

National Cancer Institute

Lo que usted
necesita saber sobre™

El cáncer de cérvix

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE EE. UU.

Institutos Nacionales de la Salud

Servicios del Instituto Nacional del Cáncer

Este es solo uno de los muchos folletos gratuitos disponibles para personas que padecen cáncer.

Tal vez desee más información para usted, para su familia y su médico.

El Instituto Nacional del Cáncer ofrece información completa basada en investigación a pacientes y a sus familias, a profesionales al cuidado de la salud, a investigadores del cáncer, a defensores y al público en general.

Llame al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI al

1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)

Visite el sitio web del NCI en:

<http://www.cancer.gov/espanol>

Envíe su correo electrónico a:

nciespanol@mail.nih.gov

Pedido de publicaciones

<https://pubs.cancer.gov> o

1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)

Obtenga ayuda para dejar de fumar

1-877-448-7848 (1-877-44U-QUIT)

Índice

- 1 **Acerca de este folleto**
- 3 **El cérvix**
- 4 **El proceso del cáncer**
- 5 **Factores de riesgo**
- 6 **Síntomas**
- 7 **Diagnóstico**
- 10 **Estadificación**
- 12 **Tratamiento**
 - 16 Cirugía
 - 18 Radioterapia
 - 21 Quimioterapia
- 24 **Obtención de una segunda opinión**
- 25 **Nutrición**
- 26 **Cuidados de seguimiento**
- 27 **Fuentes de apoyo**

- 29 Participación en la investigación del cáncer**
- 31 Palabras importantes**
- 41 Publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer**

Acerca de este folleto

Este folleto del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) es para usted—una mujer que ha recibido recientemente un diagnóstico de cáncer de cérvix. La enfermedad comienza en la superficie del cérvix. Si no es tratado, el cáncer invade más profundamente dentro del cérvix. Este tipo de cáncer se llama cáncer invasor de cérvix o cáncer cervical invasor.

Las palabras que pudieran ser nuevas para el lector están impresas en **negritas**. Vea la sección de **Palabras importantes** para saber lo que significan.

En 2012, más de 12 000 mujeres en Estados Unidos serán diagnosticadas con cáncer invasor de cérvix o cáncer cervical invasor. La mayoría de estas mujeres serán menores de 55 años de edad.

Aprender acerca del tratamiento médico del cáncer cervical invasor puede ayudarle a participar activamente en las decisiones sobre su propio cuidado. Este folleto trata de:

- diagnóstico y estadificación
- tratamiento y cuidados de seguimiento
- participación en estudios de investigación

Usted puede leer este folleto de principio a fin. O puede leer únicamente las secciones que necesita en este momento.

Este folleto ofrece listas de preguntas que quizás usted querrá hacer a su médico. Muchas personas encuentran útil llevar una lista de preguntas a su cita médica. Para ayudarse a recordar lo que dijo el médico, usted puede tomar notas.

Quizás usted querrá también que un familiar o amigo le acompañe a la cita cuando hable con el doctor, para que haga preguntas, para que tome notas o simplemente para que escuche.

Si usted desea obtener la información más reciente acerca del cáncer de cérvix, visite nuestro sitio web en <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.

También, el Servicio de Información sobre el Cáncer puede responder sus preguntas sobre cáncer. Y podemos enviarle folletos del NCI y hojas informativas. Llame al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**.

Este folleto trata únicamente del cáncer cervical invasor. No trata de las células anormales o anómalas que se encuentran solo en la superficie del cérvix ni de otros cambios de las células cervicales. Estos cambios celulares reciben un tratamiento diferente al del cáncer cervical invasor.

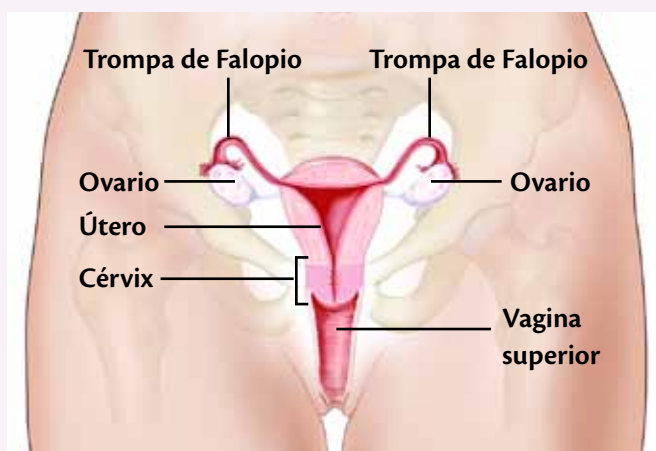
Las mujeres que tienen células anormales en la superficie del cérvix querrán leer el folleto en inglés del Instituto Nacional del Cáncer *Understanding Cervical Changes: A Health Guide for Women*. Este folleto trata de las células anómalas y describe opciones de tratamiento.

El cérvix

El cérvix, o cuello uterino, es parte del **aparato reproductor** de la mujer. Está ubicado en la **pelvis**. El cérvix es la parte inferior, estrecha, del **útero** (matriz).

El cérvix es un canal:

- El cérvix conecta el útero con la **vagina**. Durante el **período menstrual**, la sangre corre desde el útero por el cérvix hacia la vagina. La vagina conduce al exterior del cuerpo.
- El cérvix produce **mucosidad**. Durante la relación sexual, la mucosidad ayuda a los **espermatozoides** a moverse desde la vagina por el cérvix hacia el interior del útero.
- Durante el embarazo, el cérvix se encuentra fuertemente cerrado para ayudar a mantener al bebé dentro del útero. Durante el parto, el cérvix se abre para permitir el paso del bebé por la vagina.



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

Esta ilustración muestra el cérvix y los órganos cercanos.

El proceso del cáncer

El cáncer empieza en las **células**, las cuales son las unidades básicas que forman los **tejidos**. Los tejidos forman el **cérvix** y otros **órganos** del cuerpo.

Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; células nuevas las reemplazan.

Algunas veces, este proceso se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células que no son necesarias resulta en la formación de una masa de tejido que se llama **tumor**.

Los tumores en el **cérvix** pueden ser **benignos** (no cancerosos) o **malignos** (cancerosos):

■ **Tumores benignos** (**pólipos**, **quistes** o **verrugas genitales**):

- no son dañinos
- no invaden los tejidos de su alrededor

■ **Tumores malignos** (cáncer cervical):

- algunas veces pueden poner la vida en peligro
- pueden invadir los tejidos y órganos cercanos
- pueden diseminarse a otras partes del cuerpo

El cáncer de **cérvix** empieza en las células de la superficie del **cérvix** o **cuello uterino**. Con el tiempo, el **cáncer cervical** puede invadir más profundamente dentro del **cérvix** y los tejidos cercanos.

Las células cancerosas cervicales pueden diseminarse al desprenderse del tumor cervical. Pueden viajar por medio de los **vasos linfáticos** a los **ganglios linfáticos** cercanos. También, las células cancerosas pueden diseminarse por medio de los **vasos sanguíneos** a los pulmones, al hígado o a los huesos. Después de diseminarse, las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos. Vea la sección sobre **Estadificación** en la página 10 para informarse sobre el cáncer de cérvix que se ha diseminado.

Factores de riesgo

Cuando una recibe un diagnóstico de cáncer de cérvix, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad. Los médicos generalmente no pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra.

Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos **factores de riesgo** puede tener más probabilidad que otras mujeres de padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente.

Los estudios han encontrado que la **infección** por los **virus del papiloma humano, VPH**, es la causa de casi todos los cánceres cervicales. La mayoría de los adultos han sido infectados por los VPH en algún momento de su vida; sin embargo, la mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas. Una infección de VPH que no desaparece puede causar cáncer de cérvix en algunas mujeres. La hoja informativa del NCI, *Los virus del papiloma humano y el cáncer*, tiene más información.

Otros factores de riesgo, tales como el tabaquismo, pueden aumentar aún más el riesgo de padecer cáncer de cérvix para las mujeres infectadas por VPH. El folleto del NCI en inglés, *Understanding Cervical Changes*, describe otros factores de riesgo de cáncer cervical.

El riesgo de una mujer de padecer cáncer de cérvix puede ser menor si se hace **exámenes selectivos de detección** de cáncer cervical con regularidad. Si los cambios anormales en las células cervicales se detectan temprano, se puede prevenir el cáncer al extraer o destruir esas células alteradas antes de que puedan convertirse en células cancerosas.

Otra forma en que las mujeres pueden reducir su riesgo de padecer cáncer cervical es si se hacen inyectar la **vacuna contra los VPH**, de los 9 a los 26 años de edad, antes de tener relaciones sexuales. Aun las mujeres que han sido vacunadas contra los virus de los VPH necesitan hacerse exámenes selectivos de detección de cáncer cervical.

Síntomas

Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer crece más, las mujeres pueden notar sangrado vaginal anormal:

- Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares
- Sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del **examen pélvico**
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
- Sangrado después de la **menopausia**

Las mujeres pueden también notar:

- Mayor secreción vaginal
- Dolor en la pelvis
- Dolor durante las relaciones sexuales

El cáncer cervical, las infecciones, u otros problemas pueden causar estos síntomas. La mujer que tenga alguno de estos síntomas deberá decirlo al médico para que el problema pueda ser diagnosticado y tratado lo antes posible.

Diagnóstico

Si usted presenta síntomas de cáncer cervical, su doctor tratará de identificar las causas de los problemas. Usted podrá tener las pruebas siguientes:

- **Pruebas de laboratorio:** El médico o la enfermera raspan una muestra de células del cérvix o cuello uterino. En una **prueba de Papanicolaou**, el laboratorio examina la muestra en busca de células cancerosas del cérvix o de células anormales que después podrían convertirse en cáncer si no son tratadas. Para una prueba de VPH, la misma muestra se analiza para ver si hay infección por VPH. Los VPH pueden causar cambios en las células y cáncer cervical.
- **Examen cervical:** El médico usa un **colposcopio** para examinar el cuello del útero o cérvix. El colposcopio combina una luz brillante con una lente de aumento para ver el tejido con más facilidad. Por lo general, este procedimiento puede hacerse en el consultorio médico o en una clínica.

- **Muestra de tejido:** La extracción de tejido para buscar células cancerosas se llama biopsia. A la mayoría de las mujeres les extraen tejido del cérvix en el consultorio médico, y generalmente solo se requiere **anestesia local**.

El médico extrae tejido por una de las formas siguientes:

- **Biopsia con sacabocados:** El médico utiliza un instrumento afilado para obtener muestras pequeñas de tejido cervical.
- **Escisión electroquirúrgica con asa:** El médico usa un aro de alambre eléctrico para rebanar un trozo delgado y redondo de tejido cervical.
- **Legrado (curetaje endocervical):** El médico usa un raspador, un instrumento pequeño en forma de cuchara, **cureta**, para raspar una pequeña muestra de tejido del cérvix. Algunos médicos pueden usar un cepillo delgado y suave en lugar de un raspador.
- **Biopsia de cono:** El médico extrae una muestra de tejido en forma de cono. Una biopsia en forma de cono permite que el **patólogo** vea el tejido bajo la superficie del cérvix para saber si hay allí células anormales. El médico puede hacer estas pruebas en el hospital con **anestesia general**.

Un patólogo examina el tejido al microscopio para ver si hay células cancerosas presentes. Una biopsia es generalmente la forma más confiable de saber si hay cáncer.

Al extraer tejido del cérvix se puede causar algo de sangrado u otro tipo de secreción. Generalmente, el sitio sana pronto. Algunas mujeres experimentan algo de dolor semejante a los calambres menstruales. Su médico puede recomendarle algún medicamento que le ayudará a aliviar el dolor.

Para obtener más información acerca de las pruebas, de los cambios celulares y tratamientos para dichos cambios, usted puede leer el folleto en inglés *Understanding Cervical Changes*.

Quizás usted querrá preguntar lo siguiente a su doctor antes de hacerse una biopsia:

- ¿Qué método de biopsia me recomienda?
- ¿Cómo se extraerá el tejido?
- ¿Tendré que ir al hospital?
- ¿Cuánto tiempo se llevará? ¿Estaré despierta? ¿Dolerá?
- ¿Existe algún riesgo? ¿Qué probabilidad hay de infección o de sangrado después de la prueba?
- ¿Cuántos días después de la prueba tendré que evitar usar tampones, lavado vaginal o tener relaciones sexuales?
- ¿Puede la prueba afectar si quiero embarazarme y tener hijos?
- ¿Cuándo sabré los resultados? ¿Quién me los explicará?
- Si tengo cáncer, ¿quién hablará conmigo sobre los siguientes pasos? ¿Cuándo?

Estadificación

Si la biopsia muestra que hay cáncer presente, su médico necesita saber la extensión (estadio o etapa) de la enfermedad para ayudarle a planear el mejor tratamiento. El estadio depende de si el cáncer ha invadido los tejidos cercanos o si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. El cáncer cervical suele diseminarse con más frecuencia a los tejidos cercanos en la pelvis o a los ganglios linfáticos. También puede diseminarse a los pulmones, al hígado o a los huesos.

Cuando el cáncer se disemina desde su lugar original a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células cancerosas y el mismo nombre que el tumor original. Por ejemplo, si el cáncer cervical se disemina a los pulmones, las células cancerosas en los pulmones son en realidad células cancerosas de cérvix. La enfermedad es cáncer cervical **metastático**, no cáncer de pulmón. Por este motivo, se trata como cáncer cervical y no como cáncer de pulmón. Los médicos llaman al nuevo tumor en el pulmón enfermedad “distante” o metastática.

Su médico hará un examen pélvico, un tacto para ver si hay ganglios linfáticos inflamados, y puede extraer un poco más de tejido. Para conocer la extensión de la enfermedad, el médico puede pedir algunas de las siguientes pruebas:

- **Radiografías del pecho:** Las **radiografías** pueden mostrar con frecuencia si el cáncer se ha diseminado a los pulmones.
- **Exploración con tomografía computarizada:** Una máquina de **rayos X** conectada a una computadora toma una serie de imágenes detalladas de su pecho, abdomen

y pelvis. Es posible que, antes de una **tomografía computarizada**, le administren **material de contraste**.

El material de contraste ayuda a que las zonas anormales se vean más fácilmente. Las tomografías computarizadas pueden mostrar un tumor en el hígado, en los pulmones o en cualquier otro lugar del cuerpo.

- **Resonancia magnética (RM):** Un imán muy potente conectado a una computadora produce imágenes detalladas de la pelvis y del **abdomen**. Antes de un estudio con **resonancia magnética**, es posible que le administren una inyección de material de contraste. Una imagen de resonancia magnética puede mostrar si el cáncer se diseminó a tejidos vecinos al cérvix o si se ha extendido del cérvix a tejidos en la pelvis o en el abdomen.

El estadio o etapa se determina según el lugar en donde se encuentra el cáncer. Estos son los estadios del cáncer cervical invasor:

- **Estadio I:** Las células cancerosas solo se encuentran en el cérvix.
- **Estadio II:** El tumor crece a través del cérvix e invade la parte superior de la vagina. Puede haber invadido otros tejidos cercanos, pero no la **pared pélvica** (el recubrimiento de la parte del cuerpo ubicada entre las caderas) o la parte inferior de la vagina.
- **Estadio III:** El tumor ha invadido la pared pélvica o la parte inferior de la vagina. Si el tumor es lo suficientemente grande para obstruir uno o ambos tubos por los que pasa la orina desde los riñones, los resultados de laboratorio pueden indicar que los riñones no están trabajando debidamente.

- **Estadio IV:** El tumor invade la **vejiga** o el **recto**. O el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento para mujeres con cáncer cervical son:

- **Cirugía**
- **Radioterapia**
- **Quimioterapia**
- **Una combinación de métodos**



Usted y su médico pueden elaborar un plan de tratamiento

La selección de tratamiento depende principalmente del tamaño del tumor y de si el cáncer se ha diseminado. La selección puede también depender de si usted piensa embarazarse en el futuro.

Es posible que su doctor le recomiende ver a un especialista o que usted pida referencias. Usted querrá consultar a un **ginecólogo oncólogo**, es decir un médico que se especializa en tratar cáncer en la mujer. Otros especialistas que tratan el cáncer cervical son los **ginecólogos**, los **médicos oncólogos** y los **oncólogos radiólogos**. Su equipo de atención médica puede incluir también a una **enfermera de oncología** y a un **dietista titulado**.

Su equipo de atención médica puede describir sus opciones de tratamiento, los resultados esperados de cada tratamiento y los posibles **efectos secundarios**. Dado que los tratamientos del cáncer frecuentemente dañan células y tejidos sanos, los efectos secundarios son comunes. Estos efectos secundarios dependen de muchos factores, incluso del tipo de tratamiento. Los efectos secundarios pueden no ser los mismos para cada persona y pueden aun cambiar de una sesión de tratamiento a la otra. Antes de comenzar el tratamiento, pregunte a su equipo de atención médica sobre los efectos secundarios posibles y cómo el tratamiento puede alterar sus actividades normales. Usted y su equipo médico pueden trabajar juntos para elaborar un plan de tratamiento que satisfaga sus necesidades médicas y personales.

En cada estadio de la enfermedad hay **cuidados médicos de apoyo** disponibles para controlar el dolor y otros síntomas, para aliviar los efectos secundarios del tratamiento y para superar los problemas emocionales. Usted puede encontrar información para sobrellevar la situación en el sitio web del NCI en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/pagina-central>.

Usted puede también obtener información sobre los cuidados médicos de apoyo por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer en el **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**.

Tal vez usted querrá hablar con su médico sobre la posibilidad de participar en un **estudio clínico**. Los estudios clínicos son estudios de investigación que ponen a prueba nuevos tratamientos. Los estudios clínicos son una opción importante para mujeres en todas las etapas de cáncer cervical. Vea la sección **Participación en la investigación del cáncer** en la página 29.

Antes de empezar el tratamiento, tal vez usted querrá hacer estas preguntas al médico:

- ¿Cuál es el estadio o etapa de mi enfermedad? ¿Se ha diseminado el cáncer a otras partes del cuerpo? Si es así, ¿adónde?
- ¿Me puede dar una copia del informe del patólogo?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? ¿Cuál me recomienda? ¿Recibiré más de un tipo de tratamiento?
- ¿Cuáles son los beneficios esperados de cada tipo de tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios posibles de cada tratamiento? ¿Cómo se pueden controlar los efectos secundarios?
- ¿Qué puedo hacer como preparación para el tratamiento?

- ¿Tendré que quedarme en el hospital? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuánto costará el tratamiento? ¿Cubre mi plan de seguro médico este tratamiento?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades normales?
- ¿Debo preservar mis óvulos antes de comenzar el tratamiento?
- ¿Qué puedo hacer para cuidarme durante la terapia?
- ¿Qué posibilidades tengo de recuperarme completamente?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré hacerme exámenes después del tratamiento?
- ¿Sería adecuado para mí un estudio clínico?

Cirugía

La cirugía es una opción para las mujeres en estadio I o II de cáncer cervical. Usted y su **cirujano** pueden hablar acerca de los tipos de cirugía y sobre cuál es el más indicado para usted.

Si usted tiene un tumor pequeño, el tipo de cirugía puede depender de si usted quiere embarazarse y tener hijos en el futuro. Algunas mujeres con cáncer cervical en estadio muy inicial pueden decidir junto con su cirujano que se extirpe solamente el cérvix, parte de la vagina y los ganglios linfáticos en la pelvis (**cervicectomía radical**).

Otras mujeres pueden optar por que les extirpen el cérvix y el útero (**histerectomía completa**). El cirujano puede también extirpar parte del tejido cercano al cérvix, parte de la vagina, las **trompas de Falopio** o los **ovarios**. Además, el cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos cercanos al tumor.

Es común sentirse cansada o débil por algún tiempo después de una cirugía de cáncer cervical. El tiempo que toma la recuperación es diferente para cada mujer. Es probable que usted pueda salir del hospital en un par de días. La mayoría de las mujeres regresan a sus actividades normales de 4 a 8 semanas después de la cirugía.

Es posible que sienta dolor y malestar durante los primeros días después de la cirugía. Los medicamentos pueden ayudar a controlar su dolor. Antes de la cirugía, usted deberá discutir el plan de alivio del dolor con su médico o enfermera. Después de la cirugía, su médico puede ajustar el plan si usted necesita más alivio.

Después de una cervicectomía radical, algunas mujeres necesitan que se les coloque un tubo en la vejiga para drenar

la orina. Este tubo generalmente se puede retirar unos días después de la cirugía.

Después de una histerectomía, algunas mujeres pueden tener estreñimiento o náuseas y vómitos.

Además, algunas mujeres no pueden controlar su vejiga o tienen problemas para orinar. Estos efectos generalmente son temporales.

Después de una histerectomía, usted ya no tendrá períodos menstruales y no podrá embarazarse.

Cuando se extirpan los ovarios, la menopausia aparece de inmediato. Usted puede tener sofocos o bochornos, sequedad vaginal y sudores nocturnos. Estos síntomas son el resultado de la falta repentina de hormonas femeninas. Hable con su equipo de cuidados médicos sobre sus síntomas para que puedan elaborar un plan de tratamiento juntos. Hay fármacos y cambios en el estilo de vida que pueden ayudar, y la mayoría de los síntomas desaparecen o disminuyen con el tiempo.

La cirugía para extirpar los ganglios linfáticos puede causar hinchazón (**linfedema**) en una o en ambas piernas. Pregunte a su equipo de cuidados médicos cómo puede prevenir o controlar la hinchazón. La información sobre linfedema está disponible en el sitio web del NCI en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/pagina-central>.

En algunas mujeres, una cirugía para extirpar el cérvix y los tejidos cercanos puede afectar sus relaciones íntimas. Es posible que tenga sentimientos de haber perdido algo que dificulten su relación sexual. El compartir esos sentimientos con su pareja puede ayudar. A veces las parejas hablan con un asesor para que les ayude a expresar sus preocupaciones.

Usted querrá hacer las siguientes preguntas al médico antes de someterse a cirugía:

- ¿Me recomienda usted la cirugía? Si es así, ¿qué tipo de operación me recomienda? ¿Me extirparán los ovarios? ¿Será necesario extirpar algunos de mis ganglios linfáticos?
- ¿Cuál es el objeto de la cirugía?
- ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?
- ¿Cómo me sentiré después de la operación? Si tengo dolor, ¿cómo será controlado?
- ¿Cuánto tiempo tendré que permanecer en el hospital?
- ¿Tendré efectos secundarios duraderos?

Radioterapia

La **radioterapia** usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Es una opción para mujeres en cualquier estadio de cáncer cervical. Las mujeres con cáncer cervical inicial pueden elegir radioterapia en vez de cirugía. Esta terapia puede usarse también después de cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado en el área. Las mujeres con cáncer que se extiende más allá del cérvix pueden recibir radioterapia y **quimioterapia**.

Los médicos usan dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer cervical. Algunas mujeres reciben ambos tipos:

- **Radioterapia externa:** Una máquina grande dirige la radiación hacia su pelvis o a otras zonas con cáncer. El tratamiento se administra ordinariamente en un hospital o clínica. Usted puede recibir **radioterapia externa** 5 días a la semana durante varias semanas. Cada tratamiento se lleva solo unos pocos minutos.
- **Radioterapia interna** (también llamada **braquiterapia**): Se coloca un cilindro delgado dentro de su vagina y se pone una sustancia **radiactiva** dentro del mismo. Generalmente, una sesión de radioterapia interna requiere solo unos pocos minutos. Cuando se retiran el cilindro y la sustancia, usted puede irse a casa. La sesión corta de radiación interna puede repetirse dos o más veces durante varias semanas. Una vez que se retira la sustancia radiactiva, no queda radiactividad en su cuerpo. Con un método menos común de radioterapia interna, usted puede permanecer en el hospital por varios días durante el tratamiento.

Aunque la radioterapia no causa dolor, sí puede causar efectos secundarios. Los efectos secundarios dependen principalmente de cuánta radiación se administra y de la parte del cuerpo que recibe el tratamiento. La radiación en el abdomen y en la pelvis puede causar náuseas, vómitos, diarrea o problemas urinarios. Puede perder el vello del área genital. Además, la piel del abdomen puede enrojecerse, researse y hacerse sensible.

Puede experimentar sequedad, comezón o ardor en la vagina. Es posible que su médico le recomiende que espere a tener relaciones sexuales hasta que hayan pasado unas pocas semanas después de terminado el tratamiento de radiación.

Es probable que usted sienta cansancio durante la radioterapia, especialmente en las últimas semanas del tratamiento. El descanso es importante, pero los médicos generalmente aconsejan a sus pacientes que traten de estar tan activas como sea posible.

Aunque los efectos secundarios de la terapia con radiación pueden causar molestias, estos se pueden tratar o controlar. Hable con su médico o enfermera de cómo aliviar el malestar.

Puede ser útil saber que la mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando termina el tratamiento. Sin embargo, usted tal vez querrá conversar con su médico sobre los efectos secundarios posibles que pueden ser duraderos como resultado de la radioterapia. Por ejemplo, la radiación puede hacer la vagina más estrecha. Una vagina estrecha puede dificultar las relaciones sexuales o las pruebas de seguimiento. Hay forma de prevenir este problema. Sin embargo, si esto llega a ocurrir, su equipo de atención médica puede decirle cómo ensanchar la vagina.

Otro posible efecto secundario duradero es el daño a los ovarios. Generalmente cesan los períodos menstruales y las mujeres padecen bochornos y sequedad vaginal. En las mujeres más jóvenes, hay más probabilidad de que regresen los períodos menstruales. Las mujeres que quieran quedar embarazadas después de la radioterapia deberán preguntar a su equipo de atención médica cómo preservar sus óvulos antes de comenzar la terapia con radiación.

Tal vez le será útil leer el folleto del NCI *La radioterapia y usted*.

Usted querrá hacer estas preguntas a su médico antes de recibir radioterapia:

- ¿Cuál es el objeto de este tratamiento?
- ¿Cómo me administrarán la radiación?
- ¿Tendré que internarme en el hospital? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuándo empezarán los tratamientos? ¿Con qué frecuencia tendré los tratamientos? ¿Cuándo terminarán?
- ¿Cómo me sentiré durante el tratamiento? ¿Hay efectos secundarios?
- ¿Cómo sabremos que la radioterapia está funcionando?
- ¿Podré continuar mis actividades normales durante el tratamiento?
- ¿Afectará la radioterapia mi vida sexual?
- ¿Hay efectos secundarios duraderos?

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. La quimioterapia generalmente se combina con radioterapia para el tratamiento del cáncer de cérvix. Cuando el cáncer se ha diseminado a otros órganos, la quimioterapia puede usarse sola.

La mayoría de los fármacos para el cáncer cervical se inyectan en la vena (por **vía intravenosa**) con una aguja fina. Algunos fármacos pueden tomarse por la boca. Casi todas las mujeres reciben la quimioterapia en una clínica o en el consultorio del médico. Los fármacos que se toman por vía oral pueden tomarse en casa. Algunas mujeres pueden necesitar permanecer en el hospital para el tratamiento.

Los efectos secundarios dependen principalmente de los fármacos que se usen y de la dosis. La quimioterapia destruye células cancerosas que crecen con rapidez, pero los fármacos pueden también dañar las células normales que se dividen con rapidez, tales como:

- **Glóbulos de la sangre:** Cuando la quimioterapia hace bajar las concentraciones de glóbulos de la sangre sanos, usted tiene más probabilidad de contraer infecciones, de magullarse o de sangrar con facilidad y puede sentir mucha debilidad y cansancio. Su equipo de atención médica le hará análisis de sangre para vigilar las concentraciones bajas de glóbulos de la sangre. Si las concentraciones están bajas, su equipo de atención médica puede detener la quimioterapia por un tiempo o reducir la dosis del fármaco. Tal vez le administren medicamentos que pueden ayudar a que su cuerpo produzca nuevos glóbulos sanguíneos.
- **Células en las raíces del pelo:** La quimioterapia puede causar la caída del pelo. Si se le cae el pelo, volverá a crecer al terminar el tratamiento, pero es posible que sea diferente en color y textura.
- **Células que revisten el tubo digestivo:** La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea o llagas en la boca y labios. Su equipo de atención

médica puede administrarle medicamentos y sugerirle otras formas de controlar estos efectos.

Otros efectos secundarios pueden incluir salpullido en la piel, hormigueo o entumecimiento de manos y pies, problemas para oír, falta de equilibrio, dolor en las articulaciones e hinchazón de piernas y pies. Su equipo de atención médica puede sugerirle formas para controlar muchos de estos efectos secundarios. La mayoría desaparecen cuando termina el tratamiento.

Tal vez le sea útil leer el folleto del NCI *La quimioterapia y usted*.

Usted querrá hacer estas preguntas a su médico antes de recibir quimioterapia:

- ¿Por qué necesito este tratamiento?
- ¿Qué fármaco o fármacos tomaré?
- ¿Cómo funcionan los fármacos?
- ¿Cuáles son los beneficios esperados del tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios posibles de cada tratamiento? ¿Qué podemos hacer para controlarlos?
- ¿Cuándo empezará el tratamiento? ¿Cuándo terminará?
- ¿Cómo afectará el tratamiento mis actividades normales?

Obtención de una segunda opinión

Antes de empezar el tratamiento, es posible que usted quiera obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico, sobre el estadio del cáncer y sobre el plan de tratamiento. A algunas personas les preocupa que el médico pueda ofenderse si solicitan una segunda opinión. Lo contrario es más cierto. La mayoría de los médicos aceptan con agrado una segunda opinión. Y muchas compañías de seguros médicos cubren el costo de una segunda opinión si usted o su médico la solicitan. Algunas compañías de seguro requieren una segunda opinión.

Si usted obtiene una segunda opinión, el segundo médico puede estar de acuerdo con el diagnóstico y plan de tratamiento del primer médico. O, el segundo médico puede sugerirle otro enfoque. De cualquier forma, usted obtiene más información y tal vez un mayor sentido de control. Puede sentirse más segura de las decisiones que toma, sabiendo que ha examinado todas sus opciones.

Se puede llevar algún tiempo y esfuerzo en reunir el expediente médico y ver a otro doctor. En la mayoría de los casos, tomarse varias semanas para obtener una segunda opinión no es un problema. Por lo general, la demora en comenzar el tratamiento no hace que el tratamiento sea menos efectivo. Para tener seguridad, usted deberá hablar con su doctor sobre esta demora.

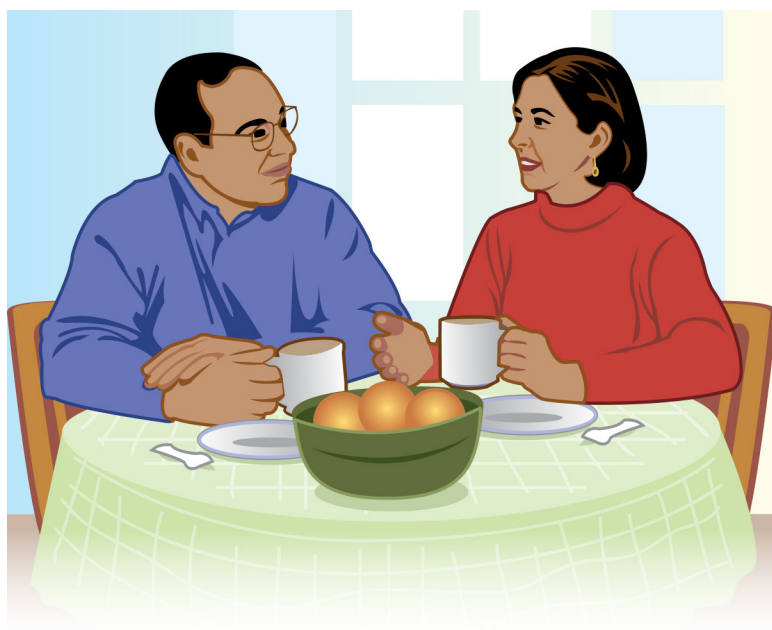
Hay muchas formas de encontrar a un médico para obtener una segunda opinión. Usted puede preguntar a su doctor, a una asociación médica local o estatal, a un hospital cercano o a una escuela de medicina los nombres de especialistas.

Además, usted puede obtener información sobre centros de tratamiento cercanos si se comunica al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI. Llame al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**.

Puede encontrar otras fuentes de información en la hoja informativa del NCI *Cómo encontrar a un doctor o un establecimiento de tratamiento si usted tiene cáncer*.

Nutrición

Es importante comer bien antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Usted necesita la cantidad adecuada de calorías para mantener un buen peso. Así también, necesita suficientes proteínas para mantener las fuerzas. Comer bien puede ayudarle a sentirse mejor y a tener más energía.



Comer bien puede ayudarle a sentirse mejor.

A veces, especialmente durante o inmediatamente después de su tratamiento, es posible que no tenga ganas de comer. Es probable que sienta incomodidad o cansancio. Tal vez los alimentos no saben tan bien como de costumbre. Además, la falta de apetito, las náuseas, vómitos, llagas en la boca y otros efectos secundarios del tratamiento pueden hacer que coma con dificultad.

Su médico, un dietista titulado o algún otro proveedor de atención médica pueden sugerirle formas de satisfacer sus necesidades de nutrición. Además, el folleto del NCI *Consejos de alimentación* ofrece muchas ideas y recetas útiles.

Cuidados de seguimiento

Después del tratamiento para cáncer cervical, usted va a necesitar exámenes regulares (cada 3 o 6 meses). Los exámenes ayudan a asegurar que cualquier cambio en la salud se tenga en cuenta y se trate si es necesario. Si tiene algún problema de salud entre sus citas, comuníquese con el doctor.

El cáncer cervical puede regresar después del tratamiento. Su médico examinará para ver si hay una recurrencia (recidiva) del cáncer. Los exámenes pueden incluir exámenes físicos, pruebas de Papanicolaou y radiografías del pecho.

Tal vez le será útil que lea el folleto del Instituto Nacional del Cáncer *Siga adelante: la vida después del tratamiento del cáncer*. Quizás usted querrá leer también la hoja informativa del NCI *Cuidados de seguimiento después del tratamiento del cáncer*.

Tal vez querrá hacer estas preguntas a su médico después de terminar el tratamiento:

- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de control?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré hacerme la prueba de Papanicolaou?
- ¿Qué otras pruebas de control me sugiere?
- Entre las citas de control, ¿qué problemas de salud o síntomas deberé comunicarle?

Fuentes de apoyo

Saber que usted tiene cáncer de cérvix puede cambiar su vida y las vidas de sus seres queridos. Estos cambios pueden ser difíciles de manejar. Es normal que usted, que su familia y sus amigos necesiten ayuda para superar los sentimientos que puede ocasionar un diagnóstico de cáncer.

Además, es común que se preocupe del tratamiento, del control de los efectos secundarios, de las estancias en el hospital y de los gastos médicos. Es posible que usted se preocupe también de atender a su familia, de conservar su trabajo o de continuar con las actividades diarias.

El apoyo lo puede encontrar en:

- Los médicos, las enfermeras y en otros miembros de su equipo de atención médica que pueden responder preguntas sobre el tratamiento, el trabajo y otras actividades.

- Los trabajadores sociales, los asesores o miembros del clero pueden ayudar si usted quiere hablar de sus sentimientos o de sus preocupaciones. Por lo general, los trabajadores sociales pueden sugerir recursos para ayuda económica, para transporte, cuidado en casa o para apoyo emocional.
- Los grupos de apoyo pueden también ayudar. En estos grupos, los pacientes o sus familiares se reúnen con otros pacientes o familiares para compartir lo que han aprendido para superar la enfermedad o los efectos del tratamiento. Los grupos pueden ofrecer apoyo en persona, por teléfono o en Internet. Usted puede preguntar a algún miembro de su equipo de atención médica cómo encontrar un grupo de apoyo.



Hable con su médico de sus preocupaciones.

- El Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer puede ayudarle a encontrar programas, servicios y publicaciones del NCI. Llame al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**.
- Su médico o un asesor sexual puede ayudarle si usted o su pareja están preocupados de los efectos del cáncer cervical en su vida sexual. Consulte con el médico sobre los efectos secundarios posibles del tratamiento y si estos son temporales o permanentes. Independientemente de la situación, tanto usted como su pareja pueden descubrir que esto les ayuda a conversar sobre sus preocupaciones.

Para encontrar sugerencias sobre cómo sobrellevar la enfermedad, le será útil leer el folleto del NCI, en inglés, titulado *Taking time: Support for People With Cancer* (Tómese su tiempo: apoyo para personas con cáncer).

Participación en la investigación del cáncer

Médicos en todo el mundo llevan a cabo muchos tipos de estudios clínicos (estudios de investigación en los cuales la gente participa voluntariamente). La investigación ha llevado ya a adelantos en la prevención, el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical.

Los médicos continúan investigando nuevas y mejores maneras de tratar el cáncer cervical. Están probando nuevos tratamientos, incluso nuevos medicamentos, combinaciones y programas. Algunos estudios combinan la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

Los estudios clínicos están diseñados para saber si los nuevos tratamientos son seguros y efectivos. Aun cuando las mujeres en un estudio clínico no se beneficien directamente, ellas pueden contribuir de manera importante al ayudar a los médicos a saber más acerca del cáncer de cérvix y cómo controlarlo. Aunque los estudios clínicos pueden presentar algún riesgo, los investigadores hacen todo lo posible para proteger a los participantes.

Si le interesa participar en un estudio clínico, hable con su doctor. Quizás querrá leer el folleto del Instituto Nacional del Cáncer *Si tiene cáncer...lo que debe saber sobre estudios clínicos*. Esta publicación describe cómo se llevan a cabo los estudios clínicos y explica sus beneficios y riesgos posibles.

El sitio web en español del Instituto Nacional del Cáncer incluye una sección sobre estudios clínicos en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/estudios-clinicos>. Incluye información general sobre estudios clínicos. La información detallada, en inglés, sobre estudios específicos de cáncer de cérvix se encuentra en <http://www.cancer.gov/clinicaltrials>.

El Servicio de Información sobre el Cáncer en el teléfono **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)** puede responder preguntas y brindar información sobre los estudios clínicos.

Palabras importantes

Las definiciones de miles de términos se encuentran en el sitio web del NCI en el Diccionario de cáncer. Usted puede tener acceso al diccionario en <http://www.cancer.gov/diccionario>.

Abdomen. La región del cuerpo que contiene el páncreas, el estómago, los intestinos, el hígado, la vesícula biliar y otros órganos.

Anestesia general. Ausencia temporal de sensibilidad y pérdida completa del conocimiento que hacen que se sienta como un sueño profundo. Esto es causado por fármacos especiales o por otras sustancias llamadas anestésicos. La anestesia general impide que los pacientes sientan dolor durante la cirugía o en otros procedimientos.

Anestesia local. Una ausencia temporal de sensibilidad en una región pequeña del cuerpo causada por fármacos o por otras sustancias especiales llamadas anestésicos. El paciente permanece despierto, pero no tiene sensibilidad en la parte del cuerpo tratada con el anestésico.

Aparato reproductor. Los órganos relacionados con la procreación. En las mujeres, este aparato incluye los ovarios, las trompas de Falopio, el útero (matriz), el cérvix y la vagina (canal del parto). El aparato reproductor en los hombres incluye la próstata, los testículos y el pene.

Benigno. No canceroso. Los tumores benignos pueden crecer pero sus células no se diseminan a otras partes del cuerpo.

Biopsia. La extracción de células o tejidos para que los examine un patólogo. El patólogo puede estudiar el tejido al microscopio o efectuar otras pruebas en las células o tejido.

Biopsia con sacabocados. Extracción de una pequeña muestra de tejido en forma de disco, en la que se usa un instrumento afilado y hueco. El tejido se examina entonces al microscopio.

Biopsia de cono. Cirugía para extraer una porción en forma de cono del tejido del cuello uterino y del canal cervical. Una biopsia de cono se puede usar para diagnosticar o tratar una afección del cérvix.

Braquiterapia. Tipo de radioterapia en el que se coloca un material radiactivo sellado en agujas, semillas, alambres o en catéteres directamente dentro o cerca de un tumor. También llamada radiación interna, radiación por implante o radioterapia intersticial.

Cáncer. Un término para enfermedades en las que las células anormales se dividen sin control y pueden invadir tejidos cercanos. Las células cancerosas pueden diseminarse por el torrente sanguíneo y por el sistema linfático a otras partes del cuerpo.

Cáncer cervical. Cáncer que se forma en los tejidos del cérvix o cuello del útero, es decir el órgano que conecta al útero con la vagina. La infección con el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer cervical. También se llama cáncer de cuello uterino.

Cáncer cervical invasor. Cáncer que se ha diseminado desde la superficie del cérvix hacia tejidos más internos del cérvix o hacia otras partes del cuerpo.

Célula. La unidad individual de la que se componen los tejidos del cuerpo. Todos los seres vivos se componen de una o más células.

Cervicectomía radical: Cirugía para extirpar el cérvix (el final del útero que forma un canal entre el útero y la vagina), la parte superior de la vagina y algunos ganglios linfáticos pélvicos.

Cérvix. También llamado cuello uterino, es la parte inferior y estrecha del útero que forma un canal entre el útero y la vagina.

Cirugía. Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si está presente una enfermedad. Una operación.

Cirujano. Médico que extirpa o repara una parte del cuerpo del paciente mediante una operación.

Colposcopio. Instrumento luminoso de aumento que se usa para examinar la vagina y el cuello del útero.

Cuidados médicos de apoyo. La atención brindada para mejorar la calidad de vida de pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta de los cuidados médicos de apoyo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios causados por el tratamiento de la enfermedad y los problemas sociales, psicológicos y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llaman cuidados paliativos, atención para confortar al paciente y manejo de síntomas.

Cureta. Instrumento con forma de cuchara con un borde cortante. También llamada legra.

Dietista titulado. Profesional de la salud con capacitación especial en el uso del régimen alimenticio y la nutrición para mantener sano el cuerpo. Un dietista titulado puede ayudar al equipo médico a mejorar la salud del paciente por la nutrición.

Efecto secundario. Problema que ocurre cuando el tratamiento afecta tejidos u órganos sanos. Algunos efectos secundarios comunes del tratamiento del cáncer son fatiga, dolor, náuseas, vómitos, recuentos más bajos de glóbulos de sangre, caída del pelo y llagas en la boca.

Enema. Procedimiento por el cual se inyecta un líquido por el ano para que llegue hasta el intestino grueso.

Enfermera de oncología. Enfermera que se especializa en el tratamiento y cuidado de las personas que padecen cáncer.

Escisión electroquirúrgica con asa. Procedimiento en el que se usa corriente eléctrica que pasa por un alambre delgado en forma de aro para extirpar tejido anormal. También se llama escisión con asa.

Espermatozoide. Célula reproductora masculina que se forma en el testículo. Un espermatozoide se une a un óvulo para formar un embrión.

Estudio clínico. Tipo de estudio de investigación que comprueba si un método médico nuevo funciona bien en las personas. Estos estudios prueban nuevos métodos de exámenes de detección, de prevención, de diagnóstico o de tratamiento de una enfermedad.

Examen pélvico. Exploración física en la que el profesional médico palpará en busca de bultos o cambios en la forma de la vagina, del cuello uterino, del útero, las trompas de Falopio, los ovarios y del recto. El profesional médico usará también un espéculo para abrir la vagina para observar el cérvix y tomar muestras para una prueba de Papanicolaou.

Exámenes selectivos de detección. Pruebas para buscar una enfermedad cuando no hay síntomas presentes. Debido a que los exámenes selectivos de detección pueden encontrar enfermedades en un estadio temprano, puede haber mejores probabilidades de curar la enfermedad. Algunos ejemplos de exámenes selectivos de detección del cáncer son la mamografía (seno), la colonoscopia (colon), la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH (cérvix). Los exámenes selectivos de detección incluyen también la verificación del riesgo de una persona de padecer una enfermedad hereditaria por medio de una prueba genética. Se dice que son selectivos porque estos exámenes se eligen de acuerdo a las características y preferencias del individuo.

Factor de riesgo. Cualquier cosa que puede aumentar la posibilidad de que se presente una enfermedad. Algunos ejemplos de factores de riesgo para el cáncer son la edad, antecedentes familiares de ciertos tipos de cáncer, uso de productos de tabaco,

exposición a la radiación o a otras sustancias químicas, infecciones por ciertos virus o bacterias y ciertos cambios genéticos.

Ganglio linfático. Masa redondeada de tejido linfático que está rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo. Los ganglios linfáticos filtran la linfa (fluido linfático) y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos). Los ganglios linfáticos están ubicados a lo largo de los vasos linfáticos. También se llaman glándulas linfáticas.

Ginecólogo. Médico que se especializa en el tratamiento de enfermedades de los órganos reproductores femeninos.

Ginecólogo oncólogo. Médico que se especializa en el tratamiento de cáncer de los órganos reproductores femeninos.

Histerectomía completa. Cirugía para extirpar todo el útero, incluso el cérvix. También se llama histerectomía total.

Infección. Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Las infecciones se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo y se pueden extender a todo el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, levaduras u hongos. Según el lugar donde se presenta, la infección puede causar fiebre y otros problemas. Cuando el sistema natural de defensa del cuerpo es fuerte, puede luchar contra los gérmenes y prevenir la infección. Algunos tratamientos del cáncer pueden debilitar el sistema natural de defensa del cuerpo.

Inyección. Uso de una jeringa y una aguja para introducir líquidos o medicamentos en el cuerpo.

Legrado. Procedimiento por el que se raspa la membrana mucosa del canal del cuello uterino por medio de un instrumento con forma de cuchara y borde cortante que se llama legra o cureta. También se llama curetaje endocervical.

Linfedema. Una afección en la que el exceso de fluido linfático se acumula en los tejidos y causa hinchazón. Puede ocurrir en un brazo o en una pierna si hay vasos linfáticos bloqueados, dañados o extirpados con cirugía.

Maligno. Canceroso. Las células malignas pueden invadir y destruir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo.

Material de contraste. Tinte u otra sustancia que ayuda a resaltar zonas anormales del interior del cuerpo. Se administra por inyección en una vena, por enema o por la boca. El material de contraste puede usarse con rayos X, con exploración de tomografía computarizada, resonancia magnética o con otras pruebas de imágenes.

Médico oncólogo. Médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de cáncer mediante quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica. El médico oncólogo es con frecuencia el principal proveedor de cuidados para la salud de una persona con cáncer. Un médico oncólogo brinda también cuidados médicos de apoyo y puede coordinar el tratamiento indicado por otros especialistas.

Menopausia. Tiempo de la vida de una mujer cuando los ovarios dejan de producir hormonas y cesan los periodos menstruales. La menopausia natural generalmente ocurre cerca de los 50 años de edad. Se dice que una mujer está en la menopausia cuando no ha tenido un periodo durante 12 meses consecutivos. Los síntomas incluyen sofocos o bochornos, cambios del estado de ánimo, sudores nocturnos, sequedad vaginal, problemas para concentrarse y esterilidad.

Metastático. Relacionado con la metástasis, que es la diseminación del cáncer desde el sitio primario (el lugar donde empezó) hacia otras partes del cuerpo.

Mucosidad. Líquido espeso y resbaladizo producido por las membranas que revisten ciertos órganos del cuerpo, por ejemplo la nariz, la boca, la garganta y la vagina.

Oncólogo radiólogo. Un médico especializado en usar radiación para tratar cáncer.

Órgano. Una parte del cuerpo que desempeña una función específica. Por ejemplo, el corazón es un órgano.

Ovario. Una de las dos glándulas reproductoras femeninas en las que se forman los óvulos (huevos). Los ovarios están ubicados en la pelvis, uno a cada lado del útero.

Pared pélvica. Músculos y ligamentos que recubren la parte del cuerpo ubicada entre las caderas.

Patólogo. Médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos al microscopio.

Pelvis. La parte inferior del abdomen, situada entre los huesos de las caderas.

Período menstrual. Secreción periódica de sangre y tejidos procedente del útero. Desde la pubertad hasta la menopausia, la menstruación ocurre aproximadamente cada 28 días, pero no cuando la mujer está embarazada.

Pólipo. Un bulto que sobresale de una membrana mucosa.

Prueba de Papanicolaou. Procedimiento mediante el cual se raspan células del cérvix para examinarlas al microscopio. Se usa para detectar cáncer y cambios que pueden resultar en cáncer. Esta prueba puede mostrar también estados no cancerosos, como infecciones o inflamación. Se conoce también como frotis de Pap.

Quimioterapia. Tratamiento con fármacos que destruyen células cancerosas.

Quiste. Bolsa o cápsula en el cuerpo. Puede estar lleno de líquido o de otro material.

Radiactivo. Que emite radiación.

Radiografía. Procedimiento para producir imágenes por medio de los rayos X.

Radioterapia. El uso de radiación de alta energía proveniente de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir las células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina externa al cuerpo (radioterapia de haz externo), o puede provenir de material radiactivo colocado en el cuerpo cerca de células cancerosas (radioterapia interna). La radioterapia sistémica usa una sustancia radiactiva, como anticuerpos monoclonales radiomarcados que circulan por el cuerpo. También se llama irradiación y terapia de radiación.

Radioterapia externa. Un tipo de radioterapia que usa una máquina para enfocar rayos de alta energía desde afuera del cuerpo hacia el tumor canceroso. También se llama radioterapia de haz externo.

Radioterapia interna. Tipo de radioterapia en la cual se coloca un material radiactivo sellado en agujas, semillas, alambres o en catéteres directamente dentro o cerca de un tumor. También llamada braquiterapia y radiación con implante.

Rayos X. Un tipo de radiación de alta energía. En dosis bajas, los rayos X se usan para diagnosticar enfermedades al producir imágenes del interior del cuerpo. En dosis elevadas, los rayos X se usan para tratar el cáncer.

Recto. Las últimas pulgadas del intestino grueso. El recto termina en el ano.

Resonancia magnética, (RM). Procedimiento en el que se usan ondas de radio y un imán muy potente conectado a una computadora para crear imágenes detalladas de regiones internas del cuerpo. Estas imágenes pueden mostrar la diferencia entre el tejido normal y el tejido enfermo. La resonancia magnética produce mejores imágenes de los órganos y del tejido blando que otras técnicas de exploración como, por ejemplo, la tomografía computarizada (TC) o la radiografía. La resonancia magnética es especialmente

útil para crear imágenes del cerebro, la columna vertebral, el tejido blando de las articulaciones y el interior de los huesos. También se llama IRM o imágenes por resonancia magnética.

Tejido. Grupo o capa de células que trabajan juntas para llevar a cabo una función específica.

Tomografía computarizada. Una serie de imágenes detalladas de regiones internas del cuerpo que se toman de diversos ángulos. Las imágenes son creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. También se llama tomografía axial computarizada (TAC).

Trompa de Falopio. Tubo delgado por el que pasan los óvulos de un ovario al útero. En el aparato reproductor femenino, hay un ovario y una trompa de Falopio en cada lado del útero.

Tumor. Una masa anormal de tejido que resulta cuando las células se dividen más de lo que deben o no mueren cuando deberían morir. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos), o malignos (cancerosos). Se llama también neoplasia.

Útero. Órgano pequeño, hueco, con forma de pera ubicado en la pelvis de la mujer. Este es el órgano en donde se forma el feto. También se llama matriz.

Vacuna contra los VPH. Una vacuna que se usa para prevenir verrugas genitales, cáncer de ano, cáncer de cuello uterino, cáncer de vagina y cáncer de vulva causados por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). Se usa también para prevenir lesiones que son causadas por esos virus y que pueden resultar en cáncer de ano, de cuello uterino, de vagina o de vulva. También se llama vacuna contra los virus del papiloma humano.

Vagina. El canal muscular que se extiende desde el útero hasta el exterior del cuerpo. También se llama canal del parto.

Vaso linfático. Tubo delgado que transporta la linfa (líquido linfático) y los glóbulos blancos por el sistema linfático.

Vaso sanguíneo. Un tubo por el cual circula la sangre en el cuerpo. Los vasos sanguíneos incluyen una red de arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas.

Vejiga. Órgano que almacena la orina.

Verruga genital. Un tumor abultado en la superficie de los genitales causado por la infección de los virus del papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma humano en las verrugas genitales son altamente contagiosos y pueden diseminarse rápidamente por el contacto de una piel con otra, por lo general durante la relación sexual oral, genital o anal con una persona infectada.

Vía intravenosa. En o dentro de una vena. Intravenoso por lo general se refiere a la forma de administrar un medicamento u otra sustancia con una aguja o un tubo insertado en una vena. También se llama IV.

Virus. En medicina, se refiere a un microorganismo muy sencillo que infecta células y puede causar enfermedades. Ya que los virus se pueden multiplicar solo dentro de una célula infectada, se entiende que no tienen vida propia.

Virus del papiloma humano, (VPH). Tipos de virus que pueden causar el crecimiento anormal de tejido (por ejemplo, verrugas genitales) y otros cambios en las células. La infección a largo plazo por ciertos tipos de VPH puede causar cáncer de cuello uterino (cérvix). Los VPH pueden también tener un papel en los cánceres de ano, de vagina, vulva, pene, de orofaringe y en los cánceres de piel de células escamosas.

Publicaciones del Instituto Nacional del Cáncer

El NCI proporciona publicaciones sobre el cáncer, incluso los folletos y las hojas informativas que se mencionan en este folleto. Muchas de las publicaciones están disponibles tanto en inglés como en español.

Usted puede leer las publicaciones del NCI en línea o imprimirlas. Además, usted puede también hacer pedidos de publicaciones:

- **Por teléfono:** Las personas en Estados Unidos y sus territorios pueden pedir estas y otras publicaciones del NCI al llamar al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI al **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**.
- **Por Internet:** Muchas de las publicaciones del NCI pueden verse, bajarse y pedirse en <https://pubs.cancer.gov/ncipl>.

Publicaciones por tema

- **Virus del papiloma humano**
 - *Los virus del papiloma humano y el cáncer*
 - *Las vacunas contra los virus del papiloma humano*
- **Tratamiento del cáncer y cuidados de apoyo**
 - *Cómo encontrar a un doctor o un establecimiento de tratamiento si usted tiene cáncer* (también en inglés)
 - *La radioterapia y usted* (también en inglés)
 - *La radioterapia externa* (también en inglés)

- *La braquiterapia (un tipo de radioterapia interna)* (también en inglés)
- *La quimioterapia y usted* (también en inglés)
- *Consejos de alimentación* (también en inglés)
- *Control del dolor* (también en inglés)

■ Estudios clínicos

- *Si piensa que no hay forma de prevenir el cáncer: conozca los estudios clínicos* (también en inglés)

■ Para sobrellevar el cáncer

- *Taking Time: Support for People with Cancer*
- *Consejos para pacientes que reciben radioterapia: Consejos para mujeres sobre cambios sexuales y de fertilidad* (también en inglés)

■ La vida después del tratamiento del cáncer

- *Siga adelante: la vida después del tratamiento del cáncer* (también en inglés)
- *Cuidados de seguimiento después del tratamiento del cáncer*

El Instituto Nacional del Cáncer

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI), el cual forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health), es la principal dependencia de investigación y de capacitación de cáncer del Gobierno Federal. El NCI lleva a cabo y apoya la investigación básica y clínica en busca de mejores formas de prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer. El NCI apoya también la educación y capacitación para los programas de investigación y tratamiento del cáncer. Además, el NCI es responsable de comunicar los resultados de los estudios de investigación a la comunidad médica y al público en general.

Derechos de autor

Usted debe obtener permiso para usar o reproducir el material gráfico en este folleto para otros fines. El material gráfico fue creado por diseñadores, fotógrafos y dibujantes del sector privado, y ellos conservan los derechos de autor de ese material producido bajo contrato con el NCI. En muchos casos, los artistas otorgarán el permiso, aunque pueden requerir que se dé crédito al autor o que se pague una cuota por el uso. Para preguntar acerca del permiso para reproducir material gráfico del NCI, escriba a:

Office of Communications and Education
National Cancer Institute
6116 Executive Boulevard, Room 3066
MSC 8323
Rockville, MD 20892-8323

Usted no necesita nuestro permiso para copiar o para traducir el texto escrito del NCI. El texto escrito de este folleto del NCI es del dominio público y no está sujeto a las restricciones de derechos de autor. Sin embargo, agradeceremos una nota de reconocimiento.



NATIONAL
CANCER
INSTITUTE

Publicación de los NIH 12-2047S

Revisada en junio de 2012

Edición de Internet