CANCER ENDOMETRIO

INCIDENCIA

- Año 2000: 189 mil
- Más frecuente: América del Norte, Europa y América del Sur (alguna áreas)
- Menos frecuente: Asia y África
- Incidencia USA: 1-2%
- Pico: 60-70 años
- Menores de 40 años: 2-5%

FACTORES DE RIESGO

- Edad: mas de 40a
- Raza: caucásica
- Radioterapia
- APP y AHF
- Menarca temprana
- Menopausia tardía
- Nuliparidad
- SOP
- Ciclos anovulatorios
- Obesidad
- Tamoxifeno (SERM)
- Terapia de reemplazo estrogénica

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL

- Por estimulación estrogénica sin oposición de progesterona
- Varía desde un estado fisiológico exagerado hasta un carcinoma in situ

Clasificación de las hiperplasias endometriales	
Tipo de hiperplasia	Malignización (%)
Sin atipia:	
Simple (quística)	1
Compleja (adenomatosa)	3
Con atipia:	
Simple (quística)	8
Compleja (adenomatosa)	29

HISTOLOGÍA

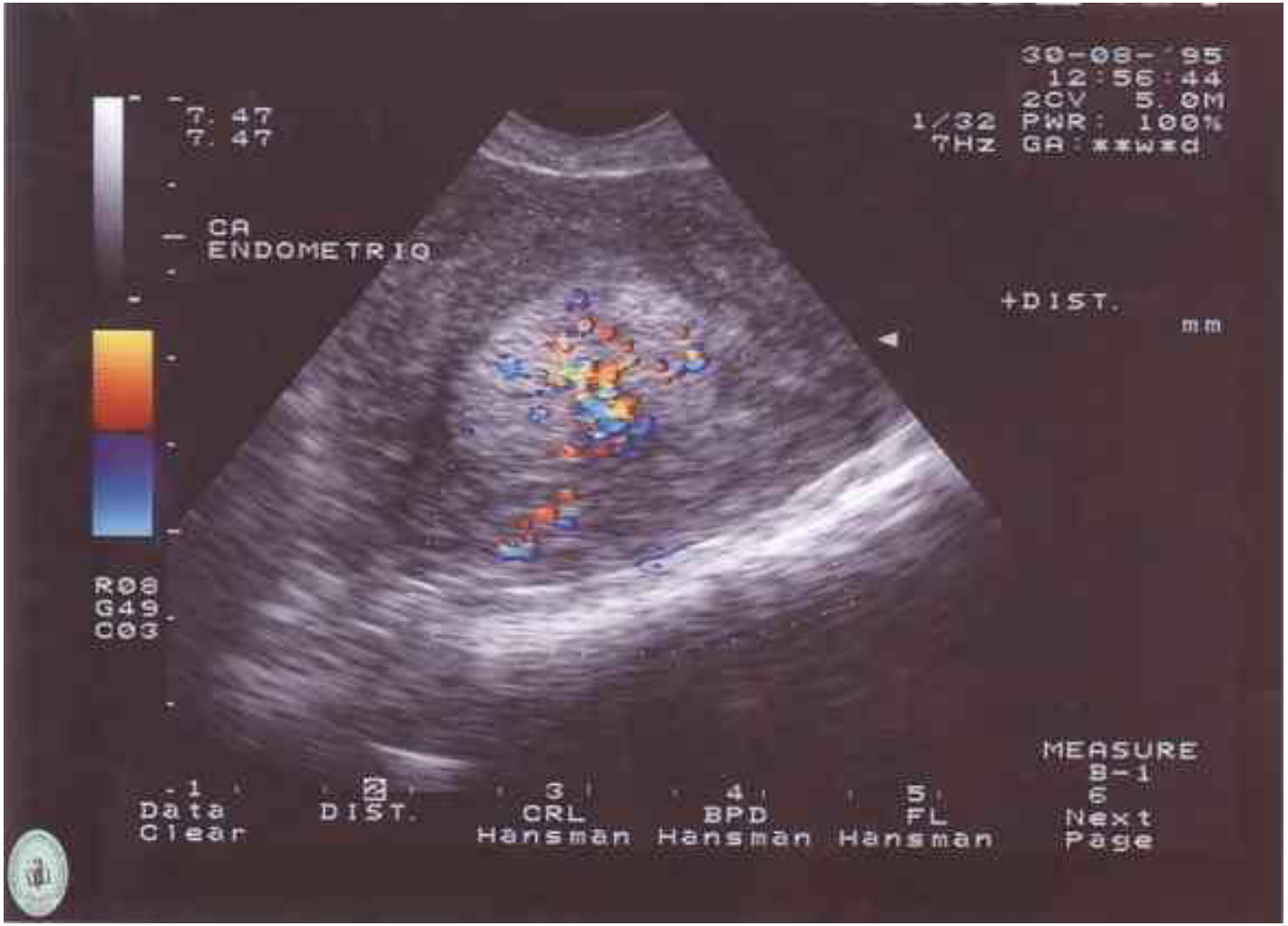
- Carcinoma endometroide (80%)
  - Adenocarcinoma
  - Adenoacantoma (adenocarcinoma con metaplasia escamosa)
  - Carcinoma adenoescamoso
- Adenocarcinoma mucinoso
- Adenocarcinoma seroso papilar
- Adenocarcinoma de células claras
- Carcinoma indiferenciado
- Carcinoma mixto

CLÍNICA

- Asintomáticas (menos 5%)
- Sangrado uterino anormal (90% es el único signo)
- Hematómetra o piómetra (estenosis cervical)
- Descarga vaginal purulenta
- Sensación de presión o malestar pélvico
- Ascitis
- Metástasis hepáticas y/o epiploicas

DIAGNÓSTICO

- US:
  - Endometrio <5mm: valor predictivo negativo 96%
- Biopsia endometrial
  - Tipo de tumor
  - Grado histopatológico:
    - Gx: no determinable
    - G1: bien diferenciado
    - G2: moderadamente diferenciado
    - G3: indiferenciado



Engrosamiento del endometrio con límites algo imprecisos en algunas zonas. Intenso mapa color intraendometrial. Dx ecográfico: carcinoma de endometrio.

CLASIFICACIÓN DE LA ETAPA QUIRÚRGICA (FIGO 1988)

- Lavado peritoneal
- Exploración abdominal y pélvica
- Resección lesión sospechosas metástasis
- Histerectomía
- Salpingooferectomía bilateral
- Resección ganglios pélvicos y paraaórticos sospechosos (linfadenectomía completa solo alto riesgo)

CLASIFICACIÓN DEL GRADO HISTOLÓGICO

- Patrón de crecimiento sólido no escamoso o no morular:
  - G1: <5%
  - G2: 6-50%
  - G3: >50%

Table 1: Carcinoma of the Corpus Uteri – Staging

FIGO Stages		TNM Categories
	Primary tumour cannot be assessed	TX
	No evidence of primary tumour	T0
0	Carcinoma in situ (pre-invasive carcinoma)	Tis
I	Tumour confined to the corpus uteri	T1
IA	Tumour limited to endometrium	T1a
IB	Tumour invades up to less than half of myometrium	T1b
IC	Tumour invades to more than one half of myometrium	T1c
II	Tumour invades cervix but does not extend beyond uterus	T2
IIA	Endocervical glandular involvement only	T2a
IIB	Cervical stromal invasion	T2b
III	Local and/or regional spread as specified in IIIA, B, C	T3 and/or N1
IIIA	Tumour involves serosa and/or adnexae (direct extension or metastasis) and/or cancer cells in ascites or peritoneal washings	T3a
IIIB	Vaginal involvement (direct extension or metastasis)	T3b
IIIC	Metastasis to pelvic and/or para-aortic lymph nodes	N1
IVA	Tumour invades bladder mucosa and/or bower mucosaa	T4
IVB	Distant metastasis (excluding metastasis to vagina, pelvic serosa, or adnexa, including metastasis to intra-abdominal lymph nodes other than para-aortic and/or inguinal nodes)	M1

[a] *Note: The presence of bullous oedema is not sufficient evidence to classify a tumour as T4*

TRATAMIENTO

- Radioterapia:
  - Pre-postQx
  - No en etapa 1 G1 o G2
  - Disminuye riesgo de recurrencia pero poco efecto en supervivencia
- Progestágenos: solo lesiones bien diferenciadas
- Quimioterapia: etapas III y IV

PTES <35a

- Hiperplasia atípica severa puede confundirse con carcinoma endometrial G1
- Buscar condiciones subyacentes productoras de estrógenos:
  - Tumor de células de la granulosa
  - SOP
  - Obesidad
- Hiperplasia atípica: progestinas

PRONÓSTICO RESERVADO

- Edad avanzada
- G3
- Carcinoma seroso papilar o de células claras
- Invasión miometrial profunda (etapa 1C)
- Compromiso linfovascular
- Citología peritoneal positiva
- Afectación cervical (etapa 2)
- CA 125

BIBLIOGRAFÍA

- Benedet, J.L. *et al.* **Staging Classifications and Clinical Practice Guidelines for Gynaecological Cancers FIGO Committee on Gynecologic Oncology;** *International Journal of Gynecology and Obstetrics*; pp 207-312, 2000.
- Berek, J. *et al*. **Ginecología de Novak;** 12va edición, *McGraw Hill Interamericana*; 1997, pp 1057-1092.
- Galceràn, J. **Carcinoma de endometrio: incidencia y mortalidad;** *Ginecología y Obstetricia Clínica*; pp 8-10, 2003.