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

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de hueso. 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.

- [¿Puede detectarse el cáncer de hueso en forma temprana?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de hueso](#)
- [Pruebas para encontrar el cáncer de hueso](#)

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 hueso](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de hueso](#)

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de hueso

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 responderse acerca del cáncer de hueso](#)

¿Puede detectarse el cáncer de hueso en forma temprana?

Para detectar temprano algunos tipos de cáncer (como el cáncer de [seno](#)¹, [cuello uterino](#)², [colorrectal](#)³ y [piel](#)⁴), se pueden realizar pruebas antes de que causen síntomas. En este momento, no se dispone de ninguna prueba especial para detectar temprano el cáncer de hueso. La mejor manera de detectar temprano estos cánceres es acudir inmediatamente al médico si presenta [signos y síntomas](#) de esta enfermedad.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas.html
4. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/sol-y-uv.html

Actualización más reciente: febrero 5, 2018

Signos y síntomas del cáncer de hueso

- [Dolor](#)

- [Hinchazón](#)
- [Fracturas](#)
- [Otros síntomas](#)

Dolor

El signo más común de cáncer de hueso es dolor en el hueso afectado. Al principio, el dolor no es constante. Puede llegar a ser peor por la noche o cuando se usa el hueso (por ejemplo, dolor en la pierna al caminar). A medida que crece el cáncer, el dolor será constante, y puede empeorar con la actividad.

Hinchazón

Es posible que la hinchazón en el área de dolor no se produzca hasta varias semanas después. A veces, se puede sentir un bulto o una masa, según el lugar donde se encuentre el tumor.

Los cánceres en los huesos del cuello pueden causar una protuberancia o masa en la parte trasera de la garganta que puede ocasionar problemas al tragar o dificultar la respiración.

Fracturas

El cáncer de hueso puede debilitar el hueso en el que se forma, pero la mayoría de las veces los huesos no se fracturan (rompen). La persona que sufre una fractura junto al sitio del tumor óseo o a través de este, describe, por lo general, un dolor repentino intenso en un hueso que había sentido dolorido durante unos meses.

Otros síntomas

El cáncer en los huesos de la columna vertebral puede presionar los nervios, ocasionando entumecimiento y hormigueo o incluso debilidad.

El cáncer puede ocasionar pérdida de peso y agotamiento. Si el cáncer se propaga a los órganos internos, también puede causar otros síntomas. Por ejemplo, si el cáncer se propaga a los pulmones, puede causar problemas para respirar.

Con más frecuencia, estos síntomas son causados por afecciones distintas al cáncer, como lesiones o artritis. Aun así, si estos problemas perduran un tiempo

prolongado sin un motivo aparente, debe consultar con su médico.

Actualización más reciente: febrero 5, 2018

Pruebas para encontrar el cáncer de hueso

- [Estudios por imágenes](#)
- [Biopsia](#)

Los síntomas, un examen médico y los resultados de [los estudios por imágenes](#)¹, así como los [análisis de sangre](#)² pueden sugerir que una persona tiene [cáncer de hueso](#)³. No obstante, en la mayoría de los casos, los médicos deben confirmar esto mediante pruebas realizadas a una muestra de tejido o de células y el examen de la muestra al microscopio (un procedimiento que se conoce como biopsia).

Un diagnóstico preciso de un tumor óseo a menudo depende de la combinación de información sobre cuál hueso está afectado, qué parte del hueso está involucrada, cómo se ve en las radiografías y de cómo lucen las células al microscopio.

Otras enfermedades, como las infecciones óseas, pueden causar síntomas y dar resultados en los estudios por imágenes que pueden confundirse con cáncer de hueso.

Las [metástasis en los huesos](#)⁴ también puede parecer un cáncer de hueso primario. Los tumores óseos son más a menudo causados por el cáncer que se ha propagado al hueso desde alguna otra parte del cuerpo. Esto es una metástasis ósea. Una metástasis ósea única puede presentar los mismos signos y síntomas que un tumor de hueso primario. Por lo tanto, muchos médicos necesitan una biopsia para diagnosticar la primera metástasis ósea de un paciente. Después de esto, las nuevas metástasis óseas generalmente pueden diagnosticarse con radiografías y otros estudios por imágenes.

Estudios por imágenes

Rayos X

La mayoría de los tipos de cáncer de hueso aparecen en las [radiografías](#)⁵ del hueso. El hueso en el sitio del cáncer puede tener un aspecto “irregular” en lugar de compacto. El cáncer también puede verse como un orificio en el hueso. A veces los médicos pueden ver un tumor alrededor del defecto en el hueso que puede extenderse a los tejidos cercanos (como los músculos o la grasa). Con frecuencia, el radiólogo (médico que se especializa en interpretar radiografías) puede determinar si un tumor es maligno mediante su aspecto en la radiografía, pero únicamente una biopsia puede determinarlo con certeza.

Con frecuencia se realiza una radiografía de tórax para determinar si el cáncer de hueso se ha propagado a los pulmones.

Tomografía computarizada

Las [tomografía computarizada](#)⁶ (CT) son útiles para [determinar la etapa del cáncer \(estadificación\)](#)⁷. Este estudio ayuda a determinar si el cáncer de hueso se ha propagado a los pulmones, al hígado o a otros órganos. Además, el estudio muestra los ganglios linfáticos y los órganos distantes donde puede haber propagación del cáncer.

La CT también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia el tumor. Esto se llama biopsia con aguja guiada por CT. Para este estudio, usted permanece en la camilla de tomografía mientras un radiólogo mueve una aguja de biopsia hacia el tumor. La CT se repite hasta que la aguja se encuentra dentro de la masa. (Consulte **Biopsia con aguja** más adelante).

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética \(MRI\)](#)⁸ son a menudo los mejores estudios para delinear un tumor de hueso. También son muy útiles para examinar el encéfalo y la médula espinal.

Gammagrafía ósea con radionúclidos

La [gammagrafía ósea](#)⁹ puede mostrar si el cáncer se ha propagado a otros huesos. Este estudio puede encontrar áreas más pequeñas de metástasis que las radiografías comunes. Las gammagrafías óseas también pueden mostrar la extensión del daño causado por el cáncer en el hueso.

Las áreas de hueso enfermo se presentarán en la gammagrafía ósea como áreas densas entre gris y negro llamadas “puntos radiactivos”. Estas áreas sugieren la

presencia de un cáncer, pero otras enfermedades de los huesos como las infecciones y la artritis también pueden dar lugar a puntos radiactivos. Puede que se necesiten otros estudios por imágenes o una biopsia de los huesos para saber qué está causando el cambio.

Tomografía por emisión de positrones

La [tomografía por emisión de positrones \(PET\)](#)¹⁰ usa glucosa (una forma de azúcar) que se adhiere a un átomo radiactivo. Una cámara especial puede detectar la radiactividad. Las células cancerosas absorben grandes cantidades de azúcar radiactivo debido a su alta tasa metabólica. La PET es útil para la detección de cáncer en todo su cuerpo. En ocasiones puede ayudar a determinar si un tumor es cáncer o no. Se combina a menudo con las CT para señalar con mayor precisión algunos tipos de cáncer.

Biopsia

Una biopsia consiste en extraer un fragmento de tejido de un tumor, a fin de que pueda ser examinado al microscopio y evaluado en el laboratorio. Esta es la única forma de saber si el tumor es cáncer y no otra enfermedad ósea.

Si hay cáncer, la biopsia puede indicarle al médico si es un cáncer de hueso primario o si es un cáncer que se originó en otro lugar y se propagó al hueso (metástasis). Se utilizan muchos tipos de muestras de tejido y de células para diagnosticar el cáncer de hueso. Es muy importante que la biopsia sea realizada por un cirujano con experiencia en el diagnóstico y el tratamiento de tumores de hueso.

La elección del tipo de biopsia se hace en función de que el tumor tenga un aspecto benigno (no cáncer) o maligno (cáncer) y de qué tipo de tumor es más probable que sea (según las radiografías óseas, la edad del paciente y la ubicación del tumor). Algunos tipos de tumor de hueso pueden diagnosticarse a partir de las muestras tomadas mediante una biopsia con aguja, pero a menudo se necesitan muestras más grandes (de una biopsia quirúrgica) para diagnosticar otros tipos.

Si el cirujano planea extirpar el tumor por completo durante la biopsia esto también influirá en el tipo de biopsia que se realice. En ocasiones el uso de un tipo de biopsia inadecuado puede ocasionar que en el futuro el cirujano tenga que amputar el brazo o la pierna para poder extraer todo el cáncer. También puede hacer que el cáncer se propague.

Biopsia con aguja

Hay dos tipos de biopsias con aguja: **biopsia por aspiración con aguja fina y biopsia por punción con aguja gruesa**. Para ambos tipos, primero se administra un medicamento para adormecer el área de la biopsia.

Para la **biopsia por aspiración con aguja fina** (FNA, por sus siglas en inglés), el médico usa una aguja muy delgada y una jeringa para extraer una pequeña cantidad de líquido y algunas células del tumor. Algunas veces, el médico puede dirigir la aguja palpando el tumor si se encuentra cerca de la superficie del cuerpo. Si el tumor está muy profundo y no se puede palpar, el médico puede guiar la aguja mientras observa una tomografía computarizada (CT). Esto se llama biopsia con aguja guiada por CT y, generalmente, la realiza un especialista radiólogo conocido como radiólogo intervencionista.

En una **biopsia por punción con aguja gruesa**, el médico usa una aguja más grande para extraer un pequeño cilindro de tejido (con un diámetro de alrededor de 1/16 de pulgada y una longitud de 1/2 pulgada). Muchos expertos opinan que la biopsia por punción con aguja gruesa es mejor que la FNA para diagnosticar un cáncer de hueso primario.

Biopsia quirúrgica de hueso

En este procedimiento, un cirujano debe cortar a través de la piel para llegar al tumor y extraer un pequeño fragmento de tejido. Esto también se denomina **biopsia por incisión**. Si se extirpa el tumor entero (no solo una pequeña porción), se denomina **biopsia por escisión**.

A menudo, estas biopsias se realizan con el paciente bajo anestesia general (se suministran medicamentos que lo hacen dormir profundamente). También puede usarse un bloqueo nervioso, que adormece un área grande. Si es necesario realizar este tipo de biopsia, es importante que el cirujano que luego extirpará el cáncer también sea quien realice la biopsia.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-hueso/acerca/que-es-cancer-de-

[hueso.html](#)

4. www.cancer.org/es/cancer/understanding-cancer/metastasis-a-los-huesos
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html
6. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
7. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/estadificacion-del-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
9. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
10. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html

Actualización más reciente: febrero 5, 2018

Etapas del cáncer de hueso

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después del diagnóstico de cáncer de hueso, 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 saber qué tan grave es el cáncer, así como [la mejor manera de tratarlo](#)¹. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Las etapas de los cánceres de hueso 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 una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de cada etapa, una letra menor significa una etapa menos avanzada.

Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de hueso es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* (AJCC), que se basa en cuatro piezas clave de información:

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿El cáncer se encuentra en más de un lugar en el hueso?
- La propagación a los ganglios (nódulos) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes?
- La propagación (metástasis) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer solo a los pulmones o a sitios distantes tal como otros huesos o el hígado?
- El grado del cáncer (**G**): ¿Qué tan anormales se ven las células cuando se las examina al microscopio?

La escala utilizada para clasificar por grados al cáncer de hueso va del 1 al 3. Los cánceres de bajo grado (G1) tienden a crecer y propagarse más lentamente que los cánceres de alto grado (G2 o G3).

- El grado 1 (G1) significa que el cáncer se parece mucho al tejido normal del hueso.
- Mientras que el grado 3 (G3) significa que el cáncer se ve muy anormal.
- El grado 2 (G2) tiene características intermedias.

El sistema de estadificación que se describe más adelante es el sistema del AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018, y se aplica a los cánceres de hueso del esqueleto apendicular (tal como los huesos de los brazos y las piernas), el torso, el cráneo y los huesos faciales. Los cánceres de hueso de la pelvis y la columna vertebral usan categorías T diferentes, y es mejor que hable con su médico sobre su etapa para estos cánceres específicos.

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. Para más información, consulte [Estadificación del cáncer²](#).

El sistema de estadificación en la tabla que sigue utiliza la **etapa patológica** (también llamada la *etapa quirúrgica*). Esta se determina examinando el tejido extraído durante [una operación](#)³. A menudo, si no es posible realizar una cirugía de inmediato o en absoluto, en su lugar, al cáncer se le asignará una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados de [examen médico, biopsia y estudios por imágenes](#). La etapa clínica se usará para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica.

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

Etapa AJCC	Agrupamiento por etapas	Descripción de la etapa*
IA	T1 N0 M0 G1 o GX	El cáncer mide 8 centímetros (cm) de ancho (alrededor de 3 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de bajo grado (G1) o el grado no se puede determinar (GX).
	T2 N0 M0 G1 o GX	El cáncer mide más de 8 cm (3 pulgadas) de ancho (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de bajo grado (G1) o el grado no se puede determinar (GX).
IB	O	
	T3 N0 M0 G1 o GX	El cáncer está en más de un lugar en el mismo hueso (T3). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de bajo grado (G1) o el grado no se puede determinar (GX).
IIA	T1 N0	El cáncer mide 8 centímetros (cm) de ancho (alrededor de 3 pulgadas) o menos (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de alto grado (G2 o G3).

	M0 G2 o G3	
IIB	T2 N0 M0 G2 o G3	El cáncer mide más de 8 cm (3 pulgadas) de ancho (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de alto grado (G2 o G3).
III	T3 N0 M0 G2 o G3	El cáncer está en más de un lugar en el mismo hueso (T3). No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0), ni a sitios distantes (M0). El cáncer es de alto grado (G2 o G3).
IVA	Cualquier T N0 M1a Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño y puede encontrarse en más de un lugar en el hueso (Cualquier T) Y no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0). Se ha propagado solo a los pulmones (M1a). El cáncer puede ser de cualquier grado (Cualquier G).
IVB	Cualquier T N1 Cualquier M Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño y puede encontrarse en más de un lugar en el hueso (Cualquier T) Y se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1). Puede o no haberse propagado a órganos distantes como los pulmones o a otros huesos (Cualquier M). El cáncer puede ser de cualquier grado (Cualquier G).
	O Cualquier T Cualquier N M1b Cualquier G	El cáncer puede ser de cualquier tamaño y puede encontrarse en más de un lugar en el hueso (Cualquier T) y podría o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (Cualquier N). Se ha propagado a lugares distantes como a otros huesos, al hígado, o al cerebro (M1b). El cáncer puede ser de cualquier grado (Cualquier G).

*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-hueso/tratamiento.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-hueso/tratamiento/cirugia.html

Actualización más reciente: febrero 5, 2018

Tasas de supervivencia del cáncer de hueso

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 personas que tienen el mismo tipo (y a menudo la etapa) de cáncer con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para un tipo y etapa de cáncer de hueso es 80%, esto significa que las personas con ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 80% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de haber sido diagnosticadas.

¿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 diferentes tipos de cáncer de hueso 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 hueso donde se originó.
- **Regional:** el cáncer ha crecido fuera del hueso y en los huesos u otras estructuras adyacentes, o ha llegado a los ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a otras partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, o a los huesos en otras partes del cuerpo.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de hueso

Estos porcentajes se basan en personas diagnosticadas con ciertos tipos de cáncer de hueso entre 2012 y 2018. Para las tasas de algunos de los otros tipos más comunes de cáncer de hueso, consulte [Tasas de supervivencia para el osteosarcoma](#)¹ o [Tasas de supervivencia para los tumores de Ewing](#)² (disponibles en inglés).

Condrosarcoma

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	91%
Regional	76%
Distante	17%
Todas las etapas SEER combinadas	79%

Cordoma

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	87%
Regional	84%
Distante	69%
Todas las etapas SEER combinadas	84%

Tumor óseo de células gigantes

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	90%
Regional	77%
Distante	36%
Todas las etapas SEER combinadas	78%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Algunos tipos de cánceres de hueso son tan infrecuentes que las tasas de supervivencia sólo están disponibles para todas las etapas combinadas, en lugar de para las etapas individuales de SEER. Consulte con su equipo de profesionales médicos en caso de requerir información acerca del pronóstico (prognosis) para los tipos de cáncer óseo no mencionados aquí.

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.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, otros factores, como su edad, su salud en general, el tipo y la localización del cáncer, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, también pueden afectar el pronóstico.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de hueso 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 personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/cancer/types/osteosarcoma/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html
2. www.cancer.org/cancer/types/ewing-tumor/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben responderse acerca del cáncer de hueso

A medida que usted se va enfrentando al cáncer y al tratamiento contra el cáncer, le animamos a que mantenga un diálogo sincero y transparente con su médico. Haga

todas las preguntas que desee, no importa lo insignificante que pueda parecer. Las enfermeras, los trabajadores sociales y los demás miembros del equipo de tratamiento pueden también responder muchas de sus preguntas.

- ¿Qué [tipo](#)¹ de cáncer de hueso tengo?
- ¿Se ha propagado mi cáncer?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Cuáles son mis opciones de [tratamiento](#)²?
- ¿Qué recomienda y por qué?
- ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios de los tratamientos que sugiere?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer reaparezca con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- Según lo que sabe acerca del cáncer que tengo, ¿cuánto tiempo cree que vaya a sobrevivir?

Además de estas preguntas de ejemplo, asegúrese de anotar algunas preguntas propias. Por ejemplo, usted podría querer más información sobre los tiempos de recuperación para poder planificar su cronograma de trabajo. Puede que usted quiera preguntar sobre segundas opiniones o sobre los estudios clínicos. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en [La relación entre el médico y el paciente](#)³.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-hueso/acerca/que-es-cancer-de-hueso.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-hueso/tratamiento.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Actualización más reciente: febrero 5, 2018

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