
DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de endometrio

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de endometrio. 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 endometrio en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de endometrio](#)
- [Pruebas para el cáncer de endometrio](#)

Etapas y pronóstico (prognosis)

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, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de endometrio](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de endometrio según la etapa](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de endometrio

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de endometrio](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de endometrio en sus comienzos?

- [Pruebas de detección temprana para el cáncer endometrial](#)

La mejor manera de encontrar el cáncer de endometrio en una [etapa](#) temprana (cuando es pequeño) consiste en consultar a un médico si usted presenta algún [signo y síntoma de cáncer de endometrio](#), como sangrado o secreción vaginal anormal (que está empeorando, ocurriendo entre periodos menstruales o después de la menopausia). La detección temprana mejora las probabilidades de que el tratamiento del cáncer sea eficaz.

La mayoría de las mujeres con cáncer de endometrio presenta sangrado vaginal anormal. Aun así, algunos casos de cáncer endometrial pueden alcanzar una etapa avanzada antes de causar signos y síntomas. Esto significa que el cáncer es grande y puede haberse propagado antes de que cause cualquier problema que se note.

Pruebas de detección temprana para el cáncer endometrial

La detección temprana se refiere al uso de pruebas para encontrar una enfermedad, como el cáncer, en personas que no presentan síntomas de esa enfermedad. Las pruebas de detección temprana pueden ayudar a encontrar a algunos tipos de cáncer en una etapa temprana, cuando es pequeño y no se ha extendido fuera del lugar donde comenzó.

Si está en riesgo promedio

Actualmente, no existen pruebas o exámenes de detección que puedan encontrar el cáncer de endometrio temprano en las mujeres que tienen un riesgo promedio de cáncer de endometrio y que no tienen síntomas de esta enfermedad.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que, en la menopausia, **se le**

debe explicar a todas las mujeres los riesgos y síntomas del cáncer de endometrio e insistirles en que informen a su médico si tienen cualquier sangrado, secreción o manchado vaginal.

Además, toda mujer debe consultar con su médico sobre si deben someterse a exámenes de la pelvis de forma periódica. Un examen pélvico puede detectar algunos cánceres, incluyendo algunos cánceres avanzados del útero, pero no es muy útil en encontrar los cánceres de endometrio en etapas tempranas.

Las pruebas usadas para la detección del cáncer de cuello uterino, tal como la prueba del VPH (virus del papiloma humano) y la prueba de Papanicolaou no son útiles para la detección del cáncer endometrial. La prueba de Papanicolaou, que detecta el [cáncer de cuello uterino](#)¹, puede a veces encontrar algunos cánceres endometriales, pero no es una prueba eficaz para este tipo de cáncer. Para información sobre las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, consulte [Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino](#)².

Si está en mayor riesgo

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que a la mayoría de las mujeres que están en riesgo elevado de cáncer de endometrio se les debe informar sobre su riesgo, así como recomendarles que consulten con su doctor en cuanto se presente sangrado vaginal anormal. Esto incluye a mujeres cuyo riesgo es elevado debido a edad, menopausia tardía, nunca haber tenido hijos, infertilidad, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, tratamiento con estrógeno o terapia con tamoxifeno.

Las mujeres que tienen (o pudieran tener) [cáncer de colon hereditario sin poliposis](#)³ (HNPCC o síndrome de Lynch) tienen un riesgo muy alto de cáncer de endometrio.

Si varios familiares han padecido cáncer de colon o de endometrio, considere un asesoramiento genético para conocer el riesgo de su familia de padecer HNPCC. Si usted (o un familiar cercano) se somete a una prueba genética y se descubre que tiene una mutación en uno de los genes de HNPCC, tiene un alto riesgo de padecer cáncer de endometrio, así como otros tipos de cáncer. Consulte [Comprensión de las pruebas genéticas](#)⁴ para más información sobre este tema.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que a **las mujeres que tienen HNPCC (o que podrían tener) se les ofrezca cada año pruebas para detectar cáncer de endometrio mediante biopsia endometrial a partir de los 35 años**. Sus médicos deben compartir con ellas información sobre estas pruebas, incluyendo sus riesgos, beneficios y limitaciones. Esto se aplica a mujeres que portan mutaciones genéticas asociadas al HNPCC, mujeres que tienen probabilidad de portar una

mutación de ese tipo (aquellas que se sabe que tienen una mutación en sus familias) y mujeres cuyas familias tienen una tendencia al cáncer de colon en las que no se hayan realizado pruebas genéticas.

Otra opción para una mujer que tiene (o pudiera tener) HNPCC es hacerse una histerectomía una vez que termine de tener hijos. (Consulte [¿Se puede prevenir el cáncer endometrial?](#)⁵).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html
3. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html
4. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/pruebas-geneticas-para-evaluar-el-riesgo-de-cancer/comprencion-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/referencias.html

Referencias

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

Actualización más reciente: julio 30, 2020

Signos y síntomas del cáncer de endometrio

- [Sangrado, manchado u otra secreción vaginal inusual](#)

- [Dolor de pelvis, una masa y pérdida de peso](#)

Hay algunos síntomas que podrían indicar que se trata de cáncer endometrial. Algunos síntomas son más comunes a medida que el cáncer alcanza una etapa más avanzada (crece y se propaga).

Sangrado, manchado u otra secreción vaginal inusual

Aproximadamente 90% de las mujeres con cáncer de endometrio presenta sangrado vaginal anormal. Esto podría ser un cambio en sus períodos, sangrado entre los períodos, o sangrado después de la menopausia. Los problemas no cancerosos también pueden causar sangrado anormal. Pero es importante que un médico evalúe cualquier sangrado irregular de inmediato. Si usted ya pasó por la menopausia, es especialmente importante que informe a su doctor acerca de cualquier sangrado, manchado o secreción vaginal que sea anormal.

La secreción vaginal sin sangre también puede ser un signo de cáncer de endometrio. Aun cuando usted no vea sangre en la secreción, esto no significa que no hay cáncer. Su doctor deberá evaluar cualquier secreción anormal.

Dolor de pelvis, una masa y pérdida de peso

Un dolor en la pelvis, sentir una masa (tumor), y perder peso inesperadamente también pueden ser síntomas de cáncer de endometrio. Estos síntomas suelen ser más comunes en las últimas etapas de la enfermedad. Aun así, las demoras en buscar atención médica pueden hacer que la enfermedad progrese aún más, lo que reduce las probabilidades de que el tratamiento sea eficaz.

Aunque cualquiera de estos síntomas puede ser causado por otras afecciones distintas al cáncer, [resulta importante que su médico los evalúe](#).

Hyperlinks

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

Referencias

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

Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Pruebas para el cáncer de endometrio

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Ecografía \(ultrasonido\)](#)
- [Toma de muestras del tejido endometrial](#)
- [Pruebas para saber si hay propagación del cáncer](#)
- [Análisis de sangre](#)

El cáncer de endometrio se diagnostica con más frecuencia cuando la mujer acude al médico porque presenta síntomas.

Si existe la probabilidad de que pueda tener cáncer de endometrio, usted debe ser examinada por un ginecólogo, quien es un médico especializado en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del sistema reproductor femenino. Los ginecólogos pueden diagnosticar el cáncer endometrial y, a veces, tratarlo. Los especialistas en tratar cánceres de endometrio y otros órganos genitales de la mujer son también llamados ginecólogo oncólogo. Estos médicos tratan todas las etapas del cáncer endometrial.

Antecedentes médicos y examen médico

Si usted presenta cualquier síntoma de cáncer de endometrio (consulte [Signos y síntomas de cáncer de endometrio](#)) debe consultar con un médico inmediatamente. El médico le preguntará sobre sus síntomas, factores de riesgo y antecedentes médicos. El doctor también llevará a cabo un examen físico general y un examen pélvico.

Ecografía (ultrasonido)

La ecografía es a menudo una de las primeras pruebas que se utilizan para examinar el útero, los ovarios y las trompas de Falopio en las mujeres con posibles problemas ginecológicos. Este estudio usa ondas sonoras para producir imágenes del interior del cuerpo. Un pequeña varilla (llamado transductor o sonda) emite ondas sonoras y recoge los ecos cuando rebotan contra los órganos. Una computadora traduce los ecos en imágenes.

Para una **ecografía de la pelvis**, se mueve el transductor sobre la piel de la parte inferior del vientre (abdomen). A menudo, para obtener buenas imágenes del útero, los ovarios y las trompas de Falopio, se requiere tomar mucho líquido para llenar la vejiga. Por esta razón, a las mujeres que se someten a una ecografía de la pelvis se les pide

que beban mucha agua antes de la prueba.

A menudo, es mejor hacer una **ecografía transvaginal** (TVUS) para examinar el útero. Para este estudio, la sonda TVUS (que funciona de la misma manera que el transductor de ecografía) se coloca en la vagina. Las imágenes de la TVUS se pueden utilizar para ver si el útero contiene una masa (tumor), o si el endometrio es más grueso de lo habitual, lo que puede ser un signo de cáncer de endometrio. Además, puede ayudar a ver si un cáncer está creciendo hacia la capa muscular del útero (miometrio).

Se puede usar un tubo pequeño para introducir agua salada (solución salina) en el útero antes de la ecografía. Esto ayuda al médico a observar con más claridad el revestimiento del útero. A este procedimiento se le llama **histerosonograma** o **sonograma con infusión salina**. (Sonograma y ultrasonido son otros términos para ecografía).

La ecografía se puede utilizar para saber si hay pólipos endometriales (crecimientos), medir cuán grueso es el endometrio, y puede ayudar a los médicos a identificar el área donde quieren hacer una biopsia.

Toma de muestras del tejido endometrial

Para saber el tipo exacto de cambio endometrial, el doctor tendrá que extirpar parte del tejido para realizarle pruebas y examinarlo al microscopio. Se puede hacer un muestreo del tejido mediante una biopsia endometrial, o bien, por medio de dilatación y legrado (D&C), con o sin histeroscopia. Un ginecólogo normalmente realiza estos procedimientos que se describen más adelante.

Biopsia endometrial

Una biopsia endometrial es la prueba que se realiza con más frecuencia para el cáncer de endometrio, y es muy precisa en mujeres posmenopáusicas. Puede llevarse a cabo en el consultorio médico. Se inserta por el cuello uterino un tubo flexible muy delgado que llega hasta el útero. Luego, se extrae por succión una pequeña cantidad de endometrio a través del tubo, procedimiento que toma alrededor de un minuto o menos. La molestia se asemeja mucho a la que producen los cólicos menstruales y puede aliviarse tomando un antiinflamatorio no esteroide, tal como el ibuprofeno, antes del procedimiento. Algunas veces se usa una aguja delgada para inyectar un medicamento (anestésico local que adormece) en el cuello uterino justo antes del procedimiento para ayudar a reducir el dolor.

Histeroscopia

Para este procedimiento, los médicos colocan un telescopio diminuto (alrededor de 1/6 de diámetro) en el útero a través del cuello uterino. El útero se llena con una solución salina (agua salada) para poder observar mejor el interior (revestimiento) del útero. Esto le permite al doctor observar el útero y hacer una biopsia de cualquier anomalía, tal como un cáncer o un pólipo. Esto se hace generalmente con anestesia local (anestésico) mientras la paciente está despierta.

Dilatación y legrado

Si la muestra de la biopsia endometrial no proporciona suficiente tejido, o si la biopsia sugiere cáncer, pero los resultados son confusos, deberá efectuarse una dilatación y un legrado. En este procedimiento ambulatorio, el cuello uterino se ensancha (dilata) y se utiliza un instrumento especial para extraer tejido del interior del útero mediante raspado. Esto se puede hacer con o sin histeroscopia.

Este procedimiento demora aproximadamente una hora, y puede requerir anestesia general (medicamentos que inducen a un sueño profundo) o sedación consciente (se administran medicamentos en una vena para producir somnolencia) ya sea con anestesia local inyectada en el cuello uterino o anestesia espinal (o epidural). Generalmente se realiza una dilatación y un legrado en un área quirúrgica ambulatoria de una clínica u hospital. La mayoría de las mujeres experimentan algo de molestia después de este procedimiento.

Pruebas de las muestras del tejido endometrial

Las muestras de tejido endometrial extraídas por medio de la biopsia o el procedimiento de dilatación y legrado se observan al microscopio para ver si hay un cáncer. Si se descubre cáncer, el informe del laboratorio indicará el tipo de cáncer de endometrio (como endometrioides o de células claras) y el grado del cáncer.

Al cáncer de endometrio se le asigna un grado en una escala del 1 al 3, según su parecido al endometrio normal. (Consulte [¿Qué es el cáncer de endometrio?](#)¹). Las mujeres con cánceres de menor grado tienen menos probabilidades de tener cáncer en otra parte del cuerpo y tienen menos probabilidades de que el cáncer regrese después del tratamiento (recurrir).

Cáncer de colon hereditario sin poliposis (HNPCC)

Si el médico sospecha [cáncer de colon hereditario sin poliposis](#)² (HNPCC) como una causa subyacente del cáncer endometrial, se pueden hacer pruebas del tejido tumoral para saber si hay cambios de proteínas y genes. Algunos ejemplos de cambios

relacionados con el HNPCC son:

- Tener menos proteínas de reparación de discordancias
- Defectos en los genes de reparación de discordancias
- Cambios de ADN (llamados inestabilidad de microsatélites, o MSI) que pueden suceder cuando uno de los genes que causa HNPCC es deficiente

Si estos cambios en las proteínas o el ADN están presentes, el médico puede recomendar [pruebas genéticas](#)³ para los genes que causan HNPCC. La prueba para detectar bajos niveles de proteínas de reparación de discordancias o para MSI se hacen con más frecuencia en mujeres diagnosticadas con cáncer de endometrio a una edad temprana o que tienen un antecedente familiar de cáncer de endometrio o de colon.

Pruebas para saber si hay propagación del cáncer

Si el médico sospecha que el cáncer está avanzado, es probable que tenga que hacerse otros estudios para detectar la propagación del cáncer.

Radiografía de tórax

Puede que se realice una [radiografía](#)⁴ regular del tórax para ver si el cáncer se ha propagado a los pulmones.

Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)⁵ (CT) es un procedimiento radiográfico que crea imágenes transversales detalladas del interior de su cuerpo. Para una CT, usted se acuesta en una camilla mientras se toman radiografías. En lugar de tomar una sola imagen, como se hace en una radiografía convencional, una tomografía computarizada toma muchas imágenes mientras la cámara gira a su alrededor. Luego, una computadora combina estas imágenes en una imagen de una sección de su cuerpo. La máquina tomará imágenes de muchas porciones de la parte de su cuerpo bajo estudio.

Las tomografías computarizadas no se usan para diagnosticar cáncer de endometrio. Sin embargo, las CT pueden ser útiles para ayudar a saber si el cáncer se ha propagado a otros órganos y para saber si el cáncer ha regresado después del tratamiento.

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética](#)⁶ (MRI) utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. La energía de las ondas de radio es absorbida y luego liberada en un patrón formado por el tipo de tejido y por determinadas enfermedades. Una computadora traduce el patrón de las ondas de radio generado por los tejidos en una imagen muy detallada del interior del cuerpo. Esto crea imágenes transversales de su cuerpo al igual que la tomografía computarizada, y también crea secciones que son paralelas con el largo de su cuerpo.

Las imágenes por resonancia magnética son muy útiles para examinar el cerebro y la médula espinal. Algunos médicos también consideran las MRI como una forma efectiva de determinar si se ha desarrollado el cáncer de endometrio en el cuerpo del útero, y de ser así, a qué extensión. Las MRI también pueden ser útiles para encontrar ganglios linfáticos agrandados con una técnica especial que usa partículas muy diminutas de óxido de hierro. Estas partículas se administran mediante una vena y se pueden depositar en los ganglios linfáticos donde pueden ser localizadas por la MRI.

Tomografía por emisión de positrones

En la tomografía por emisión de positrones (PET), se administra glucosa (azúcar) radiactiva para determinar si hay células cancerosas. Debido a que los cánceres utilizan glucosa (azúcar) a un ritmo mayor que los tejidos normales, la radiactividad tenderá a acumularse en el cáncer. Un dispositivo de lectura (escáner) puede detectar los depósitos radiactivos. Este estudio puede ser útil para localizar pequeños grupos de células cancerosas. Los exploradores especiales combinan una [PET](#)⁷ con una CT para localizar con más precisión áreas de propagación del cáncer. La PET no es una parte rutinaria de la evaluación del cáncer de endometrio en etapa temprana, aunque se puede usar para casos más avanzados.

Cistoscopia y proctoscopia

Si una mujer presenta problemas que sugieren que el cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto, el interior de estos órganos probablemente se puede examinar a través de un tubo que tiene una fuente de luz. En la **cistoscopia**, el tubo se coloca en la vejiga a través de la uretra. Cuando se hace la **rectoscopia**, el tubo se coloca en el recto. Estos exámenes permiten que el doctor pueda buscar cáncer. Se pueden extraer pequeñas muestras de tejido durante estos procedimientos para realizar pruebas. Estos procedimientos pueden realizarse usando un anestésico local, pero algunas pacientes requieren anestesia general. Su médico le indicará qué esperar antes y después de estas pruebas. Estos procedimientos se usaban mucho en el pasado, pero ahora rara vez son parte de la evaluación del cáncer de endometrio.

Análisis de sangre

Recuento sanguíneo completo

El recuento sanguíneo completo (CBC) es una prueba que mide diferentes células en la sangre, tal como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. El cáncer de endometrio puede causar sangrado, lo que puede dar lugar a recuentos bajos de glóbulos rojos ([anemia](#)⁸).

Análisis de sangre CA-125

El CA-125 es una sustancia liberada en el torrente sanguíneo por muchos (pero no por todos) tumores cancerosos ováricos y endometriales. Si una mujer tiene cáncer de endometrio, un nivel muy alto de CA-125 en la sangre sugiere que el cáncer probablemente se propagó fuera del útero. Algunos médicos comprueban los niveles de CA-125 antes de la cirugía u otros tratamientos. Si los niveles están elevados, pueden ser revisados de nuevo para saber qué tan bien está funcionando el tratamiento (los niveles bajarán después de la cirugía si se elimina todo el cáncer).

La prueba CA-125 no es necesaria para diagnosticar el cáncer de endometrio, de modo que no se les hace a todas las pacientes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/acerca/que-es-cancer-de-endometrio.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html
3. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/pruebas-geneticas-para-evaluar-el-riesgo-de-cancer/comprencion-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
6. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html

7. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/anemia.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.](#)⁹

Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Etapas del cáncer de endometrio

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después que una mujer es diagnosticada con cáncer de endometrio, 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 la cantidad de cáncer en el cuerpo, y ayuda a saber qué tan grave es el cáncer, así como [la mejor manera de tratarlo](#)¹. **La etapa es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz pudiera ser el tratamiento.**

Las etapas del cáncer de endometrio van desde la etapa I (1) a 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 que el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo. Además, dentro de una etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada. Si bien el cáncer de cada persona es único, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy parecida.

¿Cómo se determina la etapa?

Los dos sistemas usados para clasificar las etapas del cáncer de endometrio, el sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) y el **sistema de clasificación del cáncer TNM del AJCC** (*American Joint Committee on Cancer*) son básicamente los mismos.

Ambos sistemas estadifican (clasifican) este cáncer en base a tres factores:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿Cuán lejos el cáncer ha crecido en el útero?
¿Ha alcanzado el cáncer las estructuras u órganos cercanos?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos paraaórticos? Estos son los ganglios linfáticos en la pelvis o alrededor de la aorta (la arteria principal que va desde el corazón hacia abajo por la parte trasera del abdomen y la pelvis).
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a ganglios linfáticos distantes o a órganos distantes en otras partes del cuerpo?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado *agrupación por etapas* para asignar una etapa general.

El sistema de estadificación en la tabla que sigue utiliza la *etapa patológica*. Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. Esta también se conoce como *etapa quirúrgica*. A veces, si no es posible realizar una cirugía de inmediato, al cáncer se le asignará en cambio una *etapa clínica*. Esto se basa en los resultados obtenidos de un examen médico, biopsia y estudios por imágenes realizados *antes* de una cirugía. Para más detalles, consulte [Estadificación del cáncer²](#).

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, el cual entró en vigor en enero de 2018.

La estadificación del cáncer de endometrio puede resultar compleja, por lo tanto pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapa	Agrupación por etapas	Etapa FIGO	Descripción de la etapa*
I	IA	I	El cáncer crece dentro del útero.

	N0 M0		<p>Puede que también crezca hacia las glándulas cervicales, pero no hacia el tejido conectivo de soporte del cuello uterino(T1).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
IA	T1a N0 M0	IA	<p>El cáncer se encuentra en el endometrio (revestimiento interior del útero) y puede que haya crecido a menos de la mitad de la capa muscular subyacente del útero (el miometrio) (T1a).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
IB	T1b N0 M0	IB	<p>El cáncer ha crecido desde el endometrio hacia el miometrio. Ha invadido a más de la mitad del camino a través del miometrio, pero no se ha propagado más allá del cuerpo del útero (T1b).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
II	T2 N0 M0	II	<p>El cáncer se ha propagado desde el cuerpo del útero y crece hacia el tejido conectivo de soporte del cuello uterino (conocido como estroma cervical). Pero no se ha propagado fuera del útero (T2).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>

III	T3 N0 M0	III	<p>El cáncer se ha propagado fuera del útero, pero no hacia el revestimiento interior del recto o de la vejiga urinaria (T3).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
IIIA	T3a N0 M0	IIIA	<p>El cáncer se ha propagado hacia la superficie exterior del útero (la serosa) y/o a las trompas de Falopio o los ovarios (los anexos) (T3a).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
IIIB	T3b N0 M0	IIIB	<p>El cáncer se ha propagado a la vagina o a los tejidos alrededor del útero (el parametrio) (T3b).</p> <p>No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).</p>
IIIC1	T1-T3 N1, N1mi o N1a M0	IIIC1	<p>El cáncer crece en el cuerpo del útero. Puede que se haya propagado hacia algunos tejidos cercanos, pero no crece hacia el interior de la vejiga o el recto (T1 a T3).</p> <p>También se ha propagado a los ganglios linfáticos de la pelvis (N1, N1mi, o N1a), pero no hacia los que están alrededor de la aorta, ni a sitios distantes (M0).</p>
IIIC2	T1-T3 N2, N2mi o N2a	IIIC2	<p>El cáncer crece en el cuerpo del útero. Puede que se haya propagado hacia algunos tejidos cercanos, pero no crece hacia el</p>

	M0		<p>interior de la vejiga o el recto (T1 a T3).</p> <p>También se ha propagado a los ganglios linfáticos alrededor de la aorta (ganglios linfáticos paraaórticos) (N2, N2mi, o N2a), pero no a sitios distantes (M0).</p>
IVA	T4 Cualquier N M0	<p>El cáncer se ha propagado al revestimiento interior del recto o de la vejiga urinaria (referida como la mucosa) (T4).</p> <p>Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos cercanos (cualquier N), pero no se ha propagado a sitios distantes (M0).</p>	
IVB	Cualquier T Cualquier N M1	IVB	<p>El cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos inguinales (ingle), a la parte superior del abdomen, al epiplón o a órganos distantes del útero, tal como los pulmones, el hígado, o los huesos (M1).</p> <p>El cáncer puede ser de cualquier tamaño (Cualquier T) y podría o no haberse propagado a otros ganglios linfáticos (Cualquier N).</p>

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior:

- **TX:** no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- **T0:** no hay evidencia de un tumor primario.
- **NX:** no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/tratamiento/por-etapa.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.](#)³

Actualización más reciente: marzo 27, 2019

Tasas de supervivencia del cáncer de endometrio según la etapa

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 indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos 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 tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen 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 endometrio con aquellas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de endometrio 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 endometrio 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 TNM del AJCC](#) (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 útero. Esto incluye a los cánceres en etapas I y II.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado desde el útero hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluye principalmente a los cánceres en etapa III y IVA.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, el hígado o a los huesos. Para el cáncer de endometrio, esto incluye a cánceres en etapa IVB.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de endometrio

(Basado en las personas diagnosticadas con cáncer de endometrio entre 2012 y 2018).

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	96%
Regional	72%
Distante	20%
Todas las etapas SEER combinadas	84%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si 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 responde el cáncer al tratamiento, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Las mujeres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de endometrio pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en mujeres que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

Hyperlinks

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

Referencias

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

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de endometrio

- [Cuando le informan que tiene cáncer de endometrio](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)

- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

A medida que enfrenta la enfermedad, es importante hablar franca y abiertamente con su doctor. Siéntase cómodo en formular cualquier pregunta, sin importar lo insignificante que pueda parecer. Las enfermeras, los trabajadores sociales y demás participantes de su equipo de tratamiento pueden también responder a muchas de sus preguntas. Estas son algunas preguntas que debe considerar:

Cuando le informan que tiene cáncer de endometrio

- ¿Qué [tipo de cáncer de endometrio tengo y de qué grado](#)¹?
- ¿Se me ha propagado el cáncer fuera del útero?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra el cáncer y qué significa esto en mi caso?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Qué [tratamientos](#)² pueden ser adecuados para mí? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Hay [estudio clínicos](#)³ que deba considerar?
- ¿Cuál es la meta del tratamiento?
- ¿Cómo dará seguimiento a la respuesta que dé al tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Qué riesgos o [efectos secundarios](#)⁴ debo anticipar? (Pregunte acerca de los efectos secundarios a corto y largo plazo).
- ¿Cómo afectará el tratamiento mi vida sexual?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer regrese (recurra) con los tratamientos que hemos discutido?
- ¿Cubrirá mi seguro los costos del tratamiento? ¿Cuánto tendré que pagar?

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 a usted. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está surtiendo efecto?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar o prevenir 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 actividades que no debo hacer?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puedo continuar con la terapia de restitución hormonal?
- ¿Cómo me sentiré durante el tratamiento?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿A cuáles 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 sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?
- ¿Cuáles serán mis opciones si el cáncer regresa?
- ¿Cuándo puedo volver a desempeñar mis actividades habituales en el trabajo y/o en la casa?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, tal vez quiera indagar sobre [una segunda opinión](#)⁵, o puede que necesite información específica sobre el tiempo que podría tomar la recuperación para poder planear su horario laboral.

Los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de la atención médica, como enfermeras y trabajadores sociales, pueden responder a muchas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende su salud en [La relación entre el médico y el paciente](#)⁶.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/acerca/que-es-cancer-de-endometrio.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html
6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para el cáncer de endometrio aquí.](#)⁷

Actualización más reciente: marzo 27, 2019

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