

Caracterización clínica, diagnóstica y tratamiento quirúrgico del cáncer de endometrio en pacientes del instituto nacional del cáncer en el año 2020

Gustavo Roa

Gustyroa80@gmail.com

Roberto Lezcano

lezcano.roberto@gmail.com

David Oviedo

Dosminutos182@hotmail.com

Panambi Aguilera

panambi.14@hotmail.es

Raúl Cardozo Arias

raulcardozoarias@gmail.com

Instituto Nacional del Cáncer INCAN
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Aregua-Paraguay

RESUMEN

El cáncer de endometrio es la enfermedad maligna del tracto genital femenino, es el cuarto cáncer más común, representa el 6% de los tumores malignos en la mujer después del cáncer de mama, pulmón y colorrectal. Penosamente su incidencia aumenta ligado a los cambios epidemiológicos y medioambientales que afectan a la población femenina.

Objetivo: Determinar el tratamiento prevalente en pacientes con cáncer de endometrio en pacientes atendidos en el Instituto Nacional del Cáncer de Enero a Diciembre 2020.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

Resultados: En nuestra investigación la incidencia de cáncer de endometrio fue de 24,6%, la edad de las pacientes, la edad frecuente fue de 61 a 70 años en 10 (30,3%), con una media de 57,5 años. El sangrado vaginal postmenopáusico fue la manifestación clínica más frecuente en 48,4%. La obesidad en las pacientes fue en 39% con un IMC mayor a 30. La diabetes se presentó en 18% de las pacientes y 5 de ellas presentaron obesidad. La HTA fue 58% de los pacientes. El tipo histológico más frecuente fue el Adenocarcinoma moderadamente diferenciado endometroide en un 56%. El tratamiento fue la histerectomía en todos los casos siendo la más frecuente la

histerectomía total en 21 (63,6%), 6 (18,1%) requirió de Quimioterapia y 10(30,3%) de Radioterapia. La tipificación del cáncer con mayor frecuencia fue el tipo T1cN0Mx en 17 (52%) casos. **Conclusiones:** En nuestra investigación la incidencia de cáncer de endometrio fue de 24,6%, la edad media fue de 57,5 años. La manifestación clínica más frecuente fue el sangrado irregular, las patologías asociadas fueron sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la HTA. En la mayoría, el tratamiento fue la histerectomía total, la tipificación fue T1cN0Mx y el grado fue II.

Palabras clave: adenocarcinoma; endometrio; histerectomía; epidemiología.

Clinical characterization, diagnosis and surgical treatment of endometrial cancer in patients from the national cancer institute in the year 2020

ABSTRACT

Endometrial cancer is the malignant disease of the female genital tract, it is the fourth most common cancer, accounting for 6% of malignant tumors in women after breast, lung and colorectal cancer. Sadly, its incidence increases linked to epidemiological and environmental changes that affect the female population. Objective: To determine the prevalent treatment in patients with endometrial cancer in patients treated at the National Cancer Institute from January to December 2020. Methodology: An observational, descriptive, retrospective cross-sectional study was carried out. Results: In our research, the incidence of endometrial cancer was 24.6%, the age of the patients, the frequent age was 61 to 70 years in 10 (30.3%), with a mean of 57.5 years. Postmenopausal vaginal bleeding was the most frequent clinical manifestation in 48.4%. Obesity in the patients was in 39%, who presented a BMI greater than 30. Diabetes appeared in 18% of the patients and 5 of them presented obesity. HT was 58% of the patients. The most frequent histological type was moderately differentiated endometrioid adenocarcinoma in 56%. Treatment was hysterectomy in all cases, the most frequent being total hysterectomy in 21 (63.6%), 6 (18.1%) required chemotherapy and 10 (30.3%) required radiotherapy. The most frequent type of cancer was the T1cN0Mx type in 17 (52%) cases. Conclusions: In our research, the incidence of endometrial cancer was 24.6%, the mean age was 57.5 years. The most frequent clinical manifestation was irregular bleeding, the associated pathologies were overweight, obesity, diabetes and hypertension. In the majority, the treatment was total hysterectomy, the typing was T1cN0Mx and the grade was II.

Key words: adenocarcinoma; endometrium; hysterectomy; epidemiology.

Artículo recibido: 10. Junio. 2021

Aceptado para publicación: 16. Julio. 2021

Correspondencia: Gustyroa80@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de endometrio es una de las neoplasias más frecuentes del aparato genital femenino y la de pronóstico más favorable (Ponce et al 2009) En Venezuela, para el año 2004, según Pérez y col.² los tumores ginecológicos representaron el 1,81 % de todas las causas de muerte. El cáncer de endometrio, es la tercera causa de muerte por cáncer ginecológico precedido sólo por el cáncer de útero y ovario (Siegel et al 2012). Su incidencia es relativamente baja en comparación a EE. UU y Europa y se calcula sea de 5/100 000 mujeres, afectando 3 % las posmenopáusicas, y, con respecto al carcinoma de cuello uterino la proporción es de 7:1 a favor de este último (Orellana 2013). La enfermedad interesa mayormente a mujeres cuyas edades están comprendidas entre 55 y 65 años y sólo el 3 % -5 % son menores de 40 años (Orellana 2013). Su origen se realiza a partir de las glándulas de la mucosa endometrial (Felix et al 2012); adquiriendo forma local, circunscrita, de aspecto polipoide o, más raramente, presenta aspecto ulcerativo o nodular. En otros casos, aparece de modo difuso, ocupando gran parte de la cavidad uterina, como resultado de la extensión de las formas circunscritas, o, bien, por un origen multicéntrico. Además de la detección precoz y la erradicación de la neoplasia intraepitelial cervical, las causas que han contribuido con el aumento del cáncer de endometrio, y que están a la base de una prolongada acción de los estrógenos, tanto exógenos como endógenos que ocasionan la proliferación del endometrio, tienen que ver con aspectos como:

- 1) El aumento global de la población femenina y de la duración de su vida media;
- 2) La acción de los estrógenos sin el adecuado contrapeso progesteroónico;
- 3) La reducida procreación.
- 4) Estudios sobre la etiología del señalan que en esta neoplasia existe un substrato de tipo endocrinológico (teoría estrogénica) sobre el cual incidan, ocasionalmente, factores constitucionales y/o metabólicos y están fundamentados en hechos como son:
 - Nunca se ha diagnosticado cáncer de endometrio en mujeres castradas ni en aquellas portadoras de disgenesia gonadal, a menos que hayan recibido estrógenos;
 - La frecuente relación entre la poliquistosis ovárica y el cáncer de endometrio;
 - Los estrógenos, tanto exógenos como endógenos, determinan la proliferación del endometrio y su estimulación prolongada, sin el debido contrapeso

progesterónico, puede conducir a hiperplasia endometrial y esta, a su vez a cáncer de endometrio (Orellana et al 2013).

El cáncer de endometrio generalmente es sintomático y las pacientes acuden a la observación del ginecólogo en las fases precoces de la enfermedad, aun cuando, la evaluación clínica pueda no corresponder a la difusión real de la misma.

La imposibilidad de realizar pesquisa de masa, como, en cambio, ocurre para el cáncer de cérvix, hace necesario individuar grupos de riesgo que puedan seleccionarse para un programa de diagnóstico preclínico basado en un estudio de, relativa, fácil ejecución como es la histeroscopia con eventual biopsia dirigida. En este estudio se pretende conocer los tratamientos más utilizados en los pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio y sus factores de riesgo.

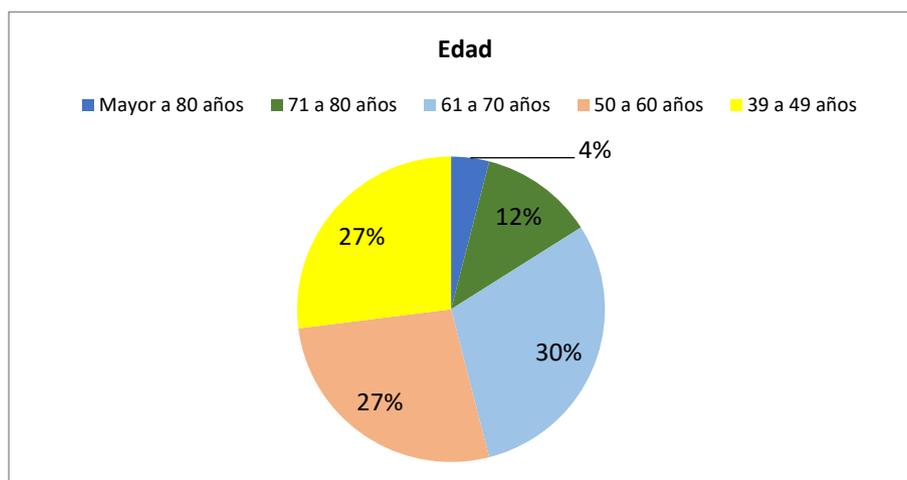
MATERIALES Y METODOS:

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Consistente en la revisión de los historiales clínicos de pacientes que consultaron en el Instituto Nacional del Cáncer en el año 2020 y que tuvieron el diagnóstico de CA de endometrio.

RESULTADOS

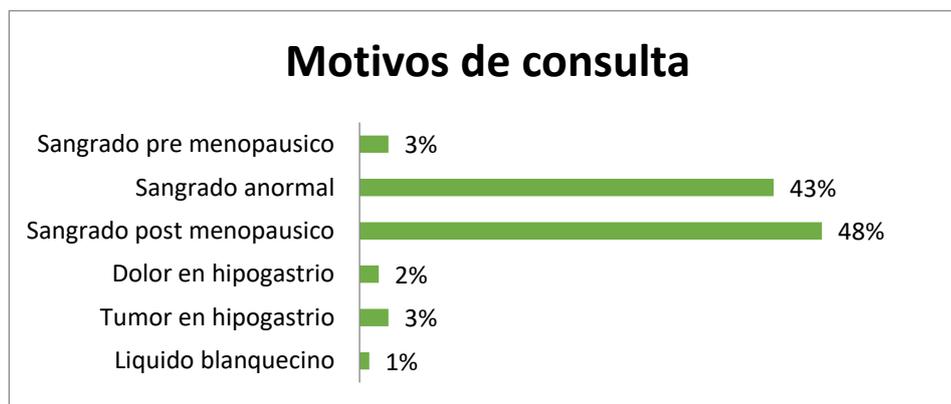
Gráfico 1: *Distribución de Pacientes con Cáncer de Endometrio según Franja Etaria. (N: 33).*

Se incluyó un total de 134 pacientes con sospecha de cáncer de endometrio con indicación de biopsia, de las cuales 33 dieron resultado positivo, obteniendo una incidencia del 24,6%.



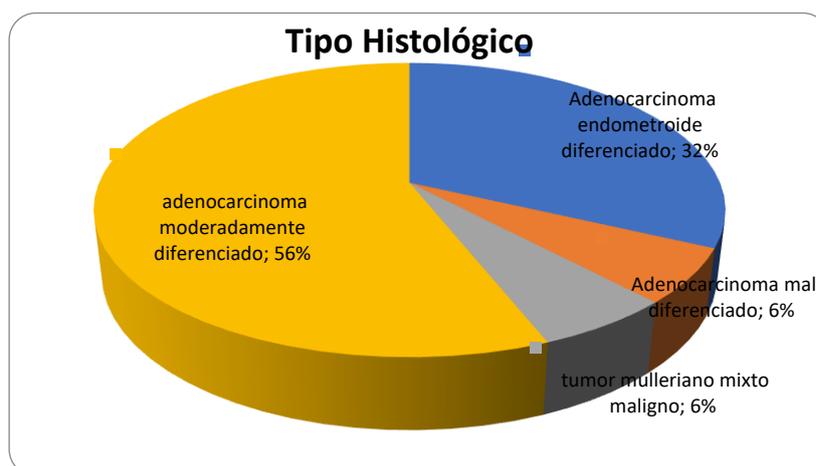
En la distribución según franja etaria, se constató mayor prevalencia entre las mujeres de 61 a 70 años en un 30%, seguido de las mujeres entre 50 a 70 años con un 27% y mujeres de 39 a 49 años con 27%.

Gráfico 2. Distribución de pacientes con cáncer de endometrio según manifestaciones clínicas. (n: 33).



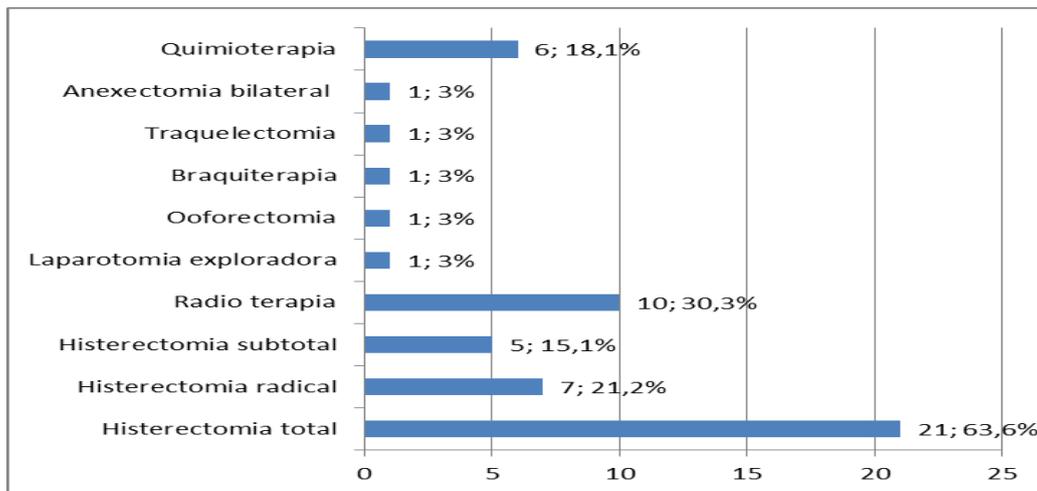
Entre los motivos de consultas se constató, el sangrado vaginal postmenopáusico como la manifestación clínica más frecuente en 16 (48,4%). En el gráfico se observa que la mayor cantidad de consulta se produjo por el motivo de sangrado postmenopáusico en un 48%, 43% por sangrado anormal, tumor hipogástrico y sangrado premenopáusico en un 3%, 2% dolor hipogástrico y solo el 1% por líquido blanquecino. En el análisis del tipo histológico, claramente el adenocarcinoma moderadamente diferenciado y adenocarcinoma mal diferenciado son los de mayor porcentaje.

Gráfico 3: Distribución de Pacientes con Cáncer de Endometrio tipo Histológico. (n: 33).



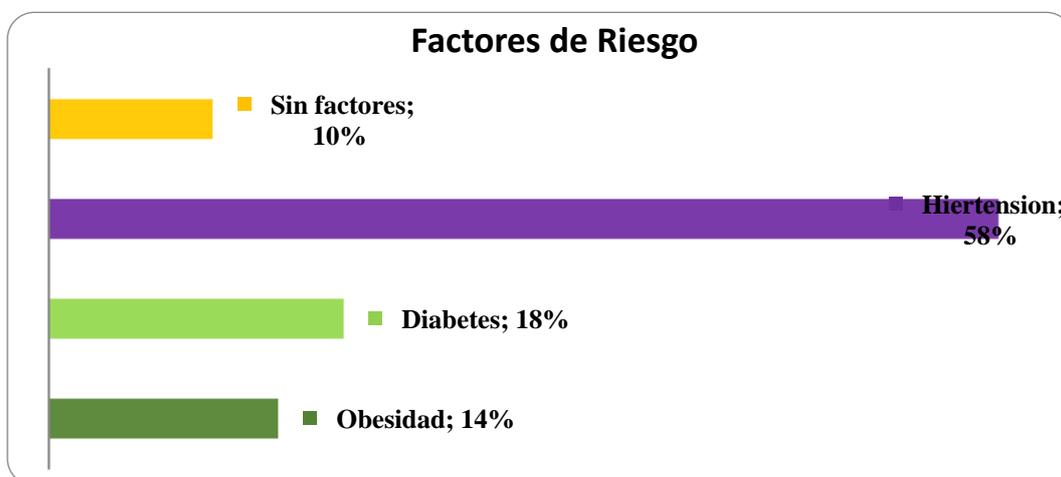
En el análisis del tipo histológico, el adenocarcinoma moderadamente diferenciado se constató en un 56% de los casos, seguido del adenocarcinoma diferenciado en un 32% de los casos. El tratamiento fue la histerectomía en todos los casos siendo la más frecuente la histerectomía total.

Gráfico 4. Distribución de Pacientes con Cáncer de Endometrio - tratamiento quirúrgico. (n: 33).



El tratamiento fue la histerectomía en todos los casos siendo la más frecuente la histerectomía total en 21 (63,6%). 6 (18,1%) requirió de Quimioterapia y 10 (30,3%) de Radioterapia.

Gráfico 5. Distribución de Pacientes con Cáncer de Endometrio con factores de riesgo. (n: 33).



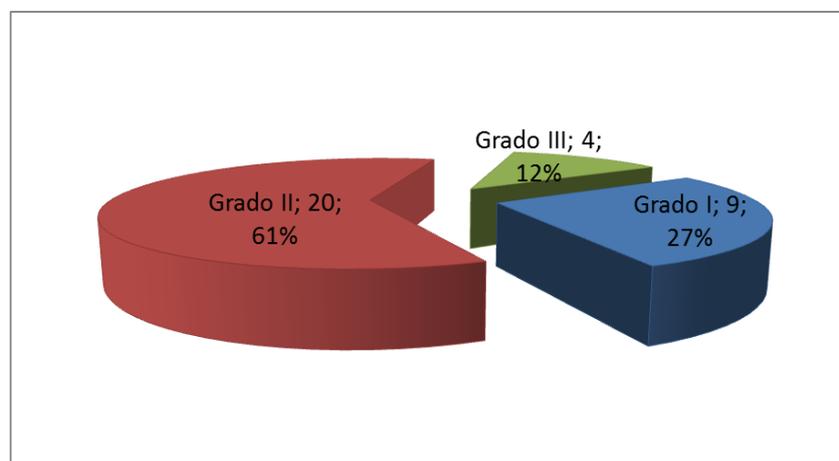
Entre los factores de riesgo se presentó Hipertensión arterial, Diabetes, obesidad y en algunos casos no presentó ningún tipo de factor. Entre los factores de riesgo el 58% presentó Hipertensión arterial, el 18% Diabetes Mellitus, el 14% obesidad con un IMC mayor a 30 y el 10% no presentó ningún tipo de factor.

Tabla 1. *Estadificación de Cáncer de Endometrio. (N: 33)*

En cuanto a la estadificación de los hallazgos referentes a la tipificación del cáncer, con mayor frecuencia fue el tipo T1cN0Mx.

Tipificación	Nro. Pacientes	Porcentaje
T1cN0Mx	17	52%
T2N1Mx	2	6%
T1bN0Mx	4	12%
T2aN0Mx	1	3%
T2N0Mx	5	15%
T1N0Mx	1	3%
T1aN0Mx	1	3%
T2 N0 Mx	1	3%
TOTAL	33	100%

Se puede evidenciar que la tipificación del cáncer, con mayor frecuencia fue el tipo T1cN0Mx en 17 (52%).

Gráfico 6. *Distribución de Pacientes con Cáncer de Endometrio según grado de presentación. (n: 33).*

Con respecto al grado del cáncer el más frecuente fue el grado II, seguido del grado I y por último el grado III. Con respecto al grado del cáncer, el más frecuente es el grado II manifestado en 20 (61%) pacientes con cáncer de endometrio, seguido por el grado I en 27% y por último el grado III que tiene el menor porcentaje.

DISCUSIÓN

La edad predominante para el adenocarcinoma endometrial es de 61 años, siendo la mayoría diagnosticados en mujeres entre los 50 y 60 años. 90% de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años, en la investigación se encontró que la edad frecuente fue de 61 a 70 años en 10 (30,3%), con una media de 57,5 años

Los datos de estudios observacionales indican que tanto el sangrado vaginal sintomático como el estado postmenopáusico en mujeres con pólipos endometriales están asociados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de endometrio (Felix et al 2010) (Amant F et al 2005). El sangrado vaginal postmenopáusico fue la manifestación clínica más frecuente en 16 (48,4%) casos de la investigación.

El tipo histológico más común es el endometriode. Aproximadamente 20% de las pacientes tienen diagnósticos anteriores a la menopausia y aproximadamente 5% de las mujeres desarrollarán la enfermedad antes de los 40 años. Alrededor de 72% de los casos de cáncer endometrial están en el estadio I, 12% son estadio II, 13% estadio III, y 3% estadio IV (Felix AS et al 2010). En la investigación el estudio histológico siendo el más frecuente el Adenocarcinoma moderadamente diferenciado endometroide en 56%.

La epidemiología del cáncer endometrial incluye a mujeres con riesgo genotípico y fenotípico. Un estudio prospectivo reciente reportó que cerca del 70% de las mujeres con cáncer endometrial en etapa temprana eran obesas. (Felix et al 2010). Esto es más que el doble del porcentaje de informes anteriores ⁽⁴³⁾. Las mujeres con IMC mayores de 30 tienen el doble o el triple de riesgo de desarrollar cáncer endometrial, en la investigación observamos que la obesidad en las pacientes atendidas fue en 13 (39%) las cuales presentaron un IMC mayor a 30, la diabetes se presentó en 6 (18%) casos de las pacientes y 5 de ellas presentaron obesidad.

Las pacientes con cáncer de endometrio tienen otras comorbilidades médicas que contribuyen a que mueran por causas distintas al cáncer. Las sobrevivientes del cáncer endometrial tienen estilos de vida poco saludables que las ponen en riesgo de morbilidad, (Hecht et al 2006) por lo que, después del diagnóstico y tratamiento, se debe ofrecer a las sobrevivientes intervenciones multiconductuales en su estilo de vida.

Con los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos confirmar la coincidencia del mismo con estudios de las diferentes literaturas consultadas en el presente trabajo. Este trabajo de investigación será de mucha utilidad para estudios posteriores, este

proyecto ayudo a identificar plenamente los grupos de riesgos, factores, tipos de cáncer y tratamientos recibidos.

CONCLUSION.

Cáncer de endometrio tipo I, es la forma más común, y alcanza el 80% de los casos. Es el denominado adenocarcinoma “endometriode” y puede producirse sobre una hiperplasia endometrial, coligada a una situación de hiperestrogenismo en las pacientes su pronóstico en general es bueno, de lenta evolución. El tratamiento de elección es la cirugía.

En cuanto al primer objetivo específico podemos decir que la franja etaria de las mujeres se encontraba entre los 61 a 70 años, seguido de las mujeres entre 50 a 70 años y mujeres de 39 a 49 años.

En relación a los factores de riesgo prevalentes en las pacientes con cáncer de endometrio. predominante se observa sobrepeso, seguido de la obesidad, la diabetes y con un no menos porcentaje HTA.

La incidencia de cáncer de endometrio fue de 24,6%, el diagnostico histológico más frecuente fue el de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, la manifestación clínica más frecuente fue el sangrado irregular. la mayor proporción la tipificación fue T1cN0Mx y el grado fue I y el tratamiento prevalente fue la histerectomía total.

Con respecto al objetivo general podemos decir que el tratamiento prevalente utilizado en pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio en el Instituto Nacional del cáncer. Servicio de Cirugía y Oncología, fue la histerectomía.

BIBLIOGRAFIA.

Abu-Rustum NR (2009), Khoury-Collado F, Pandit-Taskar N, et al. Sentinel lymph node mapping for grade 1 endometrial cancer: is it the answer to the surgical staging dilemma? *Gynecol Oncol* ;113:163-169.

Amant F (2005), Moerman P, Neven P Timmerman D, Van Limbergen, Vergote I, Endometrial cáncer. ; 366(9484): 491-505.

American College of Obstetricians and Gynecologists.(2005) ACOG practice bulletin, clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists, number 65, August 2005: management of endometrial cancer. *Obstet Gynecol.*; 106(2):413-25

- American Joint Committee on Cancer. (2010) Uterine Cancer. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer: 403-409.
- Felix AS (2010), Weissfeld JL, Stone RA, Bowser R, Chivukula M, Edwards RP, ed al. Factors associated with Type I and Type II endometrial cancer. *Cancer Causes Control*. 2010 Nov; 21(11): 1851–1856.
- FIGO Committee on Gynecologic Oncology Revised (2009) FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. Sergio Pecorelli, Chairman *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.; 105:103–104
- Gründker C (2008), Günthert AR, Emmons G. Hormonal heterogeneity of endometrial cancer. *Adv Exp Med Biol*. ;630:166-88
- Hecht JL (2006), Mutter GL. Molecular and pathologic aspects of endometrial carcinogenesis. *J Clin Oncol* 2006; 24:4783.
- Hernandez E, American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006) ACOG practice bulletin number 65: management of endometrial cancer. *Obstet Gynecol*;107(4):952.
- Hui P (2005), Kelly M, O'Malley DM. Minimal uterine serous carcinoma: a clinicopathological study of 40 cases. *Mod Pathol* ; 18:75.
- Management of endometrial cancer. American College of Obstetrics and Gynecology (2005), ACOG practice bulletin. Clinical management guidelines for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol*; 65(2): 413-425.
- Mattes MD (2015) Lee JC, Metzger DJ, Ashamalla H, Katsoulakis E. incidence of pelvic and para-aortic lymph node metastasis in uterine papillary serous and clear cell carcinoma according to the SEER registry. *Gynecol Oncol*. Jan; 26(1): 19–24.
- Meeting report.(2009) The new FIGO staging system for cancers of the vulva, cervix, endometrium and sarcomas. *Gynecol Oncol* , 115: 325-328
- Orellana R (2013), Saavedra F, Montero JC, Cisterna P, Olguín F, Torretti M, Silva C. Cáncer de endometrio: experiencia de 10 años en el hospital San Juan de Dios. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2013; 78(6): 441 – 446.
- Ponce S.J. (2009), Barahona Orpinell M, Martí Cardona L, Giné Martínez L. Cáncer de endometrio: patogenia, epidemiología, prevención y diagnóstico temprano; (1728); 12-22.

- Schonfeld SJ (2013), Hartge P, Pfeiffer RM, Freedman DM, Greenlee RT, Linet, MS, et al. An Aggregated Analysis of Hormonal Factors and Endometrial Cancer Risk by Parity. *Cancer*. Apr 1; 119(7): 1393–1401.
- Setiawan VW (2013), Yang HP, Pike MC, McCann SE, Yu H, Wolk A. Type I and II Endometrial Cancers: Have They Different Risk Factors? *J Clin Oncol.*; 31(20): 2607–2618.
- Siegel (2012) R, Naishadham J, Jemal A. Cancer statistics 2012. *CA Cancer J Clin* ;62:10–29.
- Sivridis E, (2011) Giatromanolaki A. The pathogenesis of endometrial carcinomas at menopause: facts and figures. *J Clin Pathol* ;64:553-560
- Soliman PT (2005), Oh JC, Schmeler KM. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer. *Obstet Gynecol* ; 105:575.