

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 el Papanicolaou (Pap), no detectan los sarcomas uterinos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)³

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](#)¹. 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
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)³

sobrecrecimiento endometrial que no es cáncer (hiperplasia), [carcinoma endometrial](#)¹, 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

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](#)⁶ (*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](#)⁷ (*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.

- [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
 9. 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/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
 11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)¹¹

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](#)¹. 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?

	etapa		
I	T1 N0 M0	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 (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	IVA	El cáncer se ha propagado hacia el recto o la vejiga

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

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:

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

*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](#)¹, 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
2. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)³

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](#)¹

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
2. 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
4. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias sobre el sarcoma uterino aquí.](#)⁶

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/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

⁵

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