



INFORMACIÓN PARA PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO

Los tumores ginecológicos incluyen los de la vulva, vagina, cuello uterino (cérvix), útero, ovarios y trompas. Los más frecuentes son los de útero y cuello uterino. Los de cervix, vagina y vulva suelen estar asociados a la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), mientras que el de endometrio se asocia a trastornos hormonales y obesidad.

1. ¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia es un tratamiento que utiliza radiaciones ionizantes para destruir las células malignas. Actúa únicamente sobre la zona tratada y puede administrarse como tratamiento único o combinado con cirugía y/o quimioterapia u otros tratamientos sistémicos.

2. ¿Por qué se recomienda este tratamiento?

La radioterapia se recomienda según la localización, el estadio y el tipo de tumor ginecológico. En algunos tipos de cáncer ginecológico, especialmente en el cáncer de cuello uterino (cérvix) y vagina en estadios localmente avanzados, la radioterapia combinada con quimioterapia es el tratamiento de primera línea. Las pacientes pueden ser tratadas con radioterapia externa y/o con braquiterapia.

3. Tipos de radioterapia

Radioterapia externa: se aplica desde un acelerador lineal situado fuera del cuerpo. Es similar a una radiografía, pero con dosis altas. En algunos casos se combina con quimioterapia simultánea.

- **3DCRT (Three-Dimensional Conformal Radiotherapy):** Radioterapia externa conformada tridimensional.
- **IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy):** Radioterapia con modulación de la intensidad del haz.
- **VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy):** Radioterapia volumétrica o arcoterapia.
- **Radioterapia adaptativa:** Adaptamos/modificamos nuestros volúmenes y planes de tratamiento a medida que avanza el tratamiento radioterápico si se detectan cambios en el volumen tumoral o en la anatomía de la paciente, por ejemplo debido a una pérdida de peso.



- **IGRT (Image Guided Radiotherapy):** Verificación diaria del posicionamiento de la paciente y de la localización del tumor mediante imágenes de RX o de TC justo antes de cada sesión de tratamiento.

Braquiterapia: consiste en colocar una fuente de radiación dentro o muy cerca del tumor. Habitualmente se utiliza una braquiterapia intracavitaria (con dispositivos dentro de la vagina y/o cuello uterino) y, en algunos casos, se colocan agujas dentro del tumor (braquiterapia intersticial). Habitualmente se aplica braquiterapia de alta tasa (HDR: High Dose Rate): implante temporal con fuentes de Iridio-192.

La colocación de los aplicadores se realiza bajo raquianestesia + sedación o anestesia general, según el caso.

4. Procedimiento del tratamiento

La radioterapia se planifica mediante una tomografía para simular el tratamiento. A menudo se requiere la administración de contraste endovenoso +/- oral. También podría ser necesario colocar una sonda en la vagina y/o en el recto. El tratamiento puede implicar un único tipo de radioterapia o bien una combinación de radioterapia externa y braquiterapia. El dispositivo, con o sin agujas, se retira una vez finalizado el tratamiento. En función del tipo de tumor y del estado general de la paciente, se decide la técnica, la duración y la combinación con otras terapias como la quimioterapia o agentes biológicos.

5. Efectos secundarios

- Cansancio, molestias gástricas, flatulencia, diarrea, náuseas y vómitos.
- Cambios cutáneos (enrojecimiento, descamación).
- Cistitis por irradiación (molestias al orinar, aumento de la frecuencia, sangre).
- Dolor vaginal, alteraciones menstruales, menopausia precoz, infertilidad.
- Estenosis vaginal, sequedad vaginal, infecciones vaginales repetidas, disminución de la libido.
- Sangrado rectal, estenosis del recto, fístulas rectovaginales.
- Problemas urinarios como incontinencia o fístula vesicovaginal.
- Debilitamiento óseo (fracturas de cadera).
- Linfedema (hinchazón de las piernas si se tratan ganglios).



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

6. Recomendaciones durante el tratamiento

Se recomienda seguir una dieta equilibrada, hidratarse adecuadamente, descansar y realizar ejercicio según la tolerancia. La piel debe lavarse con agua tibia y jabón suave, y deben aplicarse cremas hidratantes recomendadas por los especialistas que la atienden durante el tratamiento. Evite la exposición solar e informe al equipo médico sobre cualquier medicación, vitamina o suplemento dietético para comprobar que sean compatibles con el tratamiento.

7. Seguimiento y consultas

Durante el tratamiento se realizan controles médicos y de enfermería regulares. Es esencial comunicar cualquier efecto adverso y seguir las pautas indicadas. Después de finalizar la radioterapia, se establece un calendario de visitas de seguimiento para controlar la evolución.