



Procedimientos quirúrgicos: cirugía y estadificación de la enfermedad trofoblástica del sitio placentario

La enfermedad trofoblástica del sitio placentario (PSTD) es una forma poco común de un tipo de enfermedad uterina, llamada enfermedad trofoblástica gestacional (GTD).

Las células trofoblásticas forman la placenta durante la implantación del embrión al principio del embarazo. En el PSTD, estas células trofoblásticas se convierten en tumores cancerosos. Esta forma de GTD puede ocurrir en cualquier momento después de un embarazo, incluso después de un embarazo a término, un embarazo molar, un embarazo ectópico, un aborto o un aborto espontáneo. En algunos casos, es posible que la afección no aparezca hasta varios meses o años después del embarazo.

Más comúnmente, los tumores trofoblásticos del sitio placentario invaden (crecen) los músculos del útero y requieren cirugía para su tratamiento. Sin embargo, también puede propagarse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo.

Diagnóstico del PSTD

Una vez que se ha realizado un diagnóstico de enfermedad trofoblástica del sitio placentario (PSTD, por sus siglas en inglés) o si se sospecha de PSTD, su proveedor de atención médica a menudo le solicitará más pruebas para determinar el estadio del cáncer. Estas pruebas pueden incluir:

Examen físico: Este es un examen general para examinar su cuerpo y hablar sobre problemas de salud anteriores. Esto incluye un examen pélvico para evaluar la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. También se puede realizar una prueba de Papanicolaou.

Imágenes: Las pruebas de radiología pueden mirar dentro de su cuerpo para observar el cáncer y determinar si se ha propagado. Estos exámenes pueden incluir los siguientes:

- [Tomografía computarizada \(TC\)](#).
- [Resonancia magnética \(RM\)](#).
- [Ecografía](#) pélvica y/o transvaginal.
- Radiografía de tórax.

Análisis de sangre: Algunos exámenes de sangre como análisis bioquímico de la sangre, marcadores tumorales séricos (gonadotropina coriónica humana beta [β -hCG] y/o lactógeno placentario humano [hPL]) y otros análisis de sangre se pueden realizar durante las fases de estudio y tratamiento.

Análisis de orina: Se pueden hacer pruebas de orina para verificar la presencia de β -hCG y/u otras sustancias.

Procedimientos utilizados en el diagnóstico de PSTD

Ciertos procedimientos se pueden realizar durante la fase de evaluación inicial (a menudo llamada "estudio"), como, por ejemplo:

- **[Punción lumbar:](#)** Durante una punción lumbar (PL) o punción raquídea, se extrae líquido cefalorraquídeo de la columna vertebral para ver si el cáncer se ha diseminado o ha hecho metástasis.

Una aguja, que se coloca entre dos huesos de la columna vertebral, extrae el líquido para su evaluación.

- **Dilatación y legrado:** El cuello uterino se dilata para que el tejido endometrial, que recubre el útero, pueda extirparse y evaluarse en busca de cáncer u otras anomalías. En algunos casos, también se puede utilizar un dispositivo de succión para extraer el tejido.

Etapas de la PSTD

La enfermedad trofoblástica del sitio placentario se propaga a otras partes del cuerpo al propagarse a los tejidos cercanos o viajar a través de los sistemas linfático y sanguíneo. El estadio del cáncer determina qué tan avanzado está, si se ha propagado y hasta qué punto, y cómo se trata. Su equipo de atención hablará con usted sobre la etapa de su enfermedad.

En la mayoría de los casos, necesitará cirugía. La cirugía que le realicen depende de muchos factores. Su cirujano discutirá su procedimiento con usted en detalle.

Las cirugías más comunes incluyen:

- **Dilatación y legrado:** Para algunas mujeres que desean tener hijos en el futuro, este procedimiento puede ser una opción.
- **Histerectomía:** Extirpación del útero. Se puede realizar de diferentes maneras, incluyendo:
 - **Abdominal:** Se hace una incisión en el abdomen para extirpar el útero; este enfoque puede tener un mayor riesgo de complicaciones y un tiempo de recuperación más largo.
 - **Vaginal:** Se hace una incisión en la parte superior de la vagina y se extrae el útero a través de la incisión. Este enfoque ofrece menos complicaciones y una recuperación más rápida.
 - **Laparoscópica:** A veces, durante una histerectomía abdominal o vaginal, se utiliza un instrumento llamado laparoscopio. Es un tubo iluminado con una cámara que le permite a su médico ver los órganos pélvicos sin necesidad de una gran incisión. Este procedimiento requiere hacer pequeñas incisiones en el abdomen donde se insertan las herramientas. El enfoque laparoscópico se asocia con menos dolor, un menor riesgo de infección y menor tiempo de recuperación. Sin embargo, los procedimientos laparoscópicos pueden tardar más tiempo en realizarse y aumentar el riesgo de lesiones en el tracto urinario y los órganos circundantes.
 - **Robótica:** Durante un procedimiento robótico, el cirujano controla un brazo robótico para realizar la cirugía a través de pequeñas incisiones; este procedimiento puede tomar más tiempo que el enfoque tradicional.

Nota: Su proveedor hablará con usted sobre si su cáncer es resecable (se puede extirpar con cirugía) o irresecable (probablemente no se puede extirpar con cirugía). Esto ayudará a guiar el procedimiento quirúrgico utilizado. También puede ser necesario extirpar otras áreas de tejido por donde se diseminó el cáncer.

Puede haber una necesidad de quimioterapia y/o pruebas de seguimiento después de la cirugía. Su oncólogo discutirá estas recomendaciones con usted también.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía para tratar el trastorno de estrés postraumático?

Como con cualquier cirugía, existen riesgos y posibles efectos secundarios. Estos pueden ser:

- Sangrado.
- Reacción a la anestesia (La anestesia es la medicación que se le da para ayudarle a dormir durante la cirugía, no recordarla y controlar el dolor. Las reacciones pueden incluir respiración sibilante, sarpullido,

hinchazón y presión arterial baja.)

- Coágulos de sangre.
- Infección.
- Cicatrices en el cuello del útero (específicas de dilatación y legrado).

Los riesgos de la histerectomía pueden incluir:

- Daño en el tracto urinario, el intestino o los nervios.
- Problemas con la herida / incisión
- Lesión en el tracto urinario y/o en los órganos circundantes.
- Daño en los nervios.
- Obstrucción intestinal.

Otros factores de riesgo se determinan según su salud y el procedimiento que se esté llevando a cabo. Hable con su cirujano acerca de los factores de riesgo específicos de su caso.

¿Cómo es la recuperación?

La recuperación de la cirugía para tratar la enfermedad trofoblástica del sitio placentario dependerá del alcance y el tipo de procedimiento al que se lo haya sometido. Es posible que se necesite la hospitalización.

Se le enseñará cómo cuidar sus incisiones quirúrgicas y se le darán otras instrucciones antes de salir del hospital.

Su equipo médico discutirá con usted los medicamentos que tomará, tales como aquellos para el dolor, coágulos de sangre, infecciones y prevención del estreñimiento y/u otras afecciones.

Su proveedor de atención médica discutirá sus restricciones de actividad dependiendo de la cirugía que haya tenido.

¿Cómo puedo cuidarme?

Es posible que necesite que un familiar o amigo lo ayude con sus tareas diarias hasta que se sienta mejor. Puede tomar algún tiempo antes de que su equipo le diga que está bien volver a su actividad normal.

Asegúrese de tomar los medicamentos recetados según las indicaciones para prevenir el dolor, la infección y/o el estreñimiento. Llame a su equipo por cualquier síntoma nuevo o que empeore.

Hay maneras de controlar el estreñimiento después de la cirugía. Usted puede cambiar su dieta, beber más líquidos y tomar medicamentos de venta libre. Antes de tomar laxantes, consulte con su equipo de atención médica.

Respirar profundamente y descansar pueden ayudar a controlar el dolor, mantener los pulmones sanos después de la anestesia y promover un buen drenaje del líquido linfático. Trate de hacer ejercicios de respiración profunda y relajación varias veces al día durante la primera semana, o cuando note que está más tenso.

- Ejemplo de un ejercicio de relajación: Siéntese, cierre los ojos y respire profundamente de 5 a 10 veces. Relaje los músculos. Lentamente gire la cabeza y los hombros.

Este artículo contiene información general. Asegúrese de hablar con su equipo de atención médica sobre su plan específico y su recuperación.

OncoLink is designed for educational purposes only and is not engaged in rendering medical advice or professional services. The information provided through OncoLink should not be used for diagnosing or treating a health problem or a disease. It is not a substitute for professional care. If you have or suspect you may have a health problem or have questions or concerns about the medication that you have been prescribed, you should

consult your health care provider.