



Carcinoma seroso uterino

¿QUÉ DEBO SABER?



DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE TUMOR/CÁNCER

El carcinoma seroso uterino es un subtipo poco frecuente, pero agresivo, de cáncer de endometrio. Aproximadamente el 10 % de todos los tipos de cáncer de endometrio son carcinomas serosos. Se diagnostica a las mujeres a una edad promedio de 63 años. Se comporta de forma diferente al cáncer endometriode más frecuente. Estos tumores no se originan por la sobreexposición a los estrógenos y no están asociados a la obesidad. Los carcinomas graves tienden a actuar de manera más parecida a los tipos de cáncer de ovario, y suelen diseminarse a superficies del abdomen y el epiplón. Además, la diseminación a los ganglios linfáticos es frecuente entre el 35 y el 50 % de las pacientes. Entre el 60 y el 70 % de las pacientes con carcinoma seroso uterino presentan ya una diseminación fuera del útero en el momento del diagnóstico. Algunos estudios han sugerido que las mujeres con mutaciones en el gen *BRCA1* pueden tener un mayor riesgo de carcinoma seroso uterino.

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Para ayudarle a comprender lo básico y cómo esto puede ser diferente para estos tipos de cáncer poco frecuentes.

Función de la cirugía: como en el caso del carcinoma endometriode más frecuente, la cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, las trompas y los ovarios suele ser el primer paso del tratamiento. Puede realizarse a través de una incisión abdominal o mediante una técnica mínimamente invasiva como la laparoscopia o la cirugía robótica. En el caso de las pacientes que no presentan una diseminación evidente del tumor fuera del útero, las biopsias de los ganglios linfáticos (muestreo de los ganglios linfáticos o biopsia del ganglio linfático centinela) son una parte importante de la evaluación. En particular, a las pacientes con carcinoma seroso también se les puede realizar una biopsia y un lavado del epiplón en el momento de la cirugía.

Función de la quimioterapia y la radiación: el tratamiento postquirúrgico depende del estadio del cáncer. En el caso de las pacientes con carcinoma limitado al endometrio, sin invasión de la pared del útero, y que además presentan lavados negativos, se prefiere la radiación vaginal (braquiterapia). Las pacientes con lavados positivos deben recibir quimioterapia además de radiación vaginal. Carboplatino y paclitaxel es el régimen de tratamiento inicial preferido en la mayoría de las circunstancias. Las pacientes con carcinoma

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las mujeres con cáncer seroso uterino tienen síntomas similares a los de otros tipos de cáncer de endometrio. La mayoría de las mujeres presentan hemorragias anormales: sangrados vaginales irregulares, sangrados entre períodos o sangrados después de la menopausia. Algunas mujeres pueden tener síntomas de flujo vaginal anormal. En ocasiones, las mujeres pueden presentar células endometriales en una prueba de Papanicolaou. Otros signos pueden ser dolor pélvico, pérdida de peso, hinchazón y sensación de presión o de un bulto en la pelvis. Estos síntomas pueden darse con mayor frecuencia en los últimos estadios del cáncer.

EXÁMENES DE DETECCIÓN

En la actualidad, no existen exámenes de detección eficaces para el carcinoma seroso uterino.

seroso con invasión de la pared del útero o del cuello uterino deben recibir quimioterapia y radiación (radiación externa o vaginal, o ambas), o pueden recibir solo radiación (radiación externa con la posibilidad también de radiación vaginal). Las pacientes con una enfermedad más avanzada deben someterse a quimioterapia y considerar la posibilidad de radiación, según las circunstancias.

Opciones de terapia dirigida: las pacientes que tienen enfermedad recurrente, o enfermedad que se ha diseminado fuera del útero, pueden ser elegibles para terapias dirigidas. Algunos carcinomas serosos sobreexpresan una proteína llamada Her2. Las pacientes cuyos tumores tienen sobreexpresión de Her2 pueden recibir quimioterapia en combinación con un fármaco específico que ataca la proteína Her2, denominado trastuzumab. Otras mujeres pueden recibir quimioterapia en combinación con un fármaco llamado bevacizumab, que ayuda a prevenir la formación de nuevos vasos sanguíneos que favorecen el crecimiento del tumor.

Opciones de inmunoterapia: algunas pacientes con enfermedad recurrente, o con enfermedad que se ha diseminado fuera del útero, también pueden ser elegibles para la inmunoterapia. Los fármacos de inmunoterapia disponibles actualmente atacan un receptor de glóbulos blancos denominado PDL-1. El bloqueo de este receptor ayuda a estimular los glóbulos blancos para que luchen contra el cáncer. Algunos ejemplos de esta clase de fármacos son el



Carcinoma seroso uterino

¿QUÉ DEBO SABER?



pembrolizumab, el nivolumab, el dostarlimab y el avelumab. Algunas mujeres también pueden ser elegibles para el tratamiento con lenvatinib en combinación con pembrolizumab. El lenvatinib es un fármaco que bloquea las señales enviadas a determinadas proteínas de las células cancerosas que hacen que éstas crezcan y se multipliquen. El lenvatinib también ayuda a prevenir la formación de nuevos vasos sanguíneos que favorecen el crecimiento del tumor.

SOBRE SU PLAN DE TRATAMIENTO Y CUIDADO DE SEGUIMIENTO

- ¿Existen estudios clínicos para tratar mi cáncer?
- ¿Cuál es el objetivo de mi tratamiento?
- ¿Para qué tipo de efectos secundarios debo prepararme?
- ¿Cómo afectará esto a mi vida sexual?
- ¿Qué posibilidades hay de que mi cáncer vuelva a aparecer?
- ¿Cómo sabrá si mi tratamiento es eficaz?
- ¿Qué síntomas debo comunicarle de inmediato?
- ¿Tendré limitaciones en mis actividades o en mi trabajo durante el tratamiento?
- ¿Cómo se me hará el seguimiento después de completar el tratamiento?
- ¿A qué síntomas debo prestar atención?
- ¿Cuándo puedo retomar mis actividades habituales en el trabajo y en la casa?
- ¿Cómo sabré si el cáncer vuelve a aparecer?
- ¿Qué opciones tengo si el cáncer vuelve a aparecer?