



El cáncer endometrial

El **cáncer endometrial** es el cáncer del **endometrio**, el revestimiento del **útero**. El síntoma principal es **sangrado uterino anormal**.

El cáncer endometrial a menudo se detecta en las primeras etapas de la enfermedad, cuando es más fácil tratarlo.

Este folleto explica

- información general sobre el cáncer endometrial
- los factores de riesgo
- los síntomas
- el tratamiento y la atención de seguimiento

Información general

El cáncer endometrial es el tipo de cáncer más común que afecta los órganos reproductores de la mujer. En Estados Unidos, se diagnostican aproximadamente 55,000 mujeres al año con cáncer endometrial.

El cáncer endometrial ocurre cuando las células del endometrio comienzan a crecer aceleradamente. Al hacerlo, el grosor del revestimiento del útero podría aumentar en ciertas partes. Estas áreas más gruesas pueden formar una masa de tejido que se llama un **tumor**. Las células cancerosas también se pueden propagar (un proceso que se llama **metástasis**) a otras partes del cuerpo.

Hay distintos tipos de cáncer endometrial. El tipo más común (tipo 1) se desarrolla lentamente. Se encuentra con mayor frecuencia dentro del útero. El tipo 2 es menos común. Su desarrollo es más acelerado y tiende a propagarse a otras partes del cuerpo.

Un problema médico que puede dar lugar a que se desarrolle el cáncer endometrial de tipo 1 se llama **neoplasia endometrial intraepitelial (NEI)**. En NEI,

aumenta demasiado el grosor de algunas áreas del endometrio y revelan alteraciones que se asemejan a cáncer. Un signo muy común de neoplasia endometrial intraepitelial es sangrado uterino anormal. Por eso es importante que un profesional de atención médica la examine si presenta sangrado anormal. El diagnóstico y tratamiento de la neoplasia endometrial intraepitelial pueden evitar que esta se convierta en cáncer.

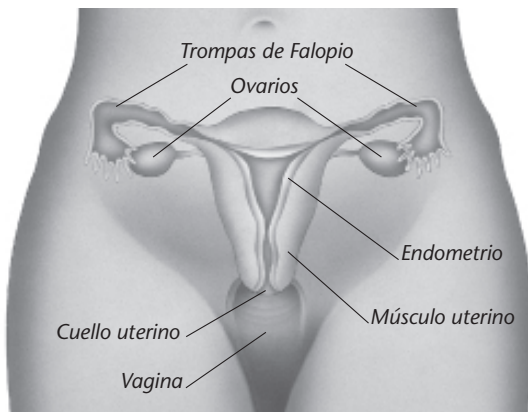
Factores de riesgo

Hay ciertos factores que aumentan el riesgo de presentar cáncer endometrial (consulte el cuadro). Algunos de estos factores de riesgo se tratan en detalle más adelante.

Edad

La mayoría de los casos de cáncer endometrial se diagnostican en mujeres que ya han pasado por la **menopausia** y están en la mitad de su década de vida. El cáncer endometrial es raro en las mujeres menores de 40 años, aunque puede ocurrir, especialmente en las mujeres

Vías reproductoras de la mujer



El cáncer endometrial es el cáncer del endometrio, que es el tejido que recubre el útero.

Factores de riesgo

Los factores asociados con un mayor riesgo de presentar cáncer endometrial son, entre otros, los siguientes:

- Mayor edad
- Raza blanca
- Períodos menstruales irregulares
- Infertilidad
- Nunca haber dado a luz
- Comienzo tardío de la menopausia
- Comienzo de períodos menstruales a temprana edad (antes de los 12 años)
- Uso a largo plazo de estrógeno sin progestina para tratar la menopausia
- Uso de tamoxifeno para tratar o prevenir cáncer del seno
- Obesidad
- Tumor que produce estrógeno
- Historial de diabetes de tipo 2, presión arterial alta, enfermedades de la vesícula biliar o de la tiroides
- Síndrome de Lynch

obesas, las que no han dado a luz o las que tienen ciclos menstruales irregulares. Un problema médico hereditario, que se llama el **síndrome de Lynch**, también puede causar cáncer endometrial en las mujeres a una edad más temprana (consulte “Genética”).

Factores hormonales

El **estrógeno** y la **progesterona** son **hormonas** que regulan el funcionamiento del sistema reproductor de la mujer. Los niveles de estas hormonas en el cuerpo de una mujer pueden influir en su riesgo de presentar

cáncer endometrial. Cuando el estrógeno está presente sin suficiente progesterona, este puede hacer que aumente demasiado el grosor del endometrio. Esta condición médica puede ocurrir en las mujeres con períodos menstruales irregulares, durante la **perimenopausia** y menopausia, y con ciertos trastornos médicos, como con el **síndrome de ovario poliquístico (SOP)**.

Algunos tipos de **terapia hormonal** que se usan para el tratamiento de los síntomas de la menopausia están asociados a un mayor riesgo de cáncer endometrial. En las mujeres con útero, la terapia de solo estrógeno puede hacer que aumente el grosor del endometrio. Por este motivo, se les aconseja a las mujeres con útero que usen estrógeno junto con un tipo de progesterona que se llama **progestina**. Esta doble terapia evita que aumente demasiado el grosor del endometrio y reduce el riesgo de cáncer endometrial.

Tener sobrepeso

Tener sobrepeso—un **índice de masa corporal (IMC)** de 25 o más—es un factor de riesgo importante de cáncer endometrial. A medida que aumenta el IMC, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer. La obesidad es uno de los factores de riesgo que aumenta en gran medida el riesgo de cáncer endometrial en las mujeres jóvenes.

Genética

El síndrome de Lynch es una condición hereditaria que aumenta el riesgo de cáncer de colon, cáncer ovárico, cáncer endometrial y otros tipos de cáncer. Ocurre a causa de una alteración o **mutación** en un **gen** que se transmite en las familias. A las mujeres con cáncer endometrial se les hace una prueba para detectarlo.

Síntomas

La mayoría de las mujeres con cáncer endometrial presentan síntomas desde el principio. El síntoma más común de cáncer endometrial es sangrado uterino anormal. En las mujeres premenopáusicas, esto consiste en sangrado menstrual irregular, manchas de sangre y sangrado entre los períodos menstruales. En las mujeres posmenopáusicas, cualquier sangrado es anormal. Los síntomas de cáncer endometrial avanzado consisten en dolor abdominal o pélvico, distensión abdominal, sensación de que se llena muy rápido cuando come y alteraciones en los hábitos para evacuar los intestinos o la vejiga.

Diagnóstico

No hay pruebas de detección para el cáncer endometrial en las mujeres que no presentan síntomas. La **prueba de Papanicolaou**, que se usa para detectar el cáncer de cuello uterino, puede solo a veces ayudar a detectar el cáncer endometrial.

En las mujeres posmenopáusicas, se debe examinar cualquier sangrado anormal. Es posible que se haga primero un examen por **ecografía (ultrasonido) transvaginal**. En este examen, se miden el grosor del endometrio y el tamaño del útero. Una medida mayor de grosor del endometrio (de más de 4 mm) quiere decir que es necesario hacer otras pruebas.

La manera convencional de diagnosticar cáncer endometrial es con una **biopsia del endometrio**. En este procedimiento, se toma una muestra del endometrio y se examina bajo un microscopio. Este examen puede realizarse en el consultorio del ginecólogo. Otro método en que se puede obtener una muestra del endometrio es por **dilatación y raspado**. Para hacer esto, se podría usar un instrumento con cámara iluminado, que se llama **histeroscopia**, que puede ayudar a realizar el procedimiento. Se administra **anestesia** para que se sienta más cómoda.

Si es premenopáusica, el ginecólogo tomará en cuenta sus signos y síntomas, además de su edad y otros factores médicos, para decidir si se debe hacer una biopsia. El examen por ecografía (ultrasonido) no es útil para diagnosticar cáncer endometrial si es premenopáusica.

Tratamiento

El tratamiento de cáncer endometrial lo administra un especialista en cáncer endometrial, como un **ginecólogo oncólogo**. El tipo de tratamiento depende de su edad y su deseo de tener más hijos. Si es posmenopáusica, generalmente se recomienda hacer una cirugía para extraer el útero. Si es premenopáusica, se pueden considerar ciertas opciones de tratamiento sin cirugía en algunos casos especiales. Esta decisión se toma mejor después de consultar a un especialista en cáncer endometrial.

Cirugía

El cáncer endometrial generalmente se trata con cirugía. Después de la cirugía, se determina la **fase** de la enfermedad. La determinación de la fase ayuda a su médico a decidir si es necesario administrar otro tratamiento, como **quimioterapia** o **radioterapia**. Las fases de cáncer varían de la I a la IV. La fase IV es la más avanzada. La fase del cáncer influye en el tratamiento y el desenlace.

La cirugía de cáncer endometrial consiste en extraer el cuello uterino y el útero (**histerectomía** total), y extraer ambos **ovarios** y las **trompas de Falopio** (**ovariosalpingectomía**). Se podrían extraer y examinar los **ganglios linfáticos** y otros tejidos para determinar si contienen cáncer.

Anteriormente, la cirugía para tratar el cáncer endometrial casi siempre se hacía con una incisión en el abdomen (**laparotomía**). Hoy en día, la **cirugía mínimamente invasiva**, como la **laparoscopia**, se considera un tratamiento seguro y eficaz para el cáncer endometrial. Este tipo de cirugía da lugar a menos complicaciones como fiebre, estadías hospitalarias más breves y un tiempo de recuperación más corto que la laparotomía.

Radioterapia

La radiación detiene el crecimiento y la proliferación de células cancerosas mediante la exposición a rayos x de alta energía. Esta terapia se podría recomendar después de una cirugía en las mujeres que corren un mayor riesgo de que vuelva a ocurrir cáncer (**recurrencia**). Los factores que pueden aumentar el riesgo de

recurrencia son, entre otros, cáncer de rápida proliferación, cáncer que está presente fuera del útero o cáncer que se propaga muy adentro de la capa muscular del útero. La edad también es un factor de riesgo para la recurrencia de cáncer.

Quimioterapia

La quimioterapia se recomienda en la fase avanzada y recurrente de cáncer endometrial. Esta terapia consiste en el uso de medicamentos que destruyen el cáncer. La quimioterapia para el cáncer endometrial a veces se combina con la radioterapia.

Terapia hormonal

Casi 1 de cada 10 mujeres con un diagnóstico de cáncer tiene menos de 44 años de edad. Algunas mujeres no han terminado de tener hijos. El tratamiento con progestina es una opción en las mujeres que desean tener más hijos o en las mujeres que no pueden someterse a una cirugía por otros motivos médicos. Esta opción generalmente no se recomienda en las mujeres

- cuyo cáncer se desarrolla lentamente y no ha llegado a la capa muscular del útero
- cuyo cáncer no se encuentra fuera del útero
- con un buen estado de salud y que pueden tomar progestina
- que entienden que la información sobre los resultados en el futuro es limitada

En algunas mujeres es posible conservar los ovarios en el momento de la cirugía. Conservar los ovarios quiere decir que tal vez pueda usar sus propios óvulos para la **fertilización in vitro**. Esta opción no es adecuada para todas las mujeres y se debe hacer en consulta con su equipo de atención médica.

Después del tratamiento

Deberá tener consultas regulares de atención médica después del tratamiento para detectar la presencia de cáncer endometrial. El objetivo de estas consultas es asegurarse de que se mantenga sana y detectar cualquier signo o síntoma que pueda indicar una recurrencia. Sin embargo, en la fase I de la enfermedad, el 90% de las mujeres no presentan indicios de cáncer al cabo de 5 años o más después del tratamiento.

Después de recibir tratamiento para el cáncer, es recomendable llevar un estilo de vida saludable. Varios estudios han revelado que la obesidad, la presión arterial alta y la diabetes pueden contribuir a riesgos a largo plazo para la salud en las mujeres con cáncer endometrial de tipo 1. Puede ayudar a reducir estos riesgos llevando una dieta saludable y haciendo ejercicio regularmente.

Por último...

Casi todos los casos de cáncer endometrial se detectan en sus primeras etapas, cuando es más fácil tratarlo. El síntoma más común es sangrado uterino anormal.

Si presenta este tipo de sangrado, comuníquese con su ginecólogo. El tratamiento de cáncer endometrial generalmente conlleva una cirugía. En la mayoría de las mujeres con cáncer en las primeras etapas, este tratamiento da lugar a una cura completa.

Glosario

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Biopsia del endometrio: Procedimiento en el que se extrae y examina bajo un microscopio una pequeña cantidad de tejido del revestimiento del útero.

Cáncer endometrial: Cáncer del revestimiento del útero.

Cirugía mínimamente invasiva: Cirugía que se hace a través de una incisión muy pequeña.

Dilatación y raspado: Procedimiento mediante el cual se abre (o dilata) el cuello uterino y se raspa (por curetaje) cuidadosamente o se aspira el tejido del interior del útero.

Ecografía (ultrasonido) transvaginal: Tipo de ecografía que usa un instrumento especialmente diseñado para colocarlo en la vagina.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Fase: Se refiere al tamaño de un tumor y el grado de propagación de la enfermedad (si lo hubiera).

Fertilización in vitro: Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en un laboratorio con espermatozoides del hombre, y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

Ganglios linfáticos: Pequeñas agrupaciones de tejido especial que se encuentran en el cuerpo y filtran la linfa, un líquido casi transparente que baña las células del cuerpo. Los ganglios linfáticos están conectados entre sí por los vasos linfáticos. Juntas, estas estructuras componen el sistema linfático.

Gen: Segmentos del ADN que contienen las instrucciones para el desarrollo de los rasgos de una persona y para controlar los procesos del cuerpo. Los genes son las unidades básicas de la herencia y se pueden transmitir de los padres a sus hijos.

Ginecólogo oncólogo: Médico con capacitación especial y experiencia en el tratamiento de cáncer de los órganos reproductores de la mujer.

Histerectomía: Extracción del útero.

Histeroscopia: Dispositivo que se usa para ver dentro del útero y realizar procedimientos.

Hormonas: Sustancias que las células o los órganos elaboran en el cuerpo y que regulan las funciones de las células o los órganos. Un ejemplo es el estrógeno que controla el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos.

Índice de masa corporal (IMC): Número que se calcula a partir de la estatura y el peso y que se usa para

determinar si el peso de una persona se encuentra por debajo de lo normal, si es normal o si la persona tiene sobrepeso o es obesa.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparotomía: Procedimiento quirúrgico en el que se hace una incisión en el abdomen.

Menopausia: Período en la vida de la mujer cuando cesa la menstruación; se define como la ausencia de períodos menstruales durante 1 año.

Metástasis: Propagación de cáncer a otras partes del cuerpo.

Mutación: Alteración permanente en un gen que se puede transmitir de padres a hijos.

Neoplasia endometrial intraepitelial (NEI): Estado precanceroso en el que aumenta demasiado el grosor de algunas áreas del revestimiento del útero.

Ovarios: Par de órganos del sistema reproductor de la mujer que contienen los óvulos que se liberan en la ovulación y que producen hormonas.

Ovariosalpingectomía: Extracción de un ovario y una trompa de Falopio; una ovariosalpingectomía bilateral es la extracción de ambos ovarios y trompas de Falopio.

Perimenopausia: Período antes de la menopausia que por lo general comprende entre los 45 años y 55 años de edad.

Progesterona: Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Progestina: Forma sintética de la progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Prueba de Papanicolaou: Prueba en la que se toman células del cuello uterino y la vagina para examinarlas bajo un microscopio.

Quimioterapia: Tratamiento del cáncer con medicamentos.

Radioterapia: Tratamiento con radiación de alta energía.

Recurrencia: Regreso de una enfermedad o de signos y síntomas.

Sangrado uterino anormal: Sangrado del útero que difiere en la frecuencia, regularidad, duración o cantidad de sangrado uterino normal en la ausencia de un embarazo.

Síndrome de Lynch: Problema médico genético que aumenta el riesgo de una persona de presentar varios tipos de cáncer, como cáncer de colon, cáncer ovárico y cáncer endometrial.

Síndrome de ovario poliquístico (SOP): Problema médico que se caracteriza por dos de los siguientes tres criterios: la presencia de tumores en los ovarios, que se llaman quistes, períodos menstruales irregulares y un aumento en los niveles de ciertas hormonas.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar algunos de los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de estas hormonas.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales se desplaza un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Tumor: Masa o bulto compuesto de células.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor julio de 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920