

# DetECCIÓN temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del sarcoma uterino

Aprenda sobre los signos y los síntomas del sarcoma 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 detectar temprano el sarcoma uterino?](#)
- [Signos y síntomas de los sarcomas uterinos](#)
- [¿Cómo se diagnostica el sarcoma uterino?](#)

## 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.

- [¿Cómo se clasifica por etapas el sarcoma uterino?](#)
- [Tasas de supervivencia del sarcoma uterino según la etapa](#)

## Preguntas que deben responderse acerca del sarcoma uterino

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.

- [¿Qué debe preguntar a su médico acerca del sarcoma uterino?](#)

## ¿Se puede detectar temprano el sarcoma uterino?

- [Pruebas de detección temprana](#)

En algunos casos, conocer los [signos y síntomas](#) de sarcoma uterino y consultar de inmediato a un profesional de la salud puede ayudar a encontrarlo en una etapa temprana (cuando es pequeño y no se ha propagado). Sin embargo, muchos sarcomas uterinos llegan a una etapa avanzada antes de que se presenten signos y síntomas. Los signos y los síntomas son diferentes para los tipos principales de sarcoma uterino. (Vea [¿Cómo se diagnostica el sarcoma uterino?](#)).

### Pruebas de detección temprana

La **detección temprana** se refiere a las pruebas que se realizan para encontrar una enfermedad, como el cáncer, en personas que no presentan síntomas de la enfermedad. Actualmente, no existe ninguna prueba o examen para detectar los sarcomas uterinos en las mujeres sin síntomas. 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 sarcoma uterino. La prueba de Papanicolaou que se usa como prueba de detección para el cáncer de cuello uterino, puede a veces encontrar sarcomas uterinos, pero no es una prueba eficaz para este tipo de cáncer.

Aun así, la prueba de Papanicolaou es muy eficaz para detectar tempranamente los carcinomas del cuello uterino (la parte inferior del útero). Para información sobre cómo encontrar el cáncer de cuello uterino en sus etapas tempranas, vea [Guías de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino](#)<sup>1</sup>.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>2</sup>

Actualización más reciente: julio 30, 2020

---

# Signos y síntomas de los sarcomas uterinos

- [Sangrado o manchado anormal](#)
- [Secreción vaginal](#)
- [Dolor o masa pélvica](#)

En la mayoría de los casos, ciertos síntomas sugieren la posibilidad de sarcoma uterino. Estos síntomas no siempre significan que una mujer tenga sarcoma uterino. De hecho, estos síntomas son causados con mayor frecuencia por otras afecciones, como cambios no cancerosos en el útero (como fibromas), un sobrecrecimiento precanceroso del endometrio, o un [carcinoma endometrial](#)<sup>1</sup>. No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, consulte con un médico para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

## Sangrado o manchado anormal

Aproximadamente el 85% de las pacientes a las que se les ha diagnosticado un sarcoma uterino presenta sangrado vaginal irregular (entre periodos) o sangrado

después de la menopausia. Este síntoma se debe con más frecuencia a otra causa distinta al cáncer, pero es importante consultar inmediatamente al médico si presenta cualquier sangrado irregular.

Si usted ya ha experimentado la menopausia, cualquier sangrado vaginal o manchado es anormal, y se debe informar inmediatamente a su médico.

## **Secreción vaginal**

Aproximadamente 10% de las mujeres con sarcomas uterinos presenta una secreción vaginal sin sangre aparente. Una secreción se presenta con más frecuencia como un signo de infección u otra afección no cancerosa, pero también puede ser un signo de cáncer. Usted debe consultar con su médico si presenta cualquier secreción anormal.

## **Dolor o masa pélvica**

Al momento del diagnóstico inicial, alrededor del 10% de las mujeres con sarcomas uterinos presentan dolor pélvico y/o una masa (tumor) que se puede palpar. Es posible que usted o su médico puedan palpar la masa en su útero o tal vez tenga una sensación de llenura en su vientre y/o pelvis.

## **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## **Referencias**

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>2</sup>

Actualización más reciente: noviembre 13, 2017

# ¿Cómo se diagnostica el sarcoma uterino?

- [Consulta, antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Muestreo y pruebas del tejido endometrial](#)
- [Estudios por imágenes](#)

Muchos sarcomas uterinos se diagnostican durante o después de una cirugía que se realizó porque se creía que eran tumores fibroides benignos.

Algunos se diagnostican a causa de los síntomas. Si usted presenta síntomas de cáncer uterino, lo primero que debe hacer es consultar con un médico.

## Consulta, antecedentes médicos y examen médico

Durante la consulta, el médico preguntará sobre sus antecedentes médicos familiares y personales, le examinará y puede que ordene realizar algunas pruebas. Además, hará preguntas sobre los síntomas, los factores de riesgo y cualquier otro problema de salud. Se realizará un examen médico general y un examen pélvico. Posiblemente se empleará una ecografía para examinar el interior de su útero.

Si su médico sospecha que usted padece cáncer, puede que le recomiende a un ginecólogo o un médico especializado en cánceres del sistema reproductor femenino (ginecólogo oncólogo).

## Muestreo y pruebas del tejido endometrial

Para encontrar la causa del sangrado uterino anormal, se extraerá un pequeño fragmento de tejido (una muestra) del revestimiento del útero y se examinará al microscopio. Se puede extraer el tejido mediante una biopsia endometrial o mediante dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés). A menudo se hace una histeroscopia con la dilatación y el legrado.

Estos procedimientos le permiten al médico ver si el sangrado es causado por un sobrecrecimiento endometrial que no es cáncer (hiperplasia), [carcinoma endometrial](#)<sup>1</sup>, sarcoma uterino o algún otro problema. Estas pruebas detectarán muchos sarcomas estromales endometriales y sarcomas indiferenciados, pero menos de la mitad de los

leiomiomas (LMS). Estas pruebas no detectan a todos los LMS, ya que estos cánceres se originan en la capa muscular de la pared del útero. Para poder encontrarlos mediante una biopsia endometrial o dilatación y legrado, necesitan haberse propagado desde la capa (muscular) intermedia hasta el revestimiento interno del útero. En la mayoría de los casos, la única manera de diagnosticar un leiomioma es mediante la extirpación quirúrgica.

### **Biopsia endometrial**

En este procedimiento, se inserta por el cuello uterino un tubo flexible muy delgado que llega hasta el útero. Luego, se extrae por succión una pequeña cantidad del revestimiento uterino (endometrio) a través del tubo. Esto toma alrededor de un minuto o menos. La molestia se asemeja mucho a la que producen los cólicos menstruales intensos, y puede aliviarse tomando un antiinflamatorio no esteroide, tal como el ibuprofeno, una hora antes de la biopsia. Por lo general, este procedimiento se hace en el consultorio del médico.

### **Histeroscopia**

Este procedimiento permite a los médicos observar el interior del útero. Se inserta un telescopio diminuto por el cuello uterino para llegar hasta el útero. Para que el médico pueda observarlo mejor, el útero es entonces expandido al llenarlo con agua salada (salina). Esto permite al doctor observar el útero y extraer cualquier anomalía, tal como un cáncer o un pólipo. Este procedimiento usualmente se hace mientras el paciente está despierto, usando anestesia local (medicamento para adormecer el área). Sin embargo, si se tiene que extirpar un pólipo o una masa, a veces se usará anestesia general o regional. (La anestesia general consiste en administrar medicamentos para ponerle a dormir profundamente y para evitar que sienta dolor. En la anestesia regional se bloquea un nervio que adormece un área más grande del cuerpo).

### **Dilatación y legrado**

Si los resultados de la biopsia endometrial no son concluyentes (no pueden indicar con seguridad si hay cáncer), se tiene que realizar un procedimiento llamado dilatación y legrado (D&C). Generalmente se realiza en el área quirúrgica ambulatoria de una clínica u hospital. Este procedimiento se realiza mientras la mujer se encuentra bajo anestesia general, regional o sedación consciente (se administra un medicamento en la vena para adormecer a la paciente). Toma alrededor de una hora. En una D&C, el cuello uterino se dilata (se abre) y se utiliza un instrumento quirúrgico especial para extraer tejido endometrial del interior del útero mediante raspado. También se puede hacer una histeroscopia. Después de este procedimiento, algunas mujeres presentan

calambres y molestias de leves a moderados.

## Pruebas del tejido endometrial

Cualquier muestra de tejido obtenida se examina al microscopio para saber si hay cáncer. Si se descubre cáncer, el informe de laboratorio indicará si se trata de un carcinoma o un sarcoma, qué [tipo](#)<sup>2</sup> es y su grado.

El grado de un tumor se basa en su similitud con el tejido normal cuando se examina al microscopio. Si el tumor se parece mucho al tejido normal, es de bajo grado. Por el contrario, si no se parece en nada al tejido normal, el cáncer es de alto grado. La velocidad a la que las células cancerosas parecen estar creciendo es otro factor importante para clasificar por grado a un sarcoma uterino. Los sarcomas de alto grado tienden a crecer y propagarse más rápidamente que los sarcomas de bajo grado.

También se le pueden hacer pruebas al tejido para ver si las células cancerosas contienen [receptores de estrógeno y receptores de progesterona](#)<sup>3</sup>. Estos receptores hormonales se encuentran en muchos sarcomas estromales endometriales. Los cánceres con receptores de estrógeno en las células tienen más probabilidad de crecer en respuesta al estrógeno, mientras que los cánceres con receptores de progesterona a menudo disminuyen su crecimiento debido a la progesterona. Estos cánceres pueden dejar de crecer (o incluso reducir sus tamaños) cuando se tratan con ciertos medicamentos hormonales. Verificar la presencia de estos receptores ayuda a predecir qué pacientes se beneficiarán del tratamiento con [estos medicamentos](#)<sup>4</sup>.

## Cistoscopia y proctoscopia

Si una mujer presenta signos y síntomas que sugieren que el sarcoma uterino se ha propagado a la vejiga o al recto, se puede observar la parte interna de estos órganos a través de un tubo iluminado. Estos exámenes se llaman **cistoscopia** y **proctoscopia**, respectivamente. En raras ocasiones se realizan para diagnosticar y evaluar las pacientes con sarcoma uterino.

## Estudios por imágenes

### Ecografía transvaginal

La [ecografía](#)<sup>5</sup> usa ondas sonoras para tomar imágenes de partes del cuerpo. Para una ecografía transvaginal, se inserta en la vagina una sonda que emite ondas sonoras. Las ondas sonoras se usan para crear imágenes del útero y de otros órganos pélvicos. A menudo estas imágenes pueden mostrar si hay un tumor y si afecta el miometrio

(capa muscular del útero).

Para una ultrahisterosonografía o ecografía con infusión salina, se introduce en el útero una solución salina (agua salada) a través de un pequeño tubo antes de la ecografía transvaginal. Esto permite al médico observar con más claridad los cambios del revestimiento del útero.

### **Tomografía computarizada**

La [tomografía computarizada](#)<sup>6</sup> (*computed tomography*, CT) es un estudio de radiografía que produce imágenes transversales detalladas de su cuerpo. En lugar de tomar una sola imagen, como se hace en una radiografía convencional, una tomografía computarizada toma muchas imágenes mientras gira a su alrededor. Luego, una computadora combina estas imágenes en una imagen de una sección de su cuerpo.

La CT se usa en pocas ocasiones para diagnosticar el cáncer uterino, aunque puede ser útil para ver si el cáncer se ha propagado a otros órganos.

**Biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada (CT):** Las tomografías computarizadas también se usan para guiar con precisión una biopsia con aguja al área donde se sospecha está el tumor. Para este procedimiento, el paciente permanece en la mesa de la CT, mientras el médico mueve una aguja de biopsia a través de la piel hacia el tumor. Las tomografías computarizadas se repiten hasta que la aguja esté dentro del tumor. Se extrae una muestra mediante una biopsia con aguja fina o una biopsia por punción con aguja más gruesa y se examina al microscopio. Esto no se hace para llevar a cabo biopsias de tumores en el útero, aunque se puede usar para realizar biopsias de áreas donde se sospecha metástasis (propagación del cáncer).

### **Imagen por resonancia magnética**

Las [imágenes por resonancia magnética](#)<sup>7</sup> (*magnetic resonance imaging*, 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 de las partes del cuerpo. Una MRI puede ayudar a indicar si un tumor uterino parece ser cáncer, pero aún se necesita una biopsia para confirmarlo.

También son muy útiles para determinar si hay propagación del cáncer al encéfalo y a la médula espinal.

## Tomografía por emisión de positrones

En la [tomografía por emisión de positrones](#)<sup>8</sup> (*positron emission tomography*, PET) se inyecta glucosa (azúcar) radiactiva a través de la vena del paciente. Debido a que muchos cánceres utilizan glucosa más rápidamente que los tejidos normales, la radiactividad tiende a acumularse en el cáncer. Luego un dispositivo de lectura (escáner) detecta los depósitos radiactivos. Este estudio puede ser útil para detectar pequeños depósitos de células cancerosas que se han propagado fuera del útero (metástasis).

## Radiografía de tórax

Se puede hacer una [radiografía](#)<sup>9</sup> de tórax corriente para ver si un sarcoma uterino se ha propagado a los pulmones y como parte de pruebas que se realizan antes de la cirugía.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-endometrio.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/estado-del-receptor-hormonal-del-cancer-de-seno.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/terapia-hormonal.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/terapia-hormonal.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/ecografia-y-el-cancer.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html](http://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/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html)
8. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html)

9. [www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/radiografias-y-otros-estudios-radiograficos.html)
10. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>10</sup>

Actualización más reciente: noviembre 13, 2017

---

# ¿Cómo se clasifica por etapas el sarcoma uterino?

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)

Después que una mujer es diagnosticada con sarcoma 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 la cantidad de cáncer en el cuerpo, y ayuda a saber qué tan grave es el cáncer y [la mejor manera de tratarlo](#)<sup>1</sup>. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Las etapas del sarcoma uterino 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 una 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?

Los dos sistemas que se usan para clasificar la etapa del sarcoma uterino, el sistema **FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics)** y el **sistema de estadificación TNM del American Joint Committee on Cancer** básicamente son iguales.

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

- La extensión (tamaño) del tumor (**T**): ¿De qué tamaño es el cáncer? ¿Ha crecido el cáncer fuera del útero en la pelvis o en órganos como la vejiga o el recto?
- 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 a ganglios linfáticos o a órganos distantes?

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* (también llamada la *etapa quirúrgica*). Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante [una operación](#)<sup>2</sup>. A veces, si no es posible realizar una cirugía de inmediato, al cáncer se le asignará una *etapa* clínica. Esto se basa en los resultados obtenidos de un [examen médico, biopsia y estudios por imágenes](#) realizados *antes* de una cirugía.<sup>3</sup>

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, el cual entró en vigor en enero de 2018. Este sistema es específico para clasificar por etapas dos tipos de sarcomas uterinos: leiomiomasarcoma y sarcoma del estroma endometrial.

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

Etapa	Agrupamiento para establecer la etapa	Etapa FIGO	Descripción de la etapa*
I	T1 N0	I	El cáncer está creciendo en el útero, pero no ha comenzado a crecer por fuera de éste. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes

	M0		(N0), ni a sitios distantes (M0).
IA	T1a N0 M0	IA	El cáncer sólo se encuentra en el útero y no mide más de 5 centímetros de ancho (alrededor de 2 pulgadas) (T1a). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IB	T1b N0 M0	IB	El cáncer sólo se encuentra en el útero y es mayor a 5 centímetros (alrededor de 2 pulgadas) de ancho. (T1b). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
II	T2 N0 M0	II	El cáncer está creciendo fuera del útero, pero no ha crecido por fuera de la pelvis (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIA	T3a N0 M0	IIIA	El cáncer crece invadiendo los tejidos del abdomen en un lugar solamente (T3a). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIB	T3b N0 M0	IIIB	El cáncer crece invadiendo los tejidos del abdomen en dos o más lugares (T3b). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIIC	T1-T3 N1 M0	IIIC	El cáncer está creciendo en el cuerpo del útero y podría haberse propagado a los tejidos del abdomen, pero no está creciendo en la vejiga ni en el recto (T1 a T3). El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1), pero no a lugares distantes (M0).
IVA	T4 Cualquier N M0	IVA	El cáncer se ha propagado hacia el recto o la vejiga urinaria (T4). Pudo o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N), pero no se ha propagado a sitios distantes (M0).
IVB	Cualquier T	IVB	El cáncer se ha propagado a sitios distantes tal

	Cualquier N M1		como los pulmones, los huesos o el hígado (M1). El cáncer en el útero puede ser de cualquier tamaño y puede o no haber crecido hacia los tejidos pélvicos y/o abdominales (incluyendo la vejiga o el recto) (cualquier T) y podría o no haberse propagado a ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N).
--	-------------------	--	---

\*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/sarcoma-uterino/tratamiento/segun-la-etapa.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/segun-la-etapa.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/cirugia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento/cirugia.html)
3. [/content/](#)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>4</sup>

Actualización más reciente: diciembre 19, 2017

# Tasas de supervivencia del sarcoma uterino según la etapa

- [Cómo entender los porcentajes](#)

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 sarcoma uterino con las mujeres en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de sarcoma 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 sarcoma 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](#) o el [sistema 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 señal de que el cáncer se haya propagado fuera del útero.
- **Regional:** El cáncer se ha propagado externamente del útero hacia las estructuras o los ganglios linfáticos que se encuentran en la proximidad.
- **Distante:** El cáncer se ha propagado a distantes partes del cuerpo, como hacia los pulmones, el hígado o los huesos.

### Tasas relativas de supervivencia a 5 años del sarcoma uterino

Estos porcentajes corresponden a mujeres diagnosticadas con sarcoma uterino entre 2012 y 2018. Estas cifras varían en función del tipo de sarcoma uterino (leiomiomasarcoma, sarcoma no diferenciado, sarcoma estromal de endometrio).

#### Leiomiomasarcoma

<b>Etapas SEER</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	60%
Regional	37%
Distante	12%
<b>Todas las etapas SEER combinadas</b>	<b>38%</b>

#### Sarcoma indiferenciado

<b>Etapas SEER</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	71%
Regional	37%
Distante	18%
<b>Todas las etapas SEER combinadas</b>	<b>43%</b>

#### Sarcoma estromal endometrial\*

<b>Etapa SEER</b>	<b>Tasa relativa de supervivencia a 5 años</b>
Localizado	>99.5%
Regional	94%
Distante	80%
<b>Todas las etapas SEER combinadas</b>	<b>96%</b>

\*El pronóstico para el sarcoma estromal endometrial (ESS) de alto grado tienden a ser peor que para el ESS de bajo grado, y es más probable que sea similar al del sarcoma indiferenciado (ver tabla anterior). \*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.
- **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, pero su edad, su salud en general, [el grado y tipo del tumor](#)<sup>1</sup>, 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 sarcoma 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 basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>2</sup>

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

# ¿Qué debe preguntar a su médico acerca del sarcoma uterino?

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los profesionales de la salud que componen su equipo de atención médica contra el cáncer. Tome en consideración las siguientes preguntas:

- ¿Qué [tipo](#)<sup>1</sup> y grado de sarcoma uterino tengo?
- ¿Se ha propagado el cáncer más allá de mi útero?
- ¿En qué [etapa](#) se encuentra mi cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Qué [tratamientos](#)<sup>2</sup> son apropiados para mí? ¿Qué recomienda? ¿Por qué?
- ¿Puedo ser evaluada por un ginecólogo oncólogo?
- ¿Cumplo los requisitos para participar en un [estudio clínico](#)<sup>3</sup>?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ¿Debería buscar una segunda opinión?
- ¿Qué riesgos o efectos secundarios tienen los tratamientos que sugiere?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer [regrese](#)<sup>4</sup> con las opciones de tratamiento que hemos discutido?
- ¿Debo hacer una dieta especial?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?
- Partiendo de lo que usted sabe de mi cáncer, ¿cuál es mi pronóstico?
- ¿Cuándo podré regresar a mis actividades diarias?
- ¿Cómo afectará esto a mi vida sexual?
- ¿Acaso este cáncer me impide considerar la terapia de restitución de estrógeno?

Además de estas preguntas de ejemplo, asegúrese de anotar algunas preguntas propias. Por ejemplo, podrá requerir información específica sobre tiempos de recuperación anticipados para que pueda programar su horario de trabajo.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/tratamiento.html)

3. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html)

## Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)<sup>5</sup>

Actualización más reciente: noviembre 13, 2017

## 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](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**