

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**Informe Final de Tesis de Graduación  
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON CÁNCER DE  
ENDOMETRIO CON ABORAJE LAPAROSCÓPICO ATENDIDAS EN  
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ,  
EN EL PERIODO DE ENERO 2018 A JUNIO 2020.**

**Presentado Por:**

Dra. Gema Magdalena Rubí Gómez De Paz.

**Para Optar al Título de:**

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

**Asesor de tesis:**

Dra. María del Carmen Torres Fabián.

**SAN SALVADOR, Diciembre 2020.**

## I. Tabla de contenido

2. RESUMEN.....	1
3. INTRODUCCIÓN .....	3
4. OBJETIVOS .....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
5. DISEÑO Y METODOS .....	5
5.1 Tipo de estudio .....	5
5.2 Ubicación .....	5
5.3 Periodo de investigación.....	5
5.4 Universo de estudio .....	5
5.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	5
5.6 Plan de Tabulación y análisis de los resultados. ....	6
5.7 Consideraciones éticas. ....	7
6. RESULTADOS. ....	8
7. DISCUSIÓN.....	17
8. CONCLUSIONES.....	19
9. BIBLIOGRAFIA.....	20

## 2. RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de endometrio es una patología que inicia en la capa endometrial del útero. Según GLOBOCAM 2018, a nivel mundial es el sexto cáncer femenino más frecuente, con una mortalidad de 2.4 por 100,000 habitantes. Los factores genéticos y hereditarios explican entre el 5-10% y los factores ambientales y los estilos de vida dan cuenta de más del 90% restante; esto según la Sociedad Española de oncología médica 2020.

**Objetivos:** Se establecieron las características clínicas de las pacientes con cáncer de endometrio con abordaje por vía laparoscópica, en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el periodo de enero 2018 a junio 2020.

Identificando los factores de riesgo, estableciendo el perfil clínico, reconociendo los criterios de abordaje laparoscópico como los resultados quirúrgicos de las pacientes; además de los resultados histopatológicos de las mismas.

**Métodos:** El estudio fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, por medio de la revisión de 11 expedientes clínicos, de pacientes con cáncer de endometrio, con abordaje laparoscópico; basándose en un instrumento de recolección de datos, que posteriormente serán analizados con herramientas estadísticas. Dichos resultados fueron colocados en una base de datos y analizados en el programa EXCEL que ayudo a generar los gráficos y la discusión de los resultados.

**Resultados:** se obtuvo información de 11 expedientes, siendo este el 100% de las pacientes con abordaje laparoscópico por cáncer de endometrio, en el período de enero 2018 a junio 2020; en donde se establecieron los principales factores de riesgo siendo

estos la obesidad en un 72.7% y antecedentes de comorbilidades en un 63.3% llamándose estas diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica; el sangrado uterino anormal fue el síntoma principal en un 90.9% de las pacientes; encontrándose en la estadificación quirúrgica, estadios I y II en su mayoría, con un 54.5% y 36.3% respectivamente. El tipo histológico más frecuente que fue el carcinoma endometriode con un 81.8%.

### 3. INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio es una patología que inicia en la en la capa endometrial del útero. Según datos de GLOBOCAM 2018, El cáncer de endometrio es el sexto cáncer que ocurre con más frecuencia en las mujeres y el décimo quinto en general.

Existen dos tipos de cáncer de endometrio: el carcinoma endometrial tipo I (endometriode) comprende el 75 al 85% de todos los casos, dependen del estrógeno, son de bajo grado y provienen de la hiperplasia endometrial atípica.; y tipo II (no endometriode) tienen rasgos histológicos serosos o de células claras, no existe lesión precursora y tienen una evolución clínica más agresiva. Según Berek y Novak en 2012.

La edad media de aparición son los 60 años, con un pico máximo de frecuencia entre los 55 y 69 años, esto debido probablemente a los estrógenos de origen extraovárico en la menopausia. Solo el 5% de los casos de cáncer de endometrio tienen menos de 40 años; Ginger J. Gardner y Federick J. Montz en 2015.

Según Berek y Novak, el principal síntoma es el sangrado posmenopáusico o sangrado anormal en un 90% de los casos y un 5% la paciente se encuentra asintomática. El cáncer de endometrio se asocia con la obesidad los estudios que señalan esta relación son los de McDonald y cols, los cuales estimaron que el riesgo era de 3.5 en mujeres con peso superior a al 30%.

El tratamiento del cáncer endometrial es la cirugía abierta, el avance del instrumental y las técnicas de la cirugía laparoscópica han permitido su introducción en el manejo de dicha patología.

Por lo que los objetivos fueron investigar los factores de riesgo de las pacientes con cáncer de endometrio con abordaje laparoscópico, establecer el perfil clínico de las mismas, reconociendo los criterios de abordaje laparoscópico y resultados quirúrgicos, además de establecer los resultados histopatológicos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Establecer la caracterización clínica de las pacientes con cáncer de endometrio con abordaje laparoscópico, atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer María Isabel Rodríguez; en el periodo de enero 2018 a junio 2020.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los factores de riesgo presentes en las pacientes estudiadas.
2. Establecer el perfil clínico de las pacientes en estudio.
3. Reconocer los criterios de abordaje laparoscópico y resultados quirúrgicos de pacientes con cáncer de endometrio
4. Establecer los resultados histopatológicos de los casos en estudio.

## **5. DISEÑO Y METODOS**

### **5.1 Tipo de estudio**

Descriptivo, retrospectivo, transversal.

### **5.2 Ubicación**

Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”

### **5.3 Periodo de investigación**

Enero 2018 a junio 2020.

### **5.4 Universo de estudio**

Se tomaron en cuenta todas las pacientes diagnosticadas y tratadas de cáncer de endometrio primario, sometidas a videolaparoscopia; en el Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez” desde enero 2018 hasta junio 2019, que fueron 15 pacientes, donde solo 11 cumplieron los criterios de inclusión para este tema de investigación, por lo que se tomó el universo como muestra.

### **5.5 Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **INCLUSION**

1. Pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de endometrio, tratadas quirúrgicamente por vía laparoscópica con intención curativa en el año 2018 a 2019.
2. Cualquier tipo histológico.

3. Cualquier grado histológico.
4. Estadios clínicos tempranos.

### **EXCLUSIÓN.**

1. Pacientes que fueron tratadas en otro centro hospitalario como primera opción.
2. Tratamiento quirúrgico realizado exclusivamente por vía vaginal o abdominal abierta.
3. Pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio posterior a la realización de cirugía por supuesta patología benigna, (hallazgo incidental).

### **5.6 Plan de Tabulación y análisis de los resultados.**

Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio a las que se les ha realizado videolaparoscopia; con la información obtenida se llenó el instrumento de recolección de datos. Dicha información se introdujo en una base de datos de forma manual, por medio del programa EXCEL, con el fin de resumir los datos del instrumento de investigación.

Los datos obtenidos del procesamiento de datos se presentaron por medio de gráficas con su respectivo análisis al pie de cada una de ellas, dando respuesta a cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

Al mismo tiempo se realizó un análisis estadístico de los resultados obtenidos, utilizando medidas de tendencia central y de desviación estándar, que permitió generar información valiosa sobre el comportamiento de esta patología en las pacientes de la institución.

## **5.7 Consideraciones éticas.**

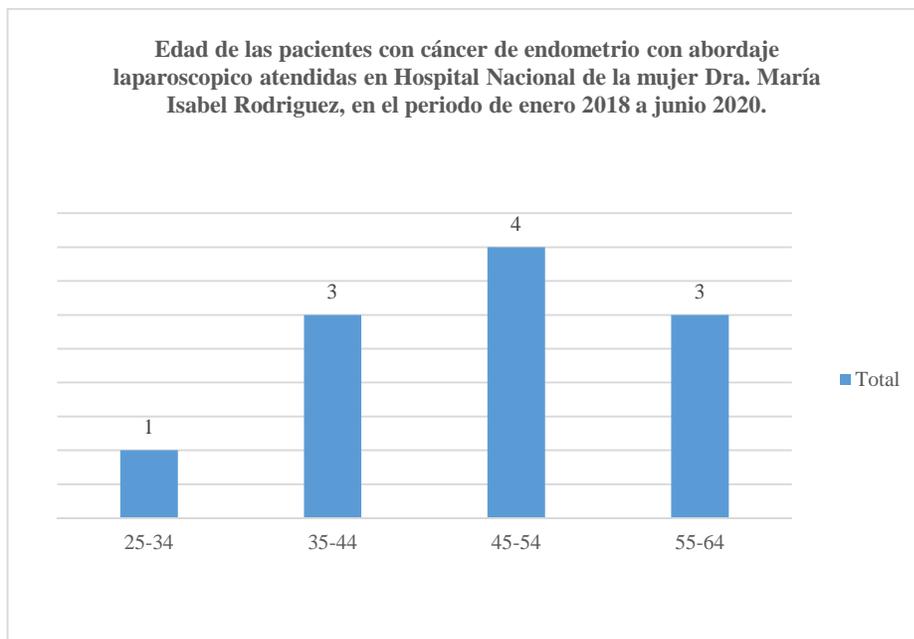
El protocolo de investigación fue evaluado y presentado al comité de Ética institucional; siendo aprobado el 5 de diciembre de 2019.

No se utilizó consentimiento informado para obtención de la información, ya que el estudio es meramente descriptivo, pero si se solicitó permiso a través de una carta dirigida a la dirección del Hospital Nacional de la Mujer y al comité de ética para iniciar la revisión de expedientes clínicos, en donde se hizo hincapié en el resguardo y confidencialidad de la información obtenida de cada uno; se protegió la identidad de las pacientes, los cuales fueron únicamente manipulados por el investigador y se utilizaron solo para fines de estudio y desarrollo del tema de investigación.

La información obtenida se resguardó en forma digital en una base de datos, en donde únicamente el investigador tiene acceso a la información, siendo descartada después de 5 años de su obtención.

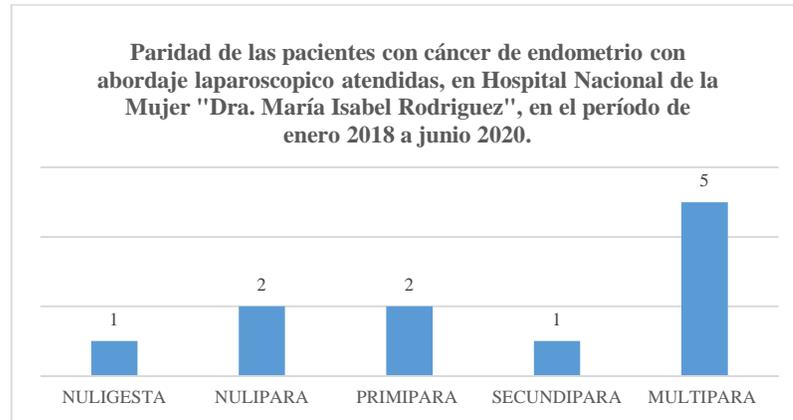
## 6. RESULTADOS.

### 6.1 Objetivo 1. Identificar los factores de riesgo presentes en las pacientes estudiadas.



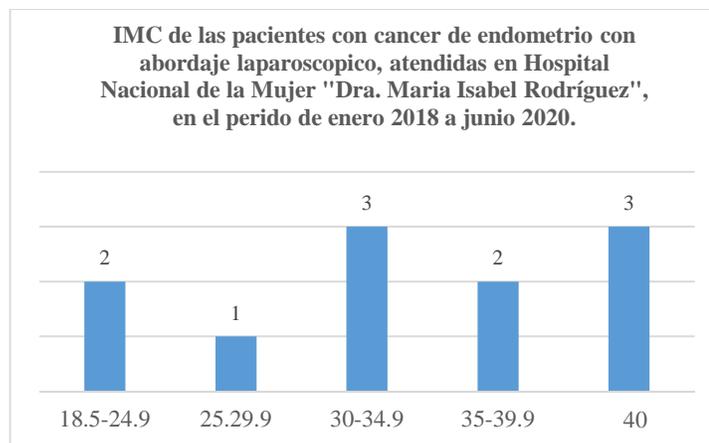
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Grafico 1:** El rango de edad más frecuente en mujeres con cáncer de endometrio atendidas por videolaparoscopia fue de 45-54 años, seguida de las edades de 35-54 y 55-64 años con 3 pacientes cada una; y 25-34 años con una paciente.



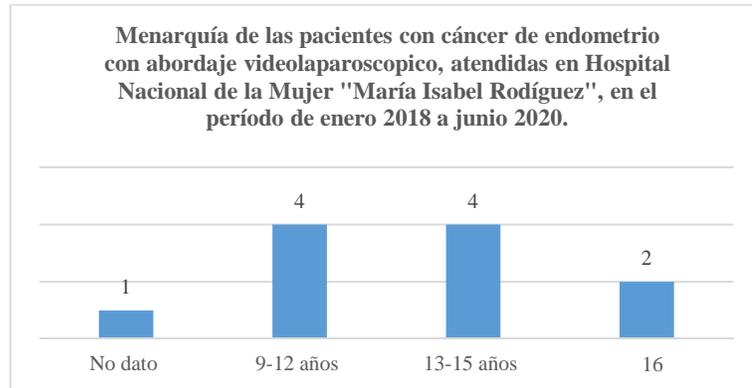
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Grafico 2:** La multiparidad es la paridad más frecuente con 5 pacientes, seguida por nuligesta y primípara con 2 pacientes para cada uno y una paciente secundípara y nulípara.



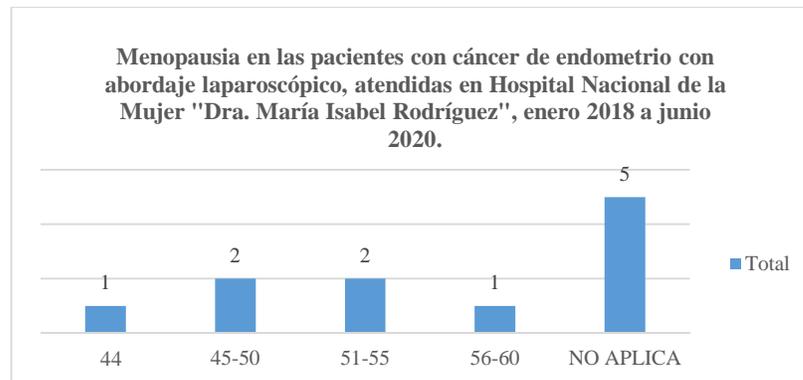
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Grafico 3:** La mayor parte de pacientes presentaron obesidad mórbida y obesidad GI con 3 pacientes cada una, seguido de 2 pacientes con obesidad GII; solo 2 pacientes presentaron IMC en rango normal.



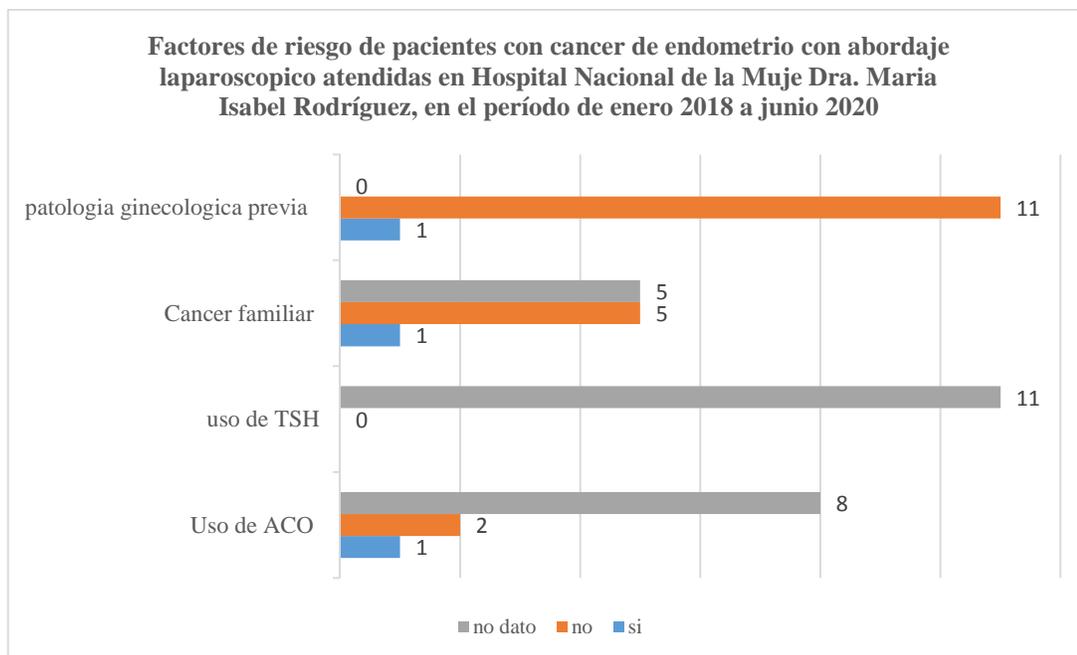
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Grafico 4:** Cuatro pacientes presentaron la menarca entre los 9-12 años; otras 4 pacientes entre los 13-15 años, solo dos pacientes mayores o igual a los 16 años, y solo de una paciente no se obtuvo dato.



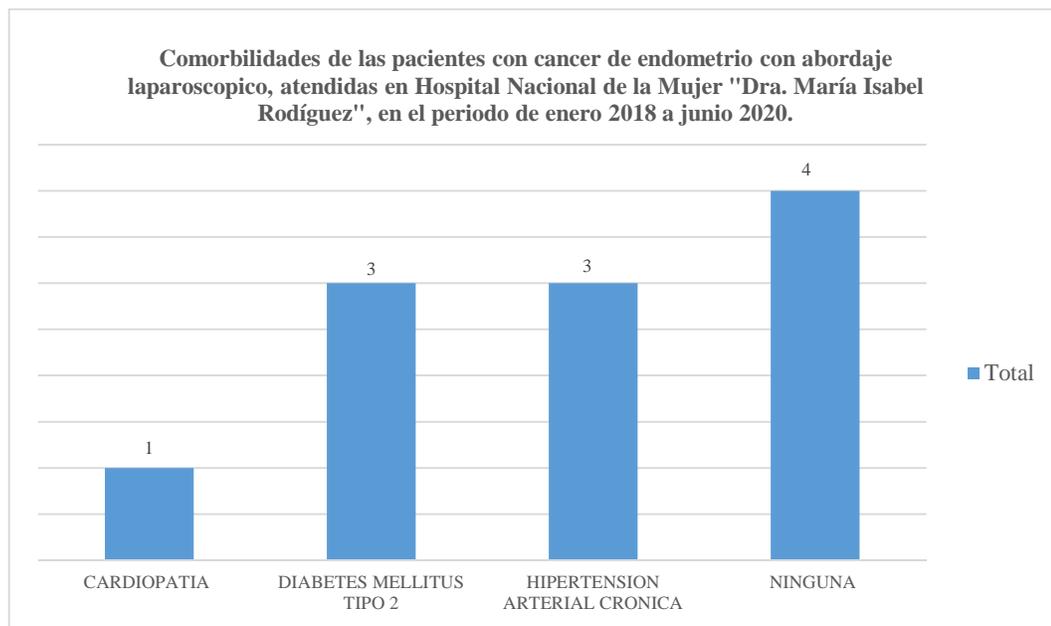
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Grafica 5:** En cuanto a la menopausia al momento del diagnóstico 5 pacientes no aplicaron; ya que al momento del estudio no se encontraban en el periodo de menopausia, 3 pacientes presentaron la menopausia arriba de los 51 años, 2 pacientes entre los 45-50 años, y 1 paciente menos o igual a los 44 años.



Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

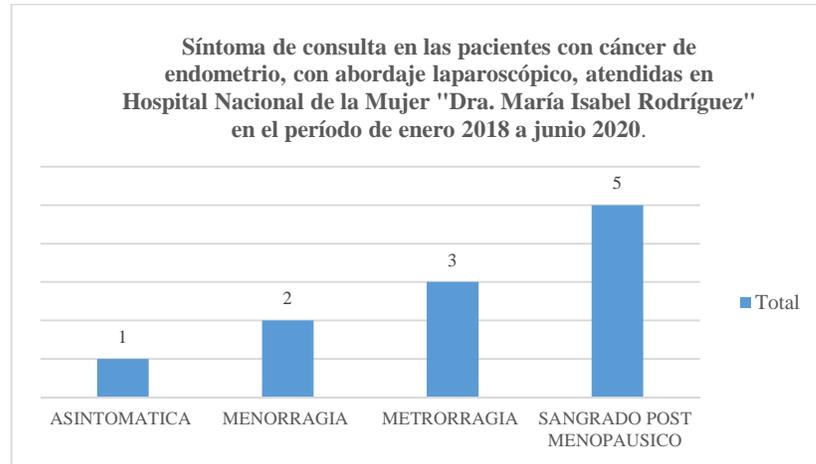
**Grafica 6:** Entre los factores de riesgo solo se observó 1 paciente de 11 con antecedente de patología ginecológica, descrita como síndrome de ovarios poliquísticos, no se encontró antecedente de hiperplasia endometrial. Solo una paciente con antecedente de cáncer familiar y una paciente con antecedente de haber utilizado anticonceptivos orales por 5 años, no hubo dato de uso de terapia de sustitución hormonal



Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

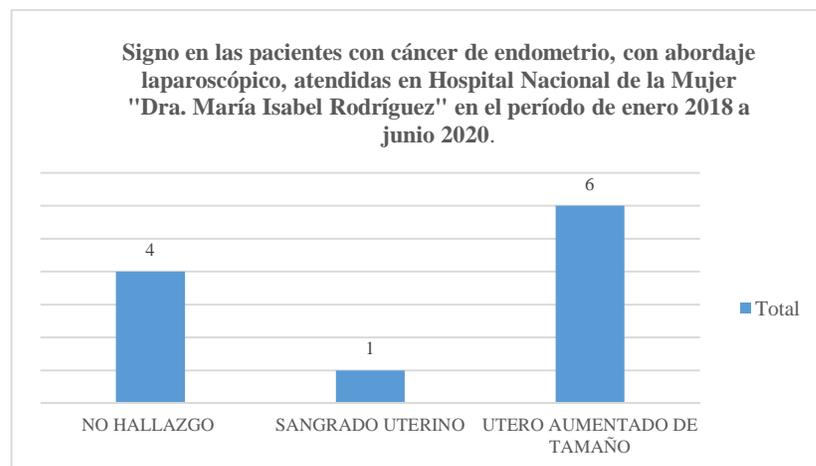
**Grafica 7:** De las 11 pacientes en estudio, 4 de estas no tenían ningún antecedente de comorbilidad, 3 de ellas presentaban diabetes mellitus tipo 2, otras 3 presentaban hipertensión arterial crónica y 1 paciente cardiopatía.

**6.2 Objetivo 2:** Establecer el perfil clínico de las pacientes en estudio.



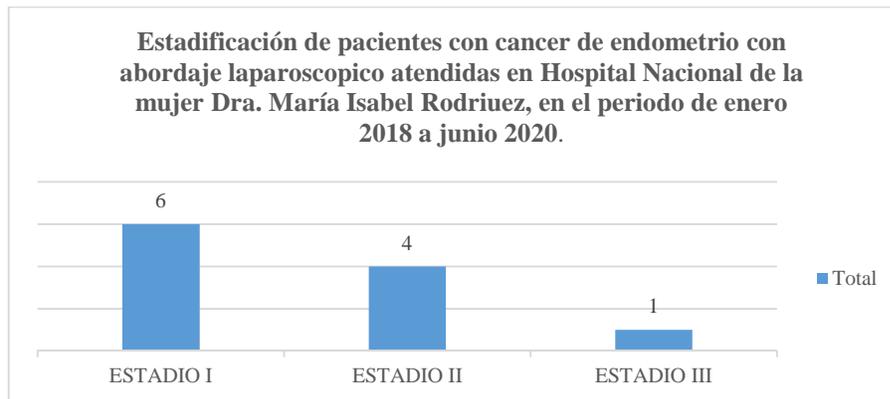
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Gráfica 8:** Entre los síntomas, 10 pacientes presentaron sangrado uterino anormal, 5 de las cuales fueron sangrado post menopaúsico; 1 fue asintomática



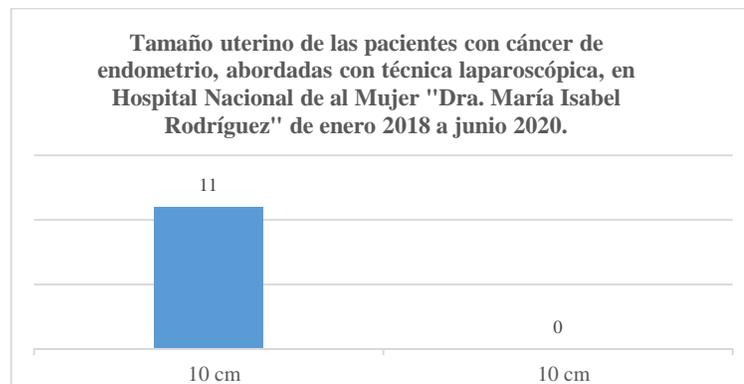
**Gráfica 9:** El signo más frecuente al examen físico fue útero aumentado de tamaño con una frecuencia de 6 pacientes, seguido por 4 pacientes que al examen físico no se encontró ningún hallazgo anormal; y 1 paciente con sangrado uterino.

**6.3 Objetivo 3:** Reconocer los criterios de abordaje laparoscópico y resultados quirúrgicos de pacientes con cáncer de endometrio.



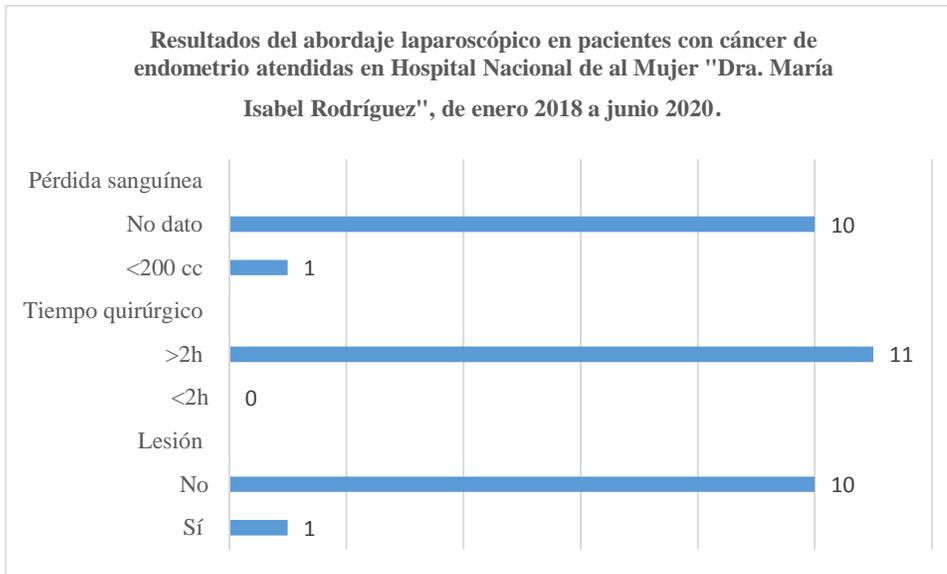
Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Gráfica 10:** La mayoría de pacientes con cáncer de endometrio abordadas por videolaparoscopia se encontraban en estadio temprano, 6 de ellas en estadio I, 4 en estadio II, 1 en estadio III y ninguna en estadio IV.



Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

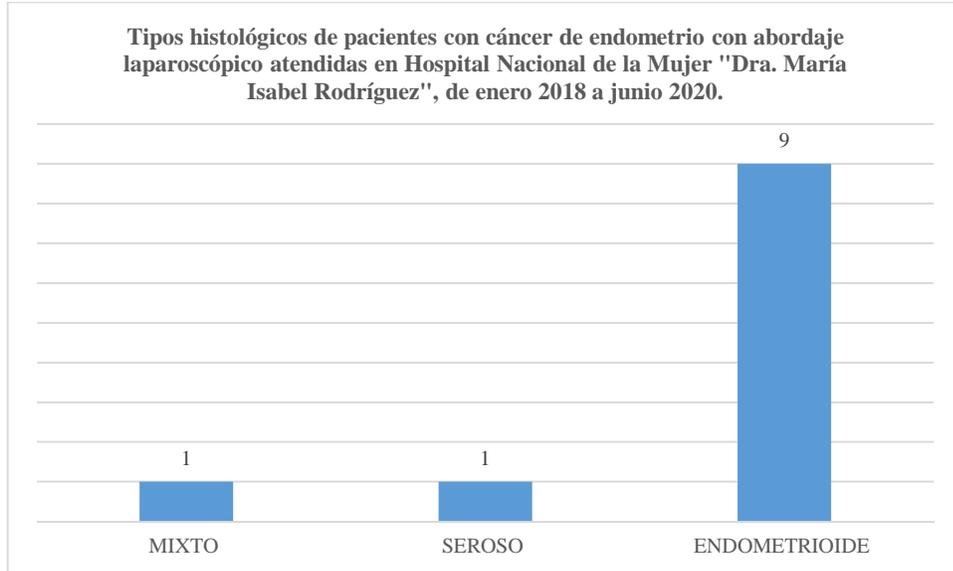
**Gráfico 11:** Las 11 pacientes del estudio que se abordaron por videolaparoscopia; el tamaño uterino fue menor de 12 cm.



Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Gráfica 12:** Solo hubo una paciente que presentó lesión a órgano vecino (uréter) durante el procedimiento; la duración de la cirugía de las 11 pacientes fue mayor de 2h, la pérdida sanguínea solo se graficó en una paciente que fue menos de 200 cc, ya que las otras 10 no se encontró dato en la hoja de procedimiento.

**6.4 Objetivo 4:** Establecer los resultados histopatológicos de los casos en estudio



Fuente: ESDOMED 2018-2020, Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".

**Gráfica 13:** El tipo histológico más frecuente es el enometriode reportada en las biopsias de 9 pacientes, a una se le reportó el tipo seroso y otra tipo mixto.

## 7. DISCUSIÓN.

La población de pacientes con cáncer de endometrio es semejante, en características clínicas y tumorales, a las registradas en la literatura para esta neoplasia.

Son pacientes de edad avanzada en periodo de menopausia o perimenopausia, con porcentaje no despreciable de patologías medicas asociadas, como hipertensión arterial crónica (27.2%) y diabetes mellitus tipo 2 (27.2%), en su mayoría con un grado de obesidad (72.7%), sin embargo la paridad de las pacientes estudiadas, es prevalente la multiparidad con un 45.5%, a diferencia de lo que describe en la Sociedad Europea de oncología médica (ESMO 2020), acerca de la nuliparidad como factor de riesgo asociado.

La edad media de diagnóstico de cáncer de endometrio de la muestra fue arriba de los 45 años (63.6%), según Berek y Novak 2012; Menciona que es más frecuente en edades superiores a 50 años, coincidiendo con los datos obtenidos en el estudio.

Cabe mencionar que la literatura menciona otros factores de riesgo como el uso de anticonceptivos orales, uso de terapia de sustitución hormonal, antecedente de cáncer familiar, tipo de ciclos menstruales; que se abordaron en el instrumento de investigación, pero que no se pudo obtener los datos suficientes por falta de información en los expedientes clínicos.

El primer síntoma que se describe en el estudio es el sangrado uterino anormal, con un 90.9% de las pacientes como se describe en Bereck y Novak 2012, reportando solo una paciente asintomática.

La frecuencia de la estatificación tumoral en el estudio fue de estadios tempranos; Etapa I y Etapa II en un 54.5% y 36.3% respectivamente ajustándose a lo descrito en la literatura clásica, ya que la mayoría se diagnostican en estadio iniciales, siendo los casos de

metástasis a distancia bastante más infrecuentes. El tipo histológico más frecuentemente diagnosticado, es el carcinoma endometriode (81.8%), con un porcentaje de aparición muy similar al descrito en la literatura mundial (80-90%). ESMO 2020.

Con respecto al abordaje quirúrgico se pudo constatar que de las 11 solo una paciente (9.09%) presento complicación tranquirúrgica (lesión a uréter), como se describe siendo la vía laparoscópica la que presenta menos complicaciones quirúrgicas, según Gicoromo Errico en su tratado de videolaparoscopia ginecológica, no se pudo corroborar si se presenta menos perdida sanguínea por esta vía, por falta de dato en el reporte quirúrgico.

## 8. CONCLUSIONES.

1. La edad media al diagnóstico de cáncer de endometrio fue arriba de los 45 años (63.6%), similar a lo descrito por Bereck y Novak en 2012.
2. Los principales factores de riesgo en las pacientes con cáncer de endometrio abordadas por vía laparoscópica fue tener un grado de obesidad (72.7%) y presentar comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión arterial 27.2% para cada patología, haciendo un total 54.4, como lo describe la ESMO 2020.
3. El síntoma principal de las pacientes fue el sangrado uterino anormal con un 90.9%, y el signo más frecuente al examen físico al momento de consultar fue un útero aumentado de tamaño al tacto bimanual (54.5%), aunque cierto porcentaje no presento signos a la evaluación 36.3%; descritos aun en el American cancer society 2019.
4. La mayoría de pacientes se encontró en estadios precoces en donde solo hay afectación del cuerpo uterino etapa I en un 54.5% y etapa II 36.3%.
5. El tipo histológico más frecuente el endometriode (81.8%), en su mayoría con GI y GII de diferenciación, similar a lo que menciona la literatura mundial.
6. Aplicando los criterios de elegibilidad para someter a las pacientes con cáncer de endometrio a cirugía mínimamente invasiva; la vía laparoscópica, es un abordaje seguro que disminuye el riesgo de lesión a órgano vecino con un 9.09% en el estudio, similar a lo que se menciona en la literatura de Gicoromo Errico.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Pérez U&dIF. Manual de Ginecología. Primera ed. Madrid, España: MARBÁN ; 2015.
2. Berek JS. Berek y Novak Ginecología. décimo quinta ed. Berek DL, editor. Philadelphia : Wolters kluwer; 2012.
3. Esquivel GM. oncogua. [Online]; 2018 [cited 2019 junio 22. Available from: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324358.pdf>.
4. SIMMOW. [Online]; 2019 [cited 2019 Mayo 15. Available from: <https://simmow.salud.gob.sv/>.
5. Acuña DMJ. Protocolo Guía Manejo Cáncer de Endometrio Consenso Rama Ginecología Oncológica de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Online]; 2018 [cited 2019 mayo 15. Available from: <http://sohog.cl/wp-content/uploads/2018/10/FINAL-Protocolo-C%C3%A1ncer-Endometrio-Rama-Ginecolog%C3%ADa-Oncol%C3%B3gica.pdf>.
6. Barbara L. Hoffman JOSJISLMHKDBFGC. Williams Ginecología. segunda ed. Carbajal NL, editor. México : McGrawHill; 2012.
7. Maxwell GL BA. Ginecología oncológica práctica.. cuarta ed. México : McGraw-Hill Intereamericana; 2006.
8. HF. V. Guidelines for the clinical management of Lynch syndrome EE.UU; 2007.
9. H. B. Atypical endometrial hyperplasia shares genomic abnormalities with endometrioid carcinoma by comparative genomic hybridization. ; 2001.
10. Susini T AGMCCCRSBFea. Ten-year results of a prospective study on the prognostic role of ploidy in endometrial carcinoma: dNA aneuploidy identifies high-risk cases among the so-called 'low- risk' patients with well and moderately tumor; 2007.
11. obstetricia sedgy. Oncogua. [Online]; 2016 [cited 2019 mayo. Available from: [https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n3/15\\_GAP\\_Endometrio.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n3/15_GAP_Endometrio.pdf).

12. WH. X. Menstrual and reproductive factors and endometrial cancer risk EE.UU; 2004.
13. Chen L BJ. Endometrial Carcinoma: clinical features and diagnosis. UpToDate. 2014; B.
14. Yazbeck C DCBABJTAMP. Diagnostic hysteroscopy and risk of peritoneal dissemination of tumor cells. Gynecol Obstet Fertil. 2005; 33(4).
15. Gredmark T KSHGML. Histopathological findings in women with postmenopausal bleeding. Br J Obstet Gynaecol. 1995 febrero ;(102).
16. Guidos BJ SS. Detection of endometrial adenocarcinoma with the ThinPrep Pap test. Diagn Cytopathol. 2000 mayo ;(23).
17. García E. Guía Clínica del Adenocarcinoma de endometrio. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. 2007 enero .
18. SC P. Endometrial Carcinoma: pretreatment evaluation, staging and surgical treatment. UpToDate. 2014 mayo ; B.
19. P B. comparison of diffusion-weighted and dynamic contrast-enhanced MR imaging. Radiology. 2012 marzo ; 2(262).
20. Lee TS JJKJPNSYKSea. Feasibility of ovarian preservation in patients with early stage endometrial carcinoma. Gynecol Oncol. 2007; 1(104).
21. Franchi M GFMMCPSCACea. Clinical value of intraoperative gross examination in endometrial cancer. Gynecol Oncol. 2000; 3(76).
22. Martín MTM. ACTUALIZACIÓN SOBRE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE ENDOMETRIO Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. [Online].; 2016 [cited 2019 enero 30. Available from: file:///C:/Users/G%C3%B3mez/Downloads/tesis.
23. global cancer observatory. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 2. Available from: <https://gco.iarc.fr/>.
24. Allan L.Covens RK. Cirugía Laparoscopica en oncología Ginecologica.. primera ed. México : AMOLCA; 2014.

25. Sanmartín JM. Tratamiento laparoscopico vrs laparotomia del cancer de endometrio. [Online].; 2014 [cited 2018 septiembre 20. Available from: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3766/1/TD%20Marcos%20Sanmart%C3%ADn%2C%20Josefa.pdf>.

