

Tratamiento

Siempre que sea posible el tratamiento de elección es la cirugía para ambos tipos de cáncer. La cirugía consiste en extirpar el útero, los ovarios y las trompas. En ocasiones es también necesario reseca los ganglios que se encuentran a ambos lados de la pelvis y en tumores más agresivos, la cirugía puede requerir la exéresis de otros elementos del abdomen.

Se suele realizar una cirugía por vía laparoscópica, que es mejor tolerada por la paciente y tiene menos días de ingreso. En ciertos casos de tumores muy agresivos o condiciones que contraindican la laparoscopia, se realizará una laparotomía media.

Antes y después de la cirugía, cada caso es evaluado en una reunión llamada **Comité de tumores**. En ella se reúnen varios especialistas; el ginecólogo, el oncólogo y el anatomopatólogo. En dicho comité se decidirá el mejor y más adecuado tratamiento para cada caso.

La elección de los tratamientos se discutirá con usted y sus preferencias serán tenidas en cuenta.

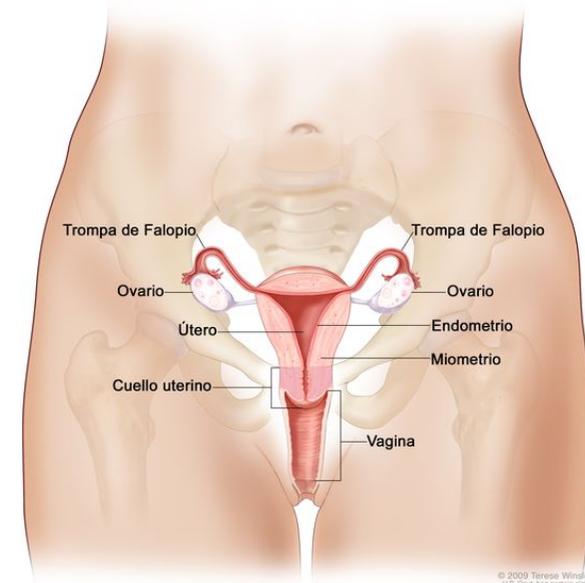
Durante, antes y después del tratamiento, usted mantendrá un estrecho contacto y seguimiento por parte de su ginecólogo y su oncólogo médico, a los que podrá plantear todas sus dudas y miedos a lo largo de todo este proceso.

Guía para pacientes con cáncer de endometrio y sarcoma uterino

Existen dos tipos principales de cáncer uterino:

- 1. Cáncer de endometrio:** Es el tipo más frecuente y se suele diagnosticar en estadios tempranos, antes de que se haya extendido más allá del útero.
- 2. Sarcoma uterino:** Es un cáncer menos frecuente pero más agresivo.

Aparato reproductor femenino



© 2009 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

El útero, también llamado matriz, tiene normalmente el tamaño de una pera y es el lugar dónde se desarrolla la gestación. Se compone de 3 capas: El endometrio, es la capa interior del útero, el miometrio, la capa media compuesta de músculo y la serosa, el recubrimiento externo del útero.

Cáncer de endometrio: Denominado así porque se desarrolla en la capa interior del útero llamada endometrio. El tipo más frecuente es el carcinoma endometriode cuyos factores de riesgo son:

- Edad igual o mayor a 55 años
- Obesidad
- Menarquia precoz
- Menopausia tardía
- Uso de tamoxifeno
- Nulíparidad
- Uso de estrógenos

Hay otros tipos de cáncer de endometrio menos frecuentes, como son el carcinoma seroso-papilar, de células claras y el carcinosarcoma, mucho más agresivos y menos frecuentes.

Sarcoma uterino: Se desarrolla en la capa muscular del útero, es menos frecuente y más agresivo. Se suele diagnosticar tras haber extirpado el útero por otro motivo.

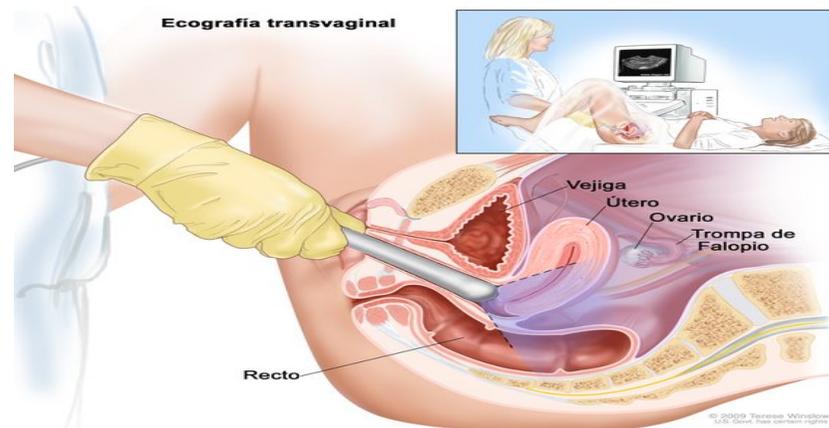
Los síntomas más frecuentes del cáncer uterino son el sangrado genital en la menopausia y/o perimenopausia

Ante síntomas de sospecha de cáncer uterino es necesario realizar una serie de pruebas para llegar a un diagnóstico y poder plantear el mejor tratamiento:

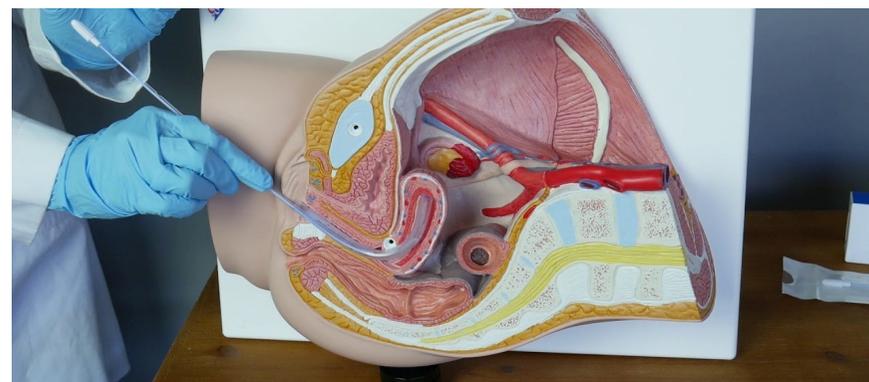
1. Exploración abdominal y pélvica

2. Historia familiar: Su ginecólogo le preguntará por la existencia de cánceres entre sus familiares más cercanos. Hay varios síndromes de origen genético asociados al cáncer de útero, como el síndrome de Lynch o el síndrome de Li Fraumeni.

3. Ecografía transvaginal: En ella se evalúan el grosor del endometrio y otros signos de sospecha.



En el caso de que en las pruebas anteriores existan hallazgos de sospecha de cáncer de endometrio, será necesario realizar una **biopsia de endometrio**, dicha prueba consiste en tomar una muestra de tejido del interior del útero (tal como se muestra en la imagen) para ser evaluada por el patólogo.



Una vez que la biopsia nos informe de la existencia de un cáncer de endometrio, será necesario realizar otras pruebas para valorar su extensión y proponer el mejor tratamiento: TAC, RMN pélvica y análisis de sangre.