL), las células se ven significativamente anormales y a diferencia de las LSIL, hay poca probabilidad que desaparezcan sin tratamiento. También son más propensas a convertirse en cáncer con el pasar del tiempo si no son tratadas. Esto también podría llamarse displasia moderada a grave o neoplasia intraepitelial cervical de grado 2 o 3 (CIN2 y/o CIN3).

Si los resultados de una prueba de Papanicolaou indican SIL, se requiere de más pruebas. Si se requiere tratamiento, este puede curar la mayoría de las SIL y prevenir que se origine un cáncer invasivo.

Carcinoma de células escamosas: este resultado significa que la mujer tiene mayores probabilidades de padecer un cáncer invasivo. Se realizarán estudios adicionales para asegurarse del diagnóstico antes de que se pueda planear el tratamiento.

Anomalías de células glandulares

Células glandulares atípicas: se indica que hay células glandulares atípicas cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que causan inquietud sobre la posible presencia de un cáncer. En este caso, la paciente debe

someterse a pruebas adicionales.

Adenocarcinoma: los cánceres de las células glandulares se llaman adenocarcinomas. En algunos casos, el médico que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocervix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo.

Otras neoplasias malignas

Esta categoría es para otros tipos de cáncer que casi nunca afectan al cuello uterino, tales como el melanoma maligno, los sarcomas y los linfomas.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)²

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Cuando los resultados de las pruebas cervicales de detección son anormales

- [¿Qué otras pruebas son necesarias?](#)
- [Pruebas para personas con síntomas de cáncer de cuello uterino o resultados anormales en la prueba de detección](#)

Detectar el cáncer de cuello uterino a menudo comienza con un resultado anormal de una prueba del VPH (virus del papiloma humano) o de una prueba de Papanicolaou. Este resultado implicará pruebas adicionales que pueden diagnosticar precáncer o cáncer de cuello uterino.

También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta [síntomas](#) como sangrado vaginal anormal o dolor durante el sexo. En general, su médico de cabecera o ginecólogo pueden realizar las pruebas necesarias para diagnosticar los cánceres y los precánceres. Es posible que también puedan tratar los precánceres.

Cuando el diagnóstico es cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un ginecólogo oncólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino.

¿Qué otras pruebas son necesarias?

Los resultados de las pruebas actuales junto con los de pruebas pasadas para la detección, determinarán su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Su médico se valdrá de estos resultados para determinar cuál será la siguiente prueba a ser realizada o el tratamiento a tomar. Esto podría ser una prueba de detección de seguimiento en un año, o bien, una colposcopia o alguno de los otros procedimientos médicos que se mencionan a continuación para tratar algún precáncer o cáncer que se haya encontrado.

Debido a que se dispone de una gama de opciones diversas para el seguimiento o tratamiento según sea su riesgo específico de desarrollar cáncer de cuello uterino, lo mejor es hablar con su médico sobre los resultados de sus pruebas de detección de manera detallada para comprender completamente su riesgo de cáncer de cuello uterino y cuál plan de seguimiento es el más adecuado para usted.

La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH son pruebas de detección y no de diagnóstico. No pueden con certeza determinar si alguien tiene cáncer de cuello uterino. Un resultado anormal en la prueba de Papanicolaou o en la prueba del VPH implicarán la necesidad de pruebas adicionales para determinar la presencia de cáncer o precáncer. Entre las pruebas que se usan se incluye la colposcopia (con biopsia), el legrado endocervical y las biopsias de cono (conización).

Pruebas para personas con síntomas de cáncer de cuello uterino o resultados anormales en la prueba de detección

Antecedentes médicos y examen médico

Primero, el médico le preguntará sobre sus antecedentes médicos familiares y personales. Esto incluye información relacionada con los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Un examen físico completo ayudará a evaluar su estado general de salud. Se realizará un examen pélvico y puede que haga una prueba de Papanicolaou si aún no se ha realizado. Además, se analizarán los ganglios linfáticos para determinar si el cáncer se ha propagado (metástasis).

Colposcopia

Si usted presenta ciertos síntomas que podrían indicar cáncer, si la prueba de Papanicolaou muestra células anormales o si el resultado de la prueba del VPH da positivo, lo más probable es que se requiera hacer un procedimiento llamado **colposcopia**. Usted se acuesta en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino con mayor facilidad mediante un colposcopio. Este instrumento permanece fuera del cuerpo y tiene lentes de aumento. El colposcopio permite que el doctor observe de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, la colposcopia en sí no causa más molestias que cualquier otro examen con espéculo. Se puede realizar en forma segura incluso si usted está embarazada. Al igual que la prueba de Papanicolaou, es mejor no hacerla durante su periodo menstrual.

El médico aplicará a su cuello uterino una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal. Si se observa un área anormal, se extraerá una muestra pequeña de tejido (biopsia) que se enviará a un laboratorio para ser analizada detalladamente. Una biopsia es la mejor forma de saber con certeza si un área anormal es un precáncer, un cáncer verdadero o ninguno de los dos.

Biopsias cervicales

Se pueden usar varios tipos de biopsias para diagnosticar los cánceres o los precánceres de cuello uterino. Después de estos procedimientos, las pacientes pueden sentir calambres o dolores leves y también pueden presentar algo de sangrado.

Biopsia colposcópica

Para este tipo de biopsia, se examina el cuello uterino con un colposcopio. Mediante el uso de pinzas para biopsia, se extrae una pequeña sección de la zona anormal.

Legrado endocervical (raspado endocervical)

Si la colposcopia no muestra ningún área anormal o si la zona de transformación (el área en riesgo de infección por VPH y precáncer) no se puede observar con el colposcopio, se tendrá que proceder con algún otro método para examinar esa área y determinar si hay cáncer.

Esto implica hacer un raspado en el endocérvix al insertar un instrumento estrecho (la *cureta* o *cepillo*) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta o el cepillo se usa para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen.

Biopsia de cono

En este procedimiento, también conocido como **conización**, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen. Una biopsia de cono se utiliza no sólo para diagnosticar cáncer y precáncer. También se puede usar como tratamiento, ya que a veces se pueden extirpar por completo los precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.

Dos tipos comunes de biopsias de cono son:

- **Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP o LLETZ, por sus siglas en inglés):** en este método, se extirpa el tejido con un alambre delgado en forma de asa que se calienta mediante electricidad y que sirve como un pequeño bisturí. Para este procedimiento se emplea anestesia local, y puede llevarse a cabo en el consultorio del médico.
- **Biopsia de cono con bisturí frío:** este procedimiento utiliza un bisturí quirúrgico o un láser en lugar de un alambre calentado para extirpar el tejido. Durante la operación, usted recibirá anestesia (ya sea anestesia general, en la que usted está dormida, o anestesia espinal o epidural, en la que se coloca una inyección en el área que rodea la médula espinal para adormecer de la cintura hacia abajo). Este procedimiento se lleva a cabo en un hospital.

Las posibles complicaciones de las biopsias de cono incluyen sangrado, infección y estrechamiento del cuello uterino.

Ningún tipo de biopsia de cono evitará que la mayoría de las mujeres queden

embarazadas, pero si una gran cantidad de tejido se extirpa, puede haber un mayor riesgo de partos prematuros.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)¹

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Las mujeres con precánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna más grande y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos o periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor en la región pélvica

Algunos signos y síntomas observados de la enfermedad más avanzada son:

- Hinchazón de las piernas
- Problemas para orinar o para evacuar
- Sangre en la orina

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Aun así, si usted tiene alguno de estos síntomas, es importante que vea a un médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer crezca a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz.

Para mejorar la probabilidad de un tratamiento con buenos resultados, no espere a que aparezcan los síntomas. Hágase las pruebas de detección para cáncer de cuello uterino con regularidad.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)¹

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Pruebas para el cáncer del cuello uterino

- [Pruebas para personas con síntomas de cáncer de cuello uterino o resultados anormales en las pruebas cervicales para la detección](#)
- [Para personas con cáncer de cuello uterino](#)

Detectar el cáncer de cuello uterino a menudo comienza con un resultado anormal de una prueba del VPH (virus del papiloma humano) o de una prueba de Papanicolaou. Este resultado implicará pruebas adicionales que pueden diagnosticar precáncer o cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH son pruebas de detección y no de diagnóstico. No pueden con certeza determinar si alguien tiene cáncer de cuello uterino. Un resultado anormal en la prueba de Papanicolaou o en la prueba del VPH implicarán la necesidad de pruebas adicionales para determinar la presencia de cáncer o precáncer.

También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta [síntomas](#) como sangrado vaginal anormal o dolor durante el sexo. En general, su médico de cabecera o ginecólogo pueden realizar las pruebas necesarias para diagnosticar los cánceres y los precánceres. Es posible que también puedan tratar los precánceres.

Cuando el diagnóstico es cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un ginecólogo oncólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino.

Significado de resultados anormales en las pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino

Los resultados de las pruebas actuales junto con los de pruebas pasadas para la detección, determinarán su riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Su médico se valdrá de estos resultados para determinar cuál será la siguiente prueba a ser realizada o el tratamiento a tomar. Esto podría ser una prueba de detección de seguimiento en un año, o bien, una colposcopia o alguno de los otros procedimientos médicos que se mencionan a continuación para tratar algún precáncer o cáncer que se haya encontrado.

Debido a que se dispone de una gama de opciones diversas para el seguimiento o tratamiento según sea su riesgo específico de desarrollar cáncer de cuello uterino, lo mejor es hablar con su médico sobre los resultados de sus pruebas de detección de manera detallada para comprender completamente su riesgo de cáncer de cuello uterino y cuál plan de seguimiento es el más adecuado para usted.

Pruebas para personas con síntomas de cáncer de cuello uterino o resultados anormales en las pruebas cervicales para la detección

Antecedentes médicos y examen médico

Primero, el médico le preguntará sobre sus antecedentes médicos familiares y

personales. Esto incluye información relacionada con los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Un examen físico completo ayudará a evaluar su estado general de salud. Se realizará un examen pélvico y una prueba de Papanicolaou si aún no se han realizado. Además, se examinarán minuciosamente los ganglios linfáticos para determinar si el cáncer se ha propagado (metástasis).

Colposcopia

Si usted presenta ciertos síntomas que podrían indicar cáncer, si los resultados de la prueba de Papanicolaou muestran células anormales o si el resultado de la prueba del VPH da positivo, lo más probable es que sea necesario realizar un procedimiento llamado **colposcopia**. Usted se acuesta en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. El médico colocará un espéculo en la vagina para ayudar a mantenerla abierta mientras examina el cuello uterino con un colposcopio. Este instrumento permanece fuera del cuerpo y tiene lentes de aumento. El colposcopio permite que el doctor observe de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, la colposcopia en sí no causa más molestias que cualquier otro examen con espéculo. Se puede realizar en forma segura incluso si usted está embarazada. Al igual que la prueba de Papanicolaou, es mejor no hacerla durante su periodo menstrual.

El médico aplicará a su cuello uterino una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal. Si se observa un área anormal, se extirpará un pequeño fragmento de tejido (biopsia) que se enviará a un laboratorio para analizarse detalladamente. Una biopsia es la mejor forma de saber con certeza si un área anormal es un precáncer, un cáncer verdadero o ninguno de los dos.

Tipos de biopsias cervicales

Se pueden usar varios tipos de biopsias para diagnosticar los cánceres o los precánceres de cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, este puede que sea el único tratamiento necesario.

Biopsia colposcópica

Para este tipo de biopsia, se examina primero el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas anormales. Se utilizan unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar calambres leves, dolor de breve duración y un ligero sangrado posteriormente.

Legrado endocervical (raspado endocervical)

Si la colposcopia no muestra ningún área anormal o si la zona de transformación (el área en riesgo de infección por VPH y precáncer) no se puede observar con el colposcopio, se tendrá que emplear algún otro método para examinar esa área y determinar si hay cáncer.

Un instrumento estrecho (una **cureta** o un **cepillo**) se introduce por el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta o el cepillo se usa para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen. Después de este procedimiento, las pacientes pueden sentir retorcijones y también pueden presentar algo de sangrado.

Biopsia de cono

En este procedimiento, también conocido como **conización**, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o ápice del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación (el límite entre el exocérvix y el endocérvix, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen). Una biopsia de cono también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.

Los métodos que se utilizan comúnmente para las biopsias de cono son el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés), también conocido como escisión con asa grande de la zona de transformación (LLETZ, por sus siglas en inglés), y la biopsia de cono con bisturí frío.

- **Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, LLETZ):** en este método, se extirpa el tejido con un alambre delgado en forma de asa que se calienta mediante electricidad y que sirve como un pequeño bisturí. Para este procedimiento se emplea anestesia local, y puede llevarse a cabo en el consultorio del médico.
- **Biopsia de cono con bisturí frío:** este procedimiento se hace en un hospital. Se utiliza un bisturí quirúrgico o un láser en lugar de un alambre calentado para extirpar el tejido. Durante la operación, usted recibirá anestesia (ya sea anestesia general, en la que usted está dormida, o anestesia espinal o epidural, en la que se coloca una inyección en el área que rodea la médula espinal para adormecer de la cintura hacia abajo).

Las posibles complicaciones de las biopsias de cono incluyen sangrado, infección y

estrechamiento del cuello uterino.

Ningún tipo de biopsia de cono evitará que la mayoría de las mujeres queden embarazadas, pero si se les extirpa una gran cantidad de tejido, puede haber un mayor riesgo de partos prematuros.

Para personas con cáncer de cuello uterino

Si una biopsia muestra que hay cáncer, su médico puede ordenar ciertas pruebas para saber si el cáncer se propagó y de ser así cuán lejos se ha extendido. Muchas de las pruebas que se describen a continuación no son necesarias para cada paciente. La decisión de usar estas pruebas se basa en los resultados del examen físico y la biopsia.

Cistoscopia, rectoscopia y examen bajo anestesia

Estos procedimientos se hacen con más frecuencia en mujeres que tienen tumores grandes. No son necesarios si el cáncer es detectado a tiempo.

En una cistoscopia se introduce en la vejiga un tubo delgado con una lente y una luz a través de la uretra. Esto permite al médico examinar su vejiga y uretra para ver si el cáncer está creciendo en estas áreas. Se pueden extraer muestras de biopsia durante la cistoscopia para realizar pruebas en el laboratorio. La cistoscopia se puede hacer usando anestesia local, pero algunas pacientes pudieran requerir anestesia general. Su médico le indicará qué esperar antes y después del procedimiento.

La rectoscopia es una inspección visual del recto a través de un tubo que tiene una fuente de luz para saber si el cáncer de cuello uterino se ha propagado al recto.

Su médico también puede realizar un examen de la pelvis mientras usted está bajo los efectos de la anestesia para determinar si el cáncer se ha propagado más allá del cuello uterino.

Estudios por imágenes

Si su doctor encuentra que usted tiene cáncer de cuello uterino, se pueden hacer ciertos estudios por imágenes para examinar el interior de su cuerpo. Estos estudios pueden mostrar si el cáncer se propagó, y a dónde se propagó, lo que ayudará al médico a tomar decisiones sobre el plan de tratamiento.

Radiografía de tórax

Para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones, puede que se le haga una radiografía del tórax.

Tomografía computarizada

Una tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) se realiza si el tumor es más grande o si existe preocupación sobre la propagación del cáncer. Para obtener más información, consulte [Tomografía por computadora y el cáncer¹](#).

Imágenes por resonancia magnética

Las imágenes por resonancia magnética (MRI) muestran las partes del tejido blando del cuerpo a veces mejor que los otros estudios por imágenes, como las CT. Su médico decidirá qué estudio por imágenes es el más adecuado para su situación.

Para obtener más información, consulte [Imágenes por resonancia magnética y el cáncer²](#).

Tomografía por emisión de positrones

Para una [tomografía por emisión de positrones³](#) (PET), se inyecta en la sangre un tipo de azúcar ligeramente radiactivo (conocido como FDG, por sus siglas en inglés) que se acumula principalmente en las células cancerosas.

Estudio PET/CT: a menudo se combina una PET con una CT usando una máquina especial que puede hacer ambos estudios al mismo tiempo. Esto permite al médico comparar las áreas de mayor radiactividad en la PET con una imagen más detallada de la CT. Este es el tipo de PET que más se utiliza en pacientes con cáncer de cuello uterino.

Este estudio puede ayudar a ver si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos. La PET también puede ser útil si su médico cree que el cáncer se propagó, pero sin saber adónde.

Urografía intravenosa

La urografía intravenosa (también conocida como **pielograma intravenoso** o **IVP**) consiste en una radiografía del sistema urinario, tomada después de inyectar un colorante especial en una vena. Este estudio puede encontrar áreas anormales en el

tracto urinario, causadas por la propagación del cáncer de cuello uterino. El hallazgo más frecuente es que el cáncer haya bloqueado los uréteres (tubos que conectan los riñones con la vejiga). La urografía intravenosa se utiliza rara vez para pacientes con cáncer de cuello uterino porque la CT y la MRI también son ideales para encontrar áreas anormales en el tracto urinario, así como otras áreas que no se observan con la urografía intravenosa.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)⁴

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Etapas del cáncer de cuello uterino

Después de haber sido diagnosticado con cáncer de cuello uterino, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. **La etapa (estadio) es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz pudiera ser un tratamiento.**

Para determinar la etapa del cáncer después de un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, los médicos procuran responder estas preguntas:

- ¿Qué tan grande ha crecido el cáncer en el cuello uterino?
- ¿Ha alcanzado el cáncer las estructuras cercanas?
- ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes o a órganos distantes?

La información de los exámenes y las pruebas realizadas se utiliza para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto ha invadido los tejidos en y alrededor del cuello uterino, y su propagación a lugares distantes (metástasis). Para más información, consulte [Estadificación del cáncer](#)¹.

El **sistema de estadificación FIGO** (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) con frecuencia es usado para los cánceres de los órganos reproductores femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino. Para el cáncer de cuello uterino, se usa la **etapa clínica** que se basa en los resultados del examen físico del médico, las biopsias, los estudios por imágenes y algunas otras pruebas que se realizan en ciertos casos, tales como la cistoscopia y la rectoscopia. La etapa clínica del cáncer no se basa en lo que se encuentra durante la cirugía. Si se hace una cirugía, se puede determinar la **etapa patológica** del cáncer a partir de lo que se encuentra en la cirugía; sin embargo esto no cambia la etapa clínica en que su enfermedad se encuentra. Su plan de tratamiento se basa en la etapa clínica.

Las etapas clínicas del cáncer de cuello uterino van desde la etapa I (1) a la IV (4).

Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado. Además, dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa menos avanzada. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

Determinar la etapa clínica del cáncer de cuello uterino puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa clínica de su enfermedad, por favor, pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender. (En la tabla acerca de las etapas se presenta una explicación del sistema FIGO).

Etapa FIGO	Descripción de la etapa
	Las células cancerosas han crecido desde la superficie del cuello

		<p>uterino hasta los tejidos más profundos de éste.</p> <p>El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>El cáncer no se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IA	<p>Existe una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo se puede observar con un microscopio.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IA1	<p>El área del cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide menos de 3 mm (aproximadamente menos de 1/8 de pulgada) de profundidad.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IA2	<p>El área del cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide entre 3 y 5 mm (aproximadamente entre 1/8 y 1/5 de pulgada) de profundidad.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IB	<p>Esto incluye el cáncer en etapa I que ha alcanzado más de 5 mm de profundidad (aproximadamente más de 1/5 de pulgada) pero todavía se limita al cuello uterino.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IB1	<p>El cáncer ha alcanzado una profundidad mayor de 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) y mide menos de 2 cm (alrededor de 4/5 de pulgada).</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IB2	<p>El cáncer mide al menos 2 cm, pero no es mayor que 4 cm.</p>

		<p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IB3	<p>El cáncer mide al menos 4 cm y se limita al cuello uterino.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
II		<p>El cáncer ha crecido fuera del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior de la vagina.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IIA	<p>El cáncer ha crecido fuera del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino (parametrio).</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IIA1	<p>El cáncer no mide más de 4 cm (alrededor de 1 3/5 de pulgada).</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IIA2	<p>El cáncer mide 4 cm o más.</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
	IIB	<p>El cáncer ha crecido fuera del cuello uterino y el útero, y se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino (parametrio).</p> <p>No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes.</p> <p>No se ha propagado a lugares distantes.</p>
III		<p>El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los uréteres (conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga).</p>

		Podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes. No se ha propagado a lugares distantes.
	IIIA	El cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina, pero no a las paredes pélvicas. No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes. No se ha propagado a lugares distantes.
	IIIB	El cáncer ha invadido las paredes de la pelvis y/o está bloqueando uno o ambos uréteres causando problemas con los riñones (condición llamada hidronefrosis). No se ha propagado a ganglios linfáticos adyacentes. No se ha propagado a lugares distantes.
	IIIC	El cáncer puede ser de cualquier tamaño. Los estudios por imágenes o una biopsia muestran que el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos pélvicos cercanos (IIIC1) o a los ganglios linfáticos paraaórticos (IIIC2). No se ha propagado a lugares distantes.
IV		El cáncer ha crecido en la vejiga o el recto o en órganos lejanos como los pulmones o los huesos.
	IVA	El cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto o está creciendo fuera de la pelvis.
	IVB	El cáncer se ha propagado a órganos distantes fuera del área pélvica, tales como ganglios linfáticos distantes, los pulmones, o los huesos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

American Joint Committee on Cancer. Cervix Uteri. In: *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017:649-659.

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.²](#)

Actualización más reciente: enero 3, 2020

Tasas de supervivencia del cáncer de cuello uterino

- [¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?](#)
- [¿De dónde provienen estos porcentajes?](#)
- [Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de cuello uterino](#)

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicarle cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudar a darle un mejor entendimiento de que tan probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos (estimaciones) que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo estas estadísticas se aplican a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las mujeres que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de cuello uterino con aquellas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de cuello uterino es 90%, esto significa que las mujeres que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con las mujeres que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el sistema de estadificación FIGO (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera del cuello uterino o del útero.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado fuera del cuello uterino y del útero a ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a órganos cercanos (como la vejiga o el recto) o a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones o a los huesos.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de cuello uterino

(Basado en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino entre 2012 y 2018).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	92%
Regional	59%
Distante	17%

Todas las etapas SEER combinadas	67%
----------------------------------	-----

Cómo entender los porcentajes

- **Las mujeres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basaron en mujeres que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.
- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican en situaciones en donde el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)¹

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca

del cáncer de cuello uterino

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de cuello uterino](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que usted converse con los especialistas en cáncer que lo atienden en forma sincera y transparente. Ellos quieren contestar todas sus preguntas para que usted pueda estar informado y pueda tomar decisiones bien fundadas respecto a su vida y su tratamiento. Estas son algunas de las preguntas que debe considerar.

En el momento en que le informan que tiene cáncer de cuello uterino

- ¿Qué tipo de cáncer de cuello uterino tengo?
- ¿Se me ha propagado el cáncer fuera del cuello uterino?
- ¿Se puede determinar la etapa de mi cáncer y qué significa eso?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamiento me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuánta experiencia tiene con el tratamiento de este tipo de cáncer?
- ¿Debería buscar una segunda opinión? ¿Cómo gestiono esto? ¿Me puede recomendar a alguien?
- ¿Cuál sería el objetivo del tratamiento?
- ¿Con qué prontitud tenemos que decidir el tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento? ¿Cómo será la experiencia del tratamiento?
¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de los tratamientos que sugiere?
¿Qué puedo hacer para reducir los efectos secundarios del tratamiento?

- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias?
- ¿El tratamiento me causará menopausia prematura?
- ¿Necesitaré terapia de reemplazo hormonal después del tratamiento? De ser así, ¿es segura?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer recurra (regrese) con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué se hará si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?
- ¿Cuáles opciones de tratamiento tengo si deseo tener hijos en el futuro?

Durante el tratamiento

Una vez que se inicie el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes para usted. No obstante, puede ser útil hacer las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Puedo tener relaciones sexuales durante el tratamiento? ¿Cambiará mi vida sexual después del tratamiento?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?

Después del tratamiento

- ¿Necesitaré una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿A cuáles otros síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?

- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de seguimiento y estudios por imágenes?
- ¿Necesitaré hacerme algún análisis de sangre?
- ¿Cómo sabremos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, puede que quiera más información acerca del tiempo de recuperación del tratamiento. O tal vez desee preguntar si reúne los requisitos para participar en un estudio de investigación clínica.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, quizás puedan responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales de la salud en [La relación entre el médico y el paciente.](#)¹

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de cuello uterino aquí.](#)²

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