

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:

**“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON CANCER DE ENDOMETRIO
EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO DEL ISSS ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017”**

Presentado Por:

Azalea Marisol López Gallegos

Para Optar al Título de: ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dra. Claudia Margarita López de Blanco

Dra. Mónica Vanessa Heymann Peñate

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, DICIEMBRE, 2018

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres María Francisca Gallegos y Carlos López y mis hermanas por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente.

Agradezco a todos los docentes que con su sabiduría y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional, al igual que mis asesores de tesis.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Noemy Coreas, quien con su dirección y conocimiento fue mi guía para el desarrollo de esta investigación.

CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|----|
| RESUMEN | 1 |
| INTRODUCCION | 2 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 3 |
| Tipo de diseño de investigación | 3 |
| Población de estudio | 3 |
| Fuentes de información | 3 |
| Técnica de obtención de información | 3 |
| Herramienta de recolección de datos | 3 |
| Procesamiento y análisis de datos | 4 |
| Consideraciones éticas | 4 |
| RESULTADOS | 6 |
| DISCUSIÓN | 15 |
| CONCLUSIONES | 17 |
| RECOMENDACIONES | 18 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 19 |
| ANEXOS | 21 |
| Anexo N°1 | 21 |
| Anexo N°2 | 22 |
| Anexo N°3 | 23 |

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de describir el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de endometrio en el Hospital Oncológico del ISSS entre el 1º de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017. En esta investigación se definió como perfil epidemiológico los factores sociodemográficos y comorbilidades asociadas.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal, la población total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de endometrio en este periodo fue de 150, de las cuales 23 no cumplieron los criterios de inclusión y 12 se encontraban doblemente censadas. Por lo que el total de la población estudiada fue de 115. La fuente de información fueron los expedientes clínicos, previa autorización del comité de ética, del Departamento de Investigación y Docencia del ISSS, y del jefe del Hospital Oncológico.

Se creó un instrumento para la recolección de datos, con el cual se obtuvo información sobre factores sociodemográficos, comorbilidades, histopatología y estadio de la enfermedad para el desarrollo del estudio. La edad promedio encontrada fue entre 51 a 60 años, la mayoría provenían de la zona central y eran multíparas. La obesidad fue la principal comorbilidad encontrada, seguida de hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus y síndrome metabólico. El cáncer endometrial tipo I fue el más frecuente y dentro de estos el más común fue el adenocarcinoma endometrioide. Con respecto al grado de diferenciación celular la mayoría de las pacientes tenían grado I (bien diferenciados).

Como resultado de la investigación se creó una base de datos que aportará información de representatividad epidemiológica institucional.

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer de endometrio se sitúa en 26.0 por 100,000 mujeres por año según los datos publicados por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos. Se estima que para el año 2018 se tendrán 63,230 casos nuevos de cáncer uterino, que corresponde al 3.6% de casos nuevos de cáncer y que 11,350 personas morirán de esta enfermedad. Se aproxima que 2.9% de las mujeres serán diagnosticadas con cáncer de endometrio en algún momento de su vida y que actualmente 727,200 mujeres viven con cáncer uterino en los Estados Unidos. Representando un problema de salud pública a nivel mundial.

El propósito de la investigación fue describir el perfil epidemiológico de las pacientes con cáncer de endometrio, para lo cual se incluyeron características sociodemográficas, biológicas y comorbilidades.

En el ISSS no se cuenta con estudios sobre el perfil epidemiológico de las pacientes con cáncer de endometrio. El conocimiento de este estudio, contribuirá a realizar una adecuada caracterización de las pacientes que podrían encontrarse en riesgo de desarrollar cáncer de endometrio. La información obtenida, será dirigida y socializada a los ginecólogos obstetras, ginecólogos oncólogos y residentes de la especialidad que brindan atención médica en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo y el Hospital Oncológico del ISSS.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño de investigación: Descriptivo, Transversal.

Población de estudio: El universo incluyó a toda mujer con diagnóstico confirmado por histopatología de cáncer de endometrio atendida por primera vez en el Hospital de Oncología ISSS en el período de 2016 - 2017. De acuerdo al Departamento de Actuario y Estadística de dicho hospital, la población total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de endometrio en este periodo fue de 150, de las cuales 23 no cumplieron los criterios de inclusión y 12 se encontraban doblemente censadas. Por lo que el total de la población estudiada fue de 115.

Muestra: La muestra fue equivalente a la población total con diagnóstico histopatológico de cáncer de endometrio confirmado en el Hospital de Oncología en el periodo correspondiente a la investigación.

Fuentes de información: La fuente de información fue primaria. La información se obtuvo de la revisión de los expedientes clínicos, previa autorización del Comité de Ética, del Departamento de Investigación y Docencia, y del Director del Hospital de Oncología ISSS.

Técnica de obtención de información: La técnica que se utilizó fue primaria. La información se obtuvo de la revisión de expedientes clínicos de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Herramienta de recolección de datos: Para la obtención de la información se utilizó el registro de censos del Departamento de Actuario y Estadística del Hospital de Oncología ISSS, en el que se llevó un registro de los números de expediente y diagnóstico de las pacientes catalogadas como caso nuevo de cáncer. Se creó un instrumento para la recolección de datos, con el cual se obtuvo la información necesaria para el desarrollo del estudio. Una vez obtenidos los expedientes, se realizó una revisión en búsqueda de toda la información relacionada con las variables de investigación para poder dar respuesta a los objetivos.

Procesamiento y análisis de datos: Los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación fueron tabulados y graficados según las variables, indicadores y valores. Posteriormente se presentaron en cuadros resúmenes y gráficos permitiendo así un mejor análisis y comprensión de los resultados. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2010 y Epi Info™7 y se presentaron en el programa Microsoft Word 2010.

Limitaciones y posibles sesgos del estudio: Se consideró como sesgo de la información las imprecisiones o errores en la recogida de los datos de las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio que fueron obtenidos directamente del expediente clínico del Hospital de Oncología ISSS tomando la información que plasmaron los médicos al realizar la evaluación clínica. Por ser un estudio transversal y retrospectivo no se tuvo contacto con ninguna de las pacientes, ni se modificaron los expedientes clínicos.

Consideraciones éticas: Se solicitó al comité de ética del ISSS exención del consentimiento informado debido a que no se realizó ninguna intervención. Los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron manejados de forma confidencial y protegiendo la privacidad y dignidad de las pacientes. La información únicamente fue recolectada y analizada por el investigador responsable, no participó ninguna persona ajena a éste. El conocimiento que se obtendrá del estudio podrá ayudar a realizar manejos orientados a las características de cada paciente y de esta manera mejorar la atención de salud.

Se realizó revisión de expedientes clínicos sin utilizar ni agredir la dignidad de las pacientes, sabiendo que los expedientes clínicos constituyen un documento médico legal, y que la información ahí contenida es de carácter confidencial. Se solicitó exención de consentimiento informado al comité de ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

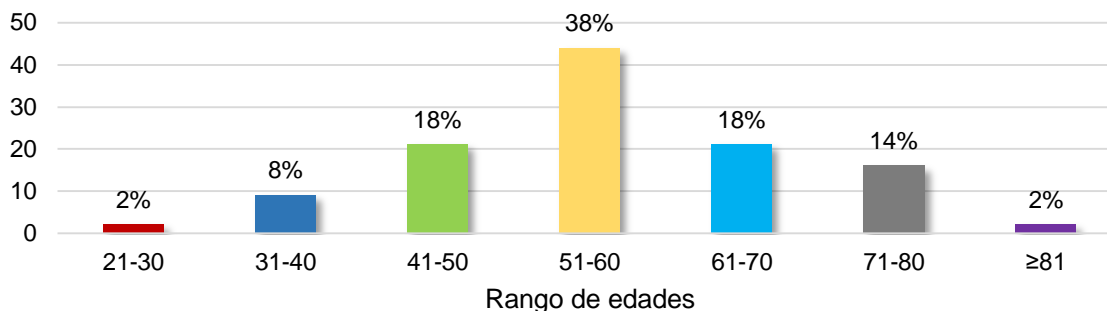
Los resultados obtenidos de esta investigación serán dirigidos y socializados a los ginecólogos obstetras, ginecólogos oncólogos y residentes que brindan atención

médica en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo y el Hospital de Oncología ISSS, sin poner en evidencia la identidad de las pacientes.

Organización del estudio: Durante la investigación únicamente intervino como investigador responsable la Dra. Azalea Marisol López, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital de Oncología ISSS y al jefe del Departamento de Ginecología Oncológica de dicho hospital para la revisión de expedientes clínicos, así como al comité de ética y al Departamento de Investigación y Docencia ISSS.

RESULTADOS

GRÁFICO N°1: EDAD DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO

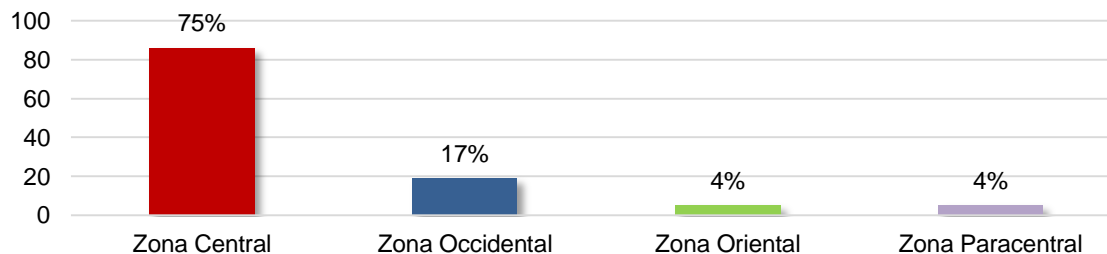


N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

Las edades en que con mayor frecuencia se presentaron pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio, se encontraron en el rango de 51 a 60 años lo cual representó el 38%, seguida por el rango entre 61 y 70 años que corresponde al 18% y de 41 a 50 años con un 18%.

GRÁFICO N°2: PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO



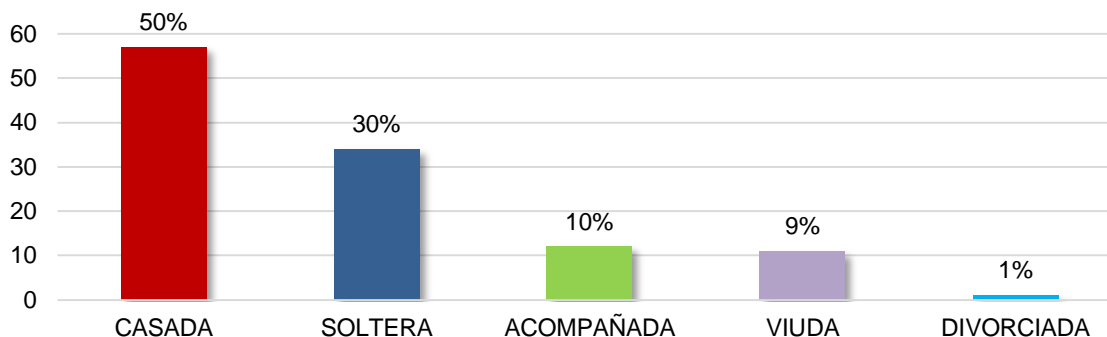
N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 75% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio pertenecían a la zona central, la segunda área geográfica con mayor porcentaje de casos fue la zona occidental con un 17% y un 4% correspondió a la zona oriental y paracentral.¹

¹ En anexo 2 se describe distribución de pacientes según departamentos de El Salvador por zona geográfica.

GRÁFICO N°3: ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO



N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 50% de las pacientes tenían estado civil casada, 30% eran solteras, seguido del 10% acompañadas, 9% viuda y 1% divorciada.

TABLA N°1: OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO

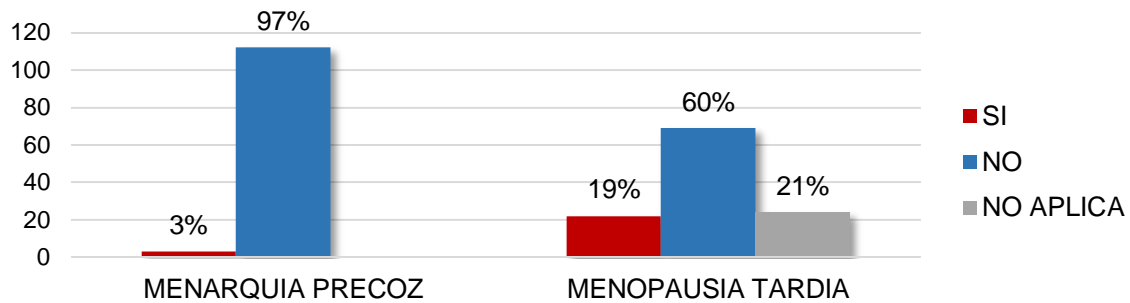
| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | % |
|--------------------|------------|-------------|
| AMA DE CASA | 62 | 54% |
| OFICIOS VARIOS | 25 | 22% |
| ENFERMERA | 8 | 7% |
| MEDICO | 4 | 3% |
| SECRETARIA | 4 | 3% |
| ADMINISTRADORA | 4 | 3% |
| ORDENANZA | 3 | 3% |
| TRABAJADORA SOCIAL | 2 | 2% |
| MAESTRA | 2 | 2% |
| ABOGADO | 1 | 1% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

La mayoría de las pacientes con cáncer de endometrio eran ama de casa (54%), y las que realizaron oficios varios correspondieron al 22%.

GRÁFICO N°4: MENARQUIA TEMPRANA Y MENOPAUSIA TARDIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO

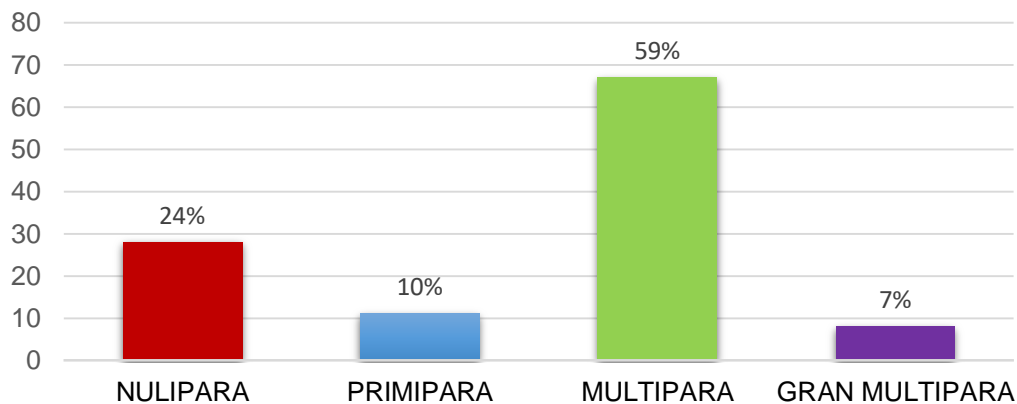


N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

Solamente el 3% de las pacientes del estudio presentaron menarquia precoz y 19% menopausia tardía, 21% de las pacientes se encontraban en edad fértil y aún no han presentado menopausia, por lo que se catalogan como No Aplica.

GRÁFICO N°5: PARIDAD DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO

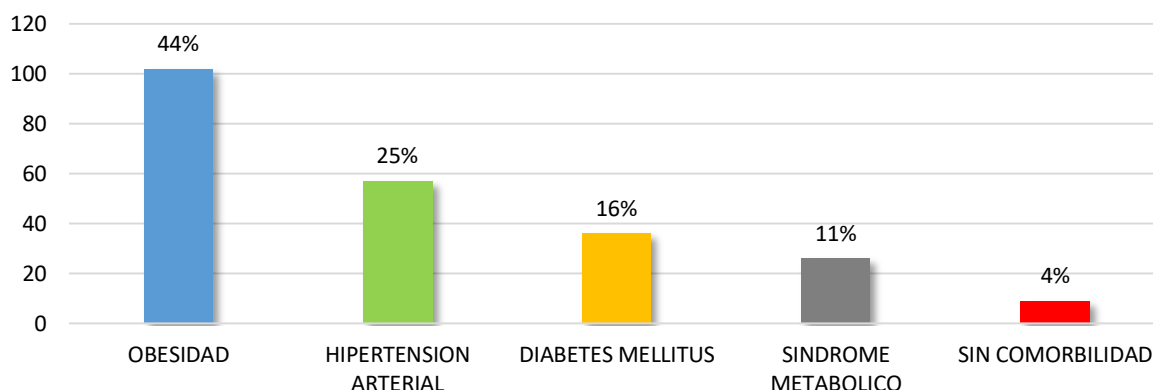


N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 59% de la población en estudio fueron múltiparas, continuando las nulíparas en un 24%, el cual representa factor de riesgo de padecer cáncer de endometrio.

GRÁFICO N°6: COMORBILIDADES DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO



N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 44% de las pacientes presentaron diferentes grados de obesidad, siendo la principal comorbilidad observada en estas pacientes, seguida por hipertensión arterial y diabetes mellitus.

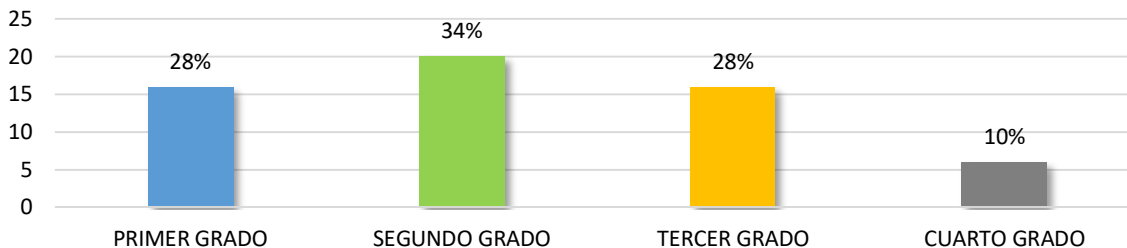
| TABLA N°2: ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO | | |
|---|------------|------|
| FAMILIA CON CÁNCER | FRECUENCIA | % |
| SI | 37 | 32% |
| NO | 78 | 68% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 32% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio tenían antecedentes familiares de cáncer mientras que el 68% no los tenía.

GRÁFICO N°7: GRADO DE CONSANGUINIDAD DE FAMILIARES CON ANTECEDENTE DE CÁNCER

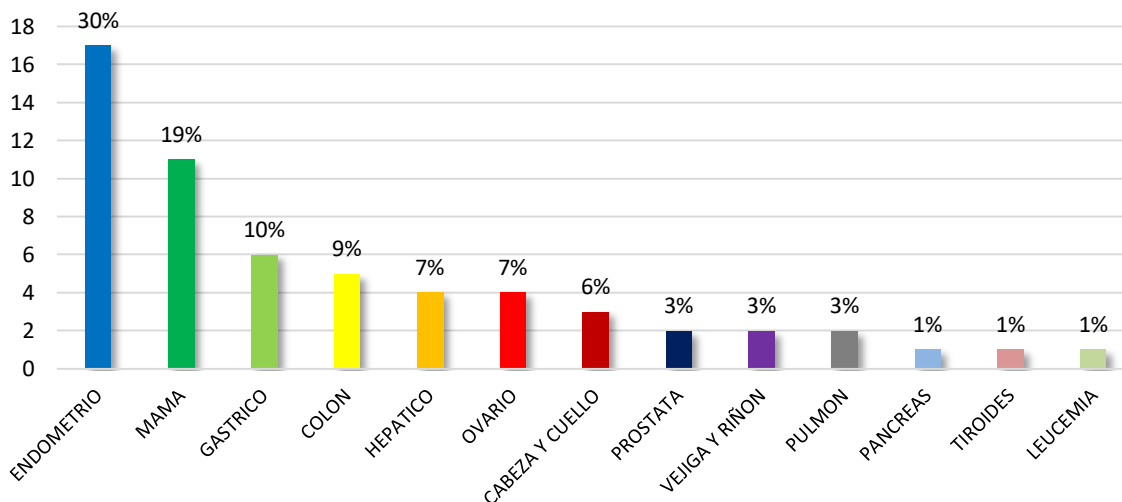


N: 58

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

Las pacientes con familiares con antecedentes de cáncer fueron 34% para familiares de segundo grado y 28% para familiares de primer y tercer grado.

GRÁFICO N°8: TIPOS DE CÁNCER EN FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER ENDOMETRIAL



N: 58

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 30% de los familiares presentaron cáncer de endometrio, le sigue cáncer de mama en un 19% y cáncer gástrico y colón en un 10 y 9% respectivamente. Los tipos de cáncer menos frecuente fueron de páncreas, tiroides y leucemia.

| TABLA N°3: PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO CON HISTORIA DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL | | |
|--|-------------------|-------------|
| HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL | FRECUENCIA | % |
| SI | 90 | 78% |
| NO | 25 | 22% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 78% de las pacientes presentaron hemorragia uterina anormal siendo el síntoma de presentación más común de cáncer de endometrio.

| TABLA N°4: PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO CON ANTECEDENTES DE AUMENTO DEL GROSOR ENDOMETRIAL EN ULTRASONOGRAFÍA | | |
|--|-------------------|-------------|
| AUMENTO DE GROSOR ENDOMETRIAL | FRECUENCIA | % |
| SI | 83 | 72% |
| NO | 32 | 28% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 72% de las pacientes presentaron aumento del grosor del endometrio visto en ultrasonografía.

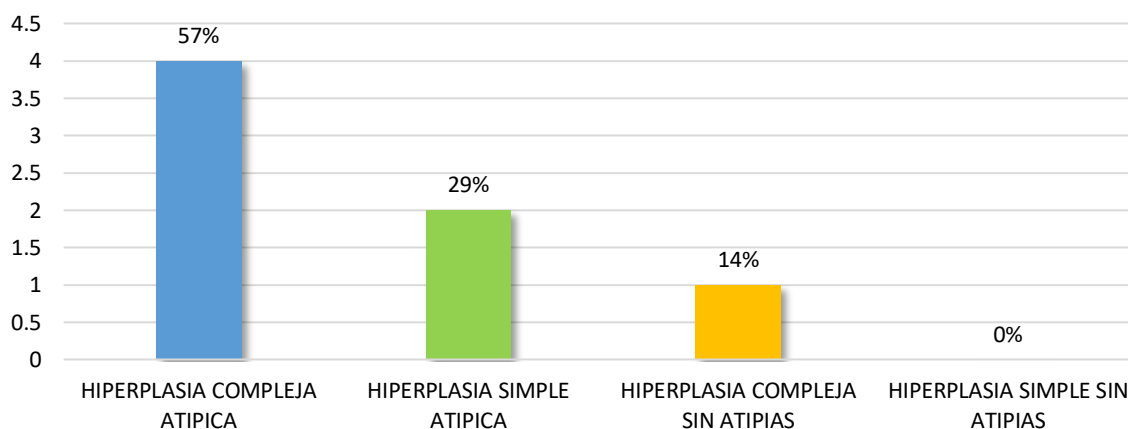
| TABLA N°5: PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO CON ANTECEDENTE DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL EN BIOPSIA | | |
|--|-------------------|-------------|
| HIPERPLASIA ENDOMETRIAL | FRECUENCIA | % |
| SI | 7 | 6% |
| NO | 108 | 94% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 6% de las pacientes con cáncer de endometrio presentaron antecedentes de hiperplasia endometrial reportada en biopsia.

GRÁFICO N°9: PACIENTES CON ANTECEDENTE DE BIOPSIA QUE REPORTO HIPERPLASIA ENDOMETRIAL



N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

Se puede apreciar que el 57% de las pacientes con reporte de hiperplasia endometrial en biopsia presentaron hiperplasia compleja atípica, 29% hiperplasia simple atípica, 14% hiperplasia compleja sin atipias y ninguna paciente reporto hiperplasia simple sin atipias.

| TABLA N°6: TIPO HISTOLÓGICO DE CÁNCER ENDOMETRIAL | | |
|--|-------------------|-------------|
| TIPO HISTOLÓGICO | FRECUENCIA | % |
| TIPO I | 105 | 91% |
| TIPO II | 10 | 9% |
| TOTAL | 115 | 100% |

N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El tipo histológico de cáncer de endometrio más frecuente fue el tipo I con 91%.

| TABLA N° 7: HISTOLOGÍA DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO | | |
|--|-------------------|-------------|
| TIPO HISTOLOGICO | FRECUENCIA | % |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE G I | 63 | 54.7% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE G II | 38 | 33.1% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE G III | 6 | 5.2% |
| ADENOCARCINOMA MUCINOSO G II | 1 | 0.8% |
| ADENOCARCINOMA SEROSO G II | 3 | 2.6% |
| ADENOCARCINOMA SEROSO G III | 3 | 2.6% |
| CARCINOMA DE CELULAS CLARAS G III | 1 | 0.8% |
| TOTAL | 115 | 100% |

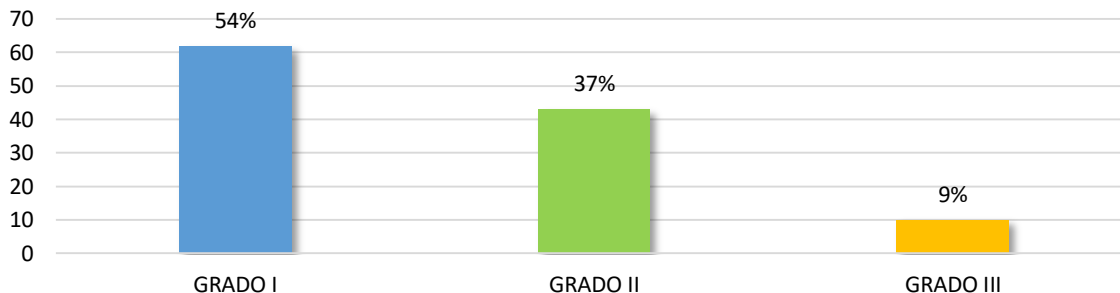
N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El adenocarcinoma endometrioide fue el tipo histológico más frecuente en el grupo de estudio. De las cuales 54.7% correspondió a adenocarcinoma endometrioide GI, 33.1% adenocarcinoma endometrioide GII y 5.2% adenocarcinoma endometrioideG III de endometrio.²

² En anexo 3 se muestra tabla detallada con reportes histopatológicos de cáncer de endometrio.

GRÁFICO N°10: GRADO DE DIFERENCIACIÓN CELULAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER ENDOMETRIAL

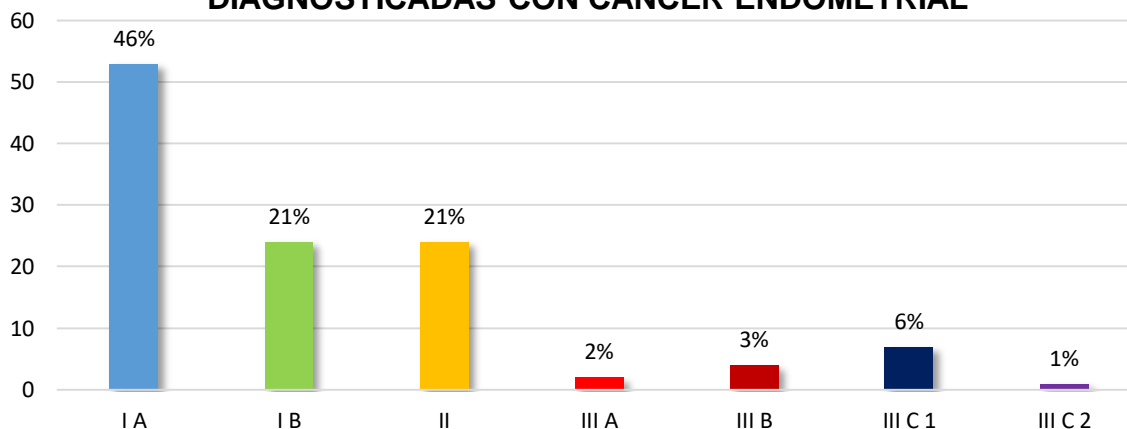


N:115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

La mayoría de las pacientes (54%) tenían grado I de diferenciación celular, 37% grado II y 9% grado III.

GRÁFICO N°11: ESTADIO ONCOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER ENDOMETRIAL



N: 115

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CANCER ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO ISSS DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2017.

El 46% de pacientes diagnosticadas con cáncer endometrial se encontraron en un estadio IA, 21% correspondían al estadio IB y estadio II, siendo los estadios más frecuentes.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de endometrio en el Hospital Oncológico del ISSS en el periodo de enero 2016 a diciembre 2017. Según censos del Departamento de Actuario y Estadística del hospital Oncológico, la población total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de endometrio fue de 150, de las cuales 23 no cumplieron los criterios de inclusión y 12 se encontraban doblemente censadas. Por lo que el total de la población estudiada fue de 115. La mayoría de las pacientes se encontraban en el rango de edad entre 51 a 60 años, siendo el envejecimiento el factor más importante en la mayoría de cánceres según el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos. Dicho resultado corresponde en lo descrito en la literatura en que la edad de apareamiento de cáncer de endometrio se encuentra entre las edades de 55 a 64 años.

Se observó que el 75% de las pacientes provenían de la zona central, seguida por la zona occidental en un 17% y en último lugar la zona oriental y paracentral. El 50% de las pacientes eran casadas y el 30% solteras. La mayoría de las pacientes con cáncer de endometrio eran amas de casa (54%), y las que realizaban oficios varios correspondieron al 22 %.

Dentro del estudio solamente el 3% de las pacientes presentaron menarquia precoz y 19% menopausia tardía. Se observó además que el porcentaje de multíparas fue del 59% ocupando el primer lugar en cuanto a la paridad de las pacientes y nulíparas en un 24%, siendo considerados como factores de riesgo la menarquia precoz, la menopausia tardía y la nuliparidad.

La principal causa de comorbilidad fue la obesidad, seguida por hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome metabólico. De las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio 32 tenían antecedentes familiares de cáncer, de las cuales 28% tenían antecedentes en primer grado de consanguinidad y el 34% en segundo grado. El 30% de los familiares tenían antecedentes de cáncer de endometrio, seguido de cáncer de mama con un 19%, cáncer gástrico y colon en un 10 y 9% respectivamente.

El 78% de las pacientes presentaron hemorragia uterina anormal, siendo el síntoma de presentación más común del cáncer de endometrio. El 72% de las pacientes presentaron aumento del grosor endometrial visto en ultrasonografía.

Es interesante que el 8% de las pacientes con cáncer de endometrio tenían antecedentes de hiperplasia endometrial reportada en biopsia previa, de las cuales cuatro presentaron hiperplasia compleja atípica, dos hiperplasias simples atípicas y una paciente con hiperplasia compleja sin atipias, no se reportó ninguna paciente con hiperplasia simple sin atipias.

El cáncer endometrial tipo I fue más frecuente con 91%, y dentro de estos el más común fue el adenocarcinoma endometriode. Con respecto al grado de diferenciación celular la mayoría de las pacientes (54%) tenían grado I, 37% grado II y 9% grado III.

El 46% de pacientes diagnosticadas con cáncer endometrial se encontraron en estadio IA, 21% correspondían al estadio IB y II siendo los estadios más frecuentes. Este hallazgo se corresponde a lo descrito en la literatura en que la mayoría de las pacientes son diagnosticadas en etapas tempranas.

CONCLUSIÓN

El perfil de las pacientes diagnosticadas con cáncer de endometrio en el Hospital Oncológico del ISSS en el periodo de enero 2016 a diciembre 2017, tiene una edad promedio de 57 años, provienen de la zona central, están casadas, son amas de casa, la mayoría multíparas.

La principal comorbilidad que presentaron fue obesidad, seguida de hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus y síndrome metabólico.

El cáncer endometrial tipo I fue el más frecuente y dentro de estos el más común fue el adenocarcinoma endometriode. Con respecto al grado de diferenciación celular la mayoría de las pacientes tenían grado I (bien diferenciados).

RECOMENDACIONES

1. Promover la educación en salud en las pacientes con factores de riesgo y antecedentes familiares de cáncer, para que participen de manera responsable en el cuidado de su salud y busquen atención médica oportuna.
2. Motivar a profesionales de la salud a brindar atención integral evaluando posibles factores de riesgo de cáncer de endometrio logrando así un diagnóstico oportuno.
3. Realizar biopsia y seguimiento a las pacientes posmenopáusicas que reportan hiperplasia endometrial, o pacientes que presentan factores de riesgo y antecedentes de hemorragia uterina anormal.
4. Brindar seguimiento estricto a pacientes con biopsia que reporten hiperplasia con atipias.
5. Apoyarse en estudios como la histeroscopia para el diagnóstico de cáncer endometrial.
6. Se recomienda continuar con las investigaciones extendiendo el periodo de observación de estas pacientes con la finalidad de aportar nuevos datos al conocimiento de este tema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. R. Orellana, F. Saavedra, j. Montero, Cáncer de endometrio: experiencia de 10 años en el hospital San Juan de Dios. Rev. Chil. ObstetGinecol 2013; 78.
2. ESMO-ESGO-ESTRO ConsensusConferences of Endometrial Cancer. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Revista internacional de cáncer ginecológico. Vol 26, número 1, enero de 2016.
3. W. Setiawan, P. Yang. Cánceres endometriales tipo I y II: ¿tienen diferentes factores de riesgo? Revista de oncología clínica. Volumen 31. Número 20. 10 de julio de 2013.
4. Síndrome metabólico y riesgo de cáncer de endometrio en los Estados Unidos: un estudio en la base de datos vinculada a SEER-Medicare. NIH Public Access. Manuscrito del autor 2015 enero; 24 (1): 261 - 267. doi: 10.1158 / 1055-9965. EPI-14-0923.
5. A. Onstand, E. Schmandt, H. Lu. Aludiendo al papel de la obesidad en el riesgo, la prevención y el tratamiento del cáncer de endometrio. Revista de oncología clínica. Artículo de revisión. Volumen 34, número 35, diciembre 10, 2016.
6. M. Dougan, S. Hankinson. Un estudio prospectivo del tamaño corporal a lo largo de la vida y la incidencia de cáncer endometrial en mujeres pre y posmenopáusicas. Int J Cancer. 2015 August 01.
7. J. Mi Byun, D. Hoon. Cáncer de endometrio que surge de un complejo atípico hiperplasia: la importancia en una biopsia endometrial y un desafío de diagnóstico. Obstetric&GynecologicalScience. 2015
8. K. Win, C. Reece. Historial familiar y riesgo de Cáncer endometrial Una revisión sistemática y metanálisis. American College of Obstetricians and Gynecologist. Vol 125. NO. 1, Enero 2015.

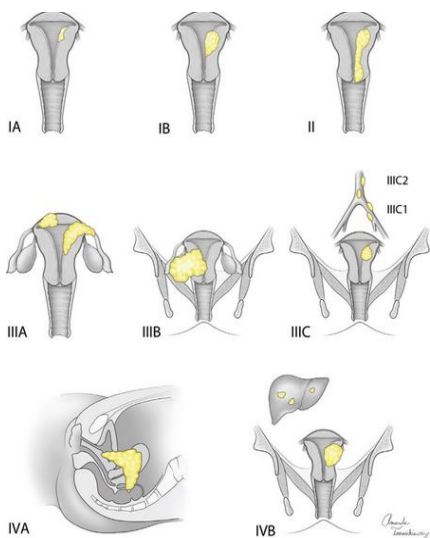
9. Felix, D. Scott. Asociaciones entre factores etiológicos y mortalidad después del diagnóstico de cáncer de endometrio: NRG Oncology / GynecologicOncologyGroup 210 Trial. HCS Publicaccess. GynecolOncol. 2015 October.
10. R. Orellana, F. Saavedra, J. Montero, Cáncer de endometrio: experiencia de 10 años en el hospital San Juan de Dios. Rev. Chil. ObstetGinecol 2013; 78.

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON CANCER DE ENDOMETRIO EN HOSPITAL DE ONCOLOGIA ISSS

| | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Nombre: | | Edad: | Afilación: | |
| Procedencia: | | Estado civil: | | |
| Ocupación: | | Peso: | Talla: | IMC: |
| Menarquia: | | Temprana (< 10 años) | Tardía (> 15 años) | |
| Menopausia: | | Temprana (< 40 años) | Tardía (> 55 años) | |
| Paridad: | | | | |
| Comorbilidades: | Hipertensión arterial crónica | | | |
| | Diabetes Mellitus | | | |
| | Asma bronquial | | | |
| | Síndrome metabólico | | | |
| | Obesidad | | | |
| | Enfermedades tiroideas | | | |
| | Otras | | | |
| Antecedentes de HUA | | Si | No | Tiempo: |
| Antecedentes de terapia de reemplazo hormonal | | Si | No | Tiempo: |
| Antecedentes familiares de cáncer | | Si | No | Consanguinidad: |
| Hiperplasia endometrial vista en USG | | Si | No | Espesor mm: |
| Biopsia previa con diagnóstico de hiperplasia | | Si | No | RHP |
| Tipo histológico de cáncer | | Tipo 1 | Tipo 2 | IHQ |



Observaciones:

ANEXO N° 2



ZONAS GEOGRÁFICAS DE EL SALVADOR

1. ZONA OCCIDENTAL
Ahuachapán
Santa Ana
Sonsonate
2. ZONA CENTRAL
Chalatenango
La Libertad
San Salvador
Cuscatlán
3. ZONA PARACENTRAL
Cabañas
La Paz
San Vicente
4. ZONA ORIENTAL
Usulután
San Miguel
Morazán
La Unión

ANEXO N° 3

| HISTOLOGÍA DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE ENDOMETRIO | | |
|---|------------|-------------|
| TIPO HISTOLOGICO | FRECUENCIA | % |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G I ENDOMETRIO | 63 | 52% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G I ENDOMETRIO CON DIFERENCIACION ESCAMOSA | 3 | 3% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G II ENDOMETRIO | 33 | 28% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G II ENDOMETRIO CON COMPONENTES DE CELULAS CLARAS | 1 | 1% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G II ENDOMETRIO CON DIFERENCIACION ESCAMOSA | 4 | 3% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G III ENDOMETRIO | 5 | 4% |
| ADENOCARCINOMA ENDOMETRIODE G III ENDOMETRIO CON DIFERENCIACION ESCAMOSA | 1 | 1% |
| ADENOCARCINOMA MUCINOSO G II ENDOMETRIO | 1 | 1% |
| ADENOCARCINOMA SEROSO G II ENDOMETRO | 3 | 3% |
| ADENOCARCINOMA SEROSO G III ENDOMETRO | 3 | 3% |
| CARCINOMA DE CELULAS CLARAS G III ENDOMETRIO | 1 | 1% |
| TOTAL | 115 | 100% |