

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:

**“OBESIDAD, COMORBILIDADES Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES
CON CÁNCER DE ENDOMETRIO ATENDIDAS EN ONCOLOGÍA, HOSPITAL
NACIONAL DE LA MUJER, AÑO 2021”.**

PRESENTADO POR:

Dra. Lea Tamara García Romero

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

ASESORA DE TESIS:

Dra. María del Carmen Torres Fabián

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2022.

ÍNDICE

Contenido

1.	RESUMEN.....	1
2.	INTRODUCCIÓN.....	3
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4.	JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
5.	ANTECEDENTES.....	7
6.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
7.	DISEÑO Y MÉTODOS.....	9
8.	LIMITANTES.....	10
9.	RESULTADOS.....	11
10.	DISCUSIÓN.....	25
11.	CONCLUSIONES.....	28
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
13.	ANEXOS.....	33

1. RESUMEN

Antecedente: El cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica más frecuente en los países desarrollados, sin embargo, su mortalidad es baja debido a que 75% de las pacientes tiene un tumor confinado al útero al momento del diagnóstico, según Dr. Gonzalo Franco, en su revista "Cáncer de endometrio" publicada en mayo 2019.

John R. Lurain en el libro Ginecología de Novak 15 Ed dice que no se conoce la causa exacta del cáncer de endometrio, sin embargo, se han descrito muchos factores de riesgo para el desarrollo de dicho trastorno. En general, la mayor parte de estos factores se relaciona con la creación directa o indirecta de un ambiente estrogénico excesivo. Otros factores que explican el aumento de la incidencia de esta patología es el envejecimiento de la población, más frecuente después de la sexta década de la vida y el aumento de la obesidad en el transcurso de los últimos tiempos.

Objetivo: Identificar el grado de obesidad de las pacientes con cáncer de endometrio, factores de riesgo, comorbilidades, características clínicas, variedad histológica, etapa y manejo.

Método: El estudio es de tipo descriptivo, realizado en Hospital Nacional de la Mujer, en el periodo de enero a diciembre del año 2021, se revisaron 123 expedientes clínicos de los cuales solo 92 expedientes cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Los resultados más relevantes que se obtuvieron fueron el 82.6% de las pacientes tienen un grado de obesidad incluyendo el sobrepeso según los índices de masa corporal más registrados en las consultas, el rango de edad con dicho problema anda entre los 61 y 70 años, la mayoría de las pacientes son multíparas, no hay dato de registro de antecedentes familiares con cáncer en su mayoría, la edad de menarquia anda entre los 11 y 12 años, la menopausia anda entre los 46 y 50 años, las pacientes no tenían comorbilidad asociada en el mayor porcentaje de los casos, la única enfermedad que se identificó en el 27 % de los

casos fue la hipertensión arterial crónica. El sangrado posmenopáusico más dolor pélvico fueron los motivos de consulta más frecuentes, el tamaño del útero anduvo entre 6 y 14cm y el 100% tenía asociado hiperplasia endometrial, el procedimiento diagnóstico más empleado fue el legrado fraccionado, la variedad histológica de que más se reportó por biopsia es carcinoma endometriode, la etapa más registrada fue IA. En el tratamiento la cirugía ocupa el primer lugar, de las cuales histerectomías abdominales más salpingooforectomía bilateral en el mayor porcentaje.

Se concluye que las pacientes en estudio tienen un grado de obesidad, la sintomatología que presentaron son características de la enfermedad y el dato de la estadificación en más de 50% fué en etapa temprana, aunque no se registró de manera completa, pero estuvo asociada al tratamiento que recibieron, que fué la cirugía, con su control posquirúrgico con buenos resultados en el 100% de los casos.

2. INTRODUCCIÓN

Las tasas de obesidad casi se han triplicado desde 1975 y han aumentado casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a personas de todas las edades de todos los grupos sociales en la Región de las Américas y del mundo y las enfermedades crónicas hoy día están ocupando los primeros lugares en la consulta a diario, muchas pacientes con dichos diagnósticos debutan con cánceres según un estudio realizado por Liliam Flores Meneses y Alba Andreu Marti, publicado en agosto del 2018 y actualizado en enero 2022.

El cáncer de endometrio es uno de los cánceres ginecológicos curables si se identifica en etapa clínica temprana, su signo inicial es un sangrado uterino anormal, se presenta en mujeres pre menopáusicas y postmenopáusicas, se describen dos grandes grupos basados en las características clínico-patológicas según John R. Luarin en su libro Ginecología de Novak 15 edición: el tipo I, representa a la mayoría de los tumores de endometrio, son carcinomas endometrioides de bajo grado, con tendencia a la invasión superficial del miometrio y un pronóstico favorable de 85.6% de sobrevida a los 5 años, estos tumores son estrógeno dependiente y típicamente están precedidos por una hiperplasia endometrial. El tipo II, no están relacionados con la exposición a estrógenos, incluyen los endometrioides de alto grado y los subtipos no endometrioides como los serosos, carcinosarcomas, células claras, mixtos e indiferenciados. Estas neoplasias frecuentemente ocurren en la presencia de un endometrio atrófico, hay invasión miometrial profunda, mutación del gen p53, un volumen elevado de invasión linfovascular y consecuentemente, alta frecuencia de diseminación metastásica a ganglios linfáticos y peor pronóstico 58.8% de sobrevida a 5 años.

Las estadísticas de Globocan (Observatorio Global del Cáncer) que es la web interactiva de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020, los cánceres del cuerpo uterino constituyen el sexto cáncer ginecológico más común a nivel mundial.

Según datos obtenidos de ESDOMED reporta que para el año 2019 se atendieron 1,787 consultas de primera vez y subsecuentes de cáncer ginecológico, para el 2020 fueron en total 939 consultas de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de cáncer uterinos y en el año 2021 se registran 423 consultas de primera vez de cánceres ginecológicos, de los cuales 123 casos se trataban de cáncer de endometrio.

En este estudio se investigó el grado de obesidad presente en las pacientes con cáncer de endometrio, además factores de riesgo y comorbilidades. También cuáles eran las características clínicas por las que consultaron, su método diagnóstico y su variedad histológica más frecuente reportada por la unidad de patología. Así también se determinó la etapa del cáncer de endometrio según la clasificación FIGO y el manejo establecido de los casos seleccionados.

La metodología empleada fue un estudio realizado en Hospital Nacional de la Mujer, pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio en el período de enero a diciembre del año 2021, se solicitó a Unidad de Patología el listado de biopsias que reportaron dicho diagnóstico y la población fue de 123, se tomó el 100% de la población, sin embargo 92 pacientes fueron las que cumplieron con los criterios de inclusión.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer endometrial está incluido en los cánceres del cuerpo uterino y según las estadísticas de Globocan para el año 2020 estos constituyen el sexto cáncer ginecológico más común a nivel mundial. Para el año 2016 Globocan coloca al cáncer de endometrio propiamente dicho en el cuarto lugar de los cánceres ginecológicos a nivel mundial.

A nivel nacional se realizó un diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador, publicado en el 2015, donde reportan que los casos estudiados en los diferentes hospitales del ministerio de salud, los egresos por diagnóstico de cáncer según sexo, en el periodo 2009-2013, muestran que el 63% corresponden al sexo femenino, en los que destacan cáncer de cérvix y cáncer de mama. El cáncer del cuerpo uterino está dentro de los cánceres inespecíficos por el mal llenado de formularios donde se notifica, siendo el cáncer de endometrio a nivel ginecológico de los que tiene mejor pronóstico y no hay datos que sustenten las estadísticas de curación en dicha enfermedad. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para cáncer y este se ha convertido en una situación preocupante para la población por su asociación con enfermedades crónico-degenerativas y cáncer de endometrio.

El Hospital Nacional de la Mujer es el único centro asistencial de tercer nivel que cuenta con la especialidad de gineco-oncología, por lo que las pacientes con dicho diagnóstico son referidas para complementar estudio y recibir tratamiento.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de endometrio es un tipo de cáncer ginecológico que para el año 2020 que ha sido la última actualización de las estadísticas de cáncer a nivel mundial, ocupa el sexto lugar. Es importante destacar que es un cáncer que si se diagnóstica en etapa temprano es curable.

Los factores de riesgo asociados a dicha patología son: obesidad, nulíparidad, menarquia temprana, menopausia tardía, enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica y trastornos tiroideos, de los cuales el sobrepeso hoy día es un problema de salud que ha incrementado en la población, ha alcanzado proporciones epidémicas según estudios realizados por Smith AW en Ginebra en el año 2013.

La región de las américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud, con 62,5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres). Si se examina únicamente la obesidad, se estima que afecta a un 57% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres).

La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes. En el grupo de 5 a 19 años, el 33,6% de los niños, niñas y adolescentes están afectados por sobrepeso u obesidad, de acuerdo con las últimas estimaciones de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial del año 2020.

En el Hospital Nacional de la Mujer no hay estudios sobre cáncer ginecológico y su relación con la obesidad, siendo el único Hospital de tercer nivel, especializado en la atención de la mujer que cuenta con el servicio de gineco-oncología donde son referidas las pacientes con dicho diagnóstico.

Para el año 2021 según ESDOMED se registraron 123 casos de cáncer de endometrio diagnosticados por primera vez en Hospital Nacional de la Mujer, lo que demuestra que sigue siendo uno de los cánceres ginecológicos que tiene gran impacto en la población femenina.

5. ANTECEDENTES

El cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica más frecuente en los países desarrollados, su mortalidad es baja debido a que el tumor está confinado al útero al momento del diagnóstico.

La evidencia epidemiológica indica que la exposición a estrógenos es un elemento importante en la carcinogénesis, ya que la mayoría de los factores de riesgo se relaciona con la exposición endógena o exógena a estrógenos, como la terapia hormonal de reemplazo, ciclos anovulatorios como síndrome de ovarios poliquísticos y tumores secretores de estrógenos. Otros factores que se correlacionan son obesidad, nulíparidad, menopausia tardía, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, antecedentes familiares y antecedente de radiación pélvica según estudios realizados por Smith AW en Ginebra en el año 2013.

Gonzalo Montalvo Esquivel, David Isla Ortiz y Gilberto Solorza Luna, en una oncoguía sobre "Cáncer de endometrio" en México 201, publicaron que el tratamiento definitivo de este cáncer es la cirugía, sin embargo, no todas las pacientes son candidatas para la realización de la histerectomía por diversas razones, entre ellas la etapa clínica del tumor, comorbilidades presentes que retrasan el proceso de cirugía y el grado de obesidad que dificultan el estudio imágenes y las técnicas quirúrgicas.

El cáncer endometrial para el año 2020 constituye el sexto cáncer ginecológico a nivel mundial.

A nivel nacional se realizó un diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador publicada en el año 2015, donde reportan que, el cáncer del cuerpo uterino está dentro de los cánceres inespecíficos por el mal llenado de formularios donde se notifica, siendo el cáncer de endometrio a nivel ginecológico de los que tiene mejor pronóstico y no hay datos que sustenten las estadísticas de curación en dicha enfermedad.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia de obesidad, comorbilidades y evolución clínica en pacientes con cáncer de endometrio atendidas en oncología del Hospital Nacional de la Mujer en el año 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el grado de obesidad presente en los casos en estudio.
2. Identificar factores de riesgo y comorbilidades presentes en pacientes en estudio.
3. Establecer características clínicas y variedad histopatológica de los casos investigados.
4. Determinar la etapa clínica y el manejo establecido en los casos seleccionados.

7. DISEÑO Y MÉTODOS

Tipo de diseño: Descriptivo

Ubicación: Hospital Nacional de La Mujer.

Periodo: Enero-Diciembre 2021

Universo: Dato registrado en ESDOMED de pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio para la fecha 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021 es de un total de **123**.

Muestra: Se revisaron los 123 expedientes de los casos reportados por biopsias con diagnóstico de cáncer de endometrio y de estos **92** casos cumplieron con criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Que haya consultado en Hospital Nacional de la Mujer
- Manejada en especialidad de oncología.
- Que cuente con reporte histopatológico.
- Diagnóstico de cáncer de endometrio.
- Diagnóstico inicial en año 2021.

Criterios de exclusión:

- Reporte histopatológico de otros centros.
- Pacientes que hayan sido manejadas en otros centros.
- En etapas terminales
- Sin registro de peso y talla en su consulta inicial.

Cuando se finalizó el protocolo de investigación y se recibió la aprobación del comité de ética se realizó solicitud para iniciar la revisión de expedientes, luego se realizó prueba piloto con el llenado de 10 instrumentos de recolección para hacer cambios necesarios al instrumento con el fin de que se obtuviera la información que se pretendía en los objetivos de la investigación, posterior a esto, en el periodo comprendido de Julio a Septiembre del año 2022 se revisaron los expedientes correspondientes a lo planteado que fueron 123, luego teniendo llenos en su totalidad los instrumentos de recolección, se inició vaciamiento en base de datos y después la elaboración de los gráficos para el análisis de los resultados haciendo uso de programas Microsoft Excel y Microsoft Word, para su posterior discusión de resultados y conclusión.

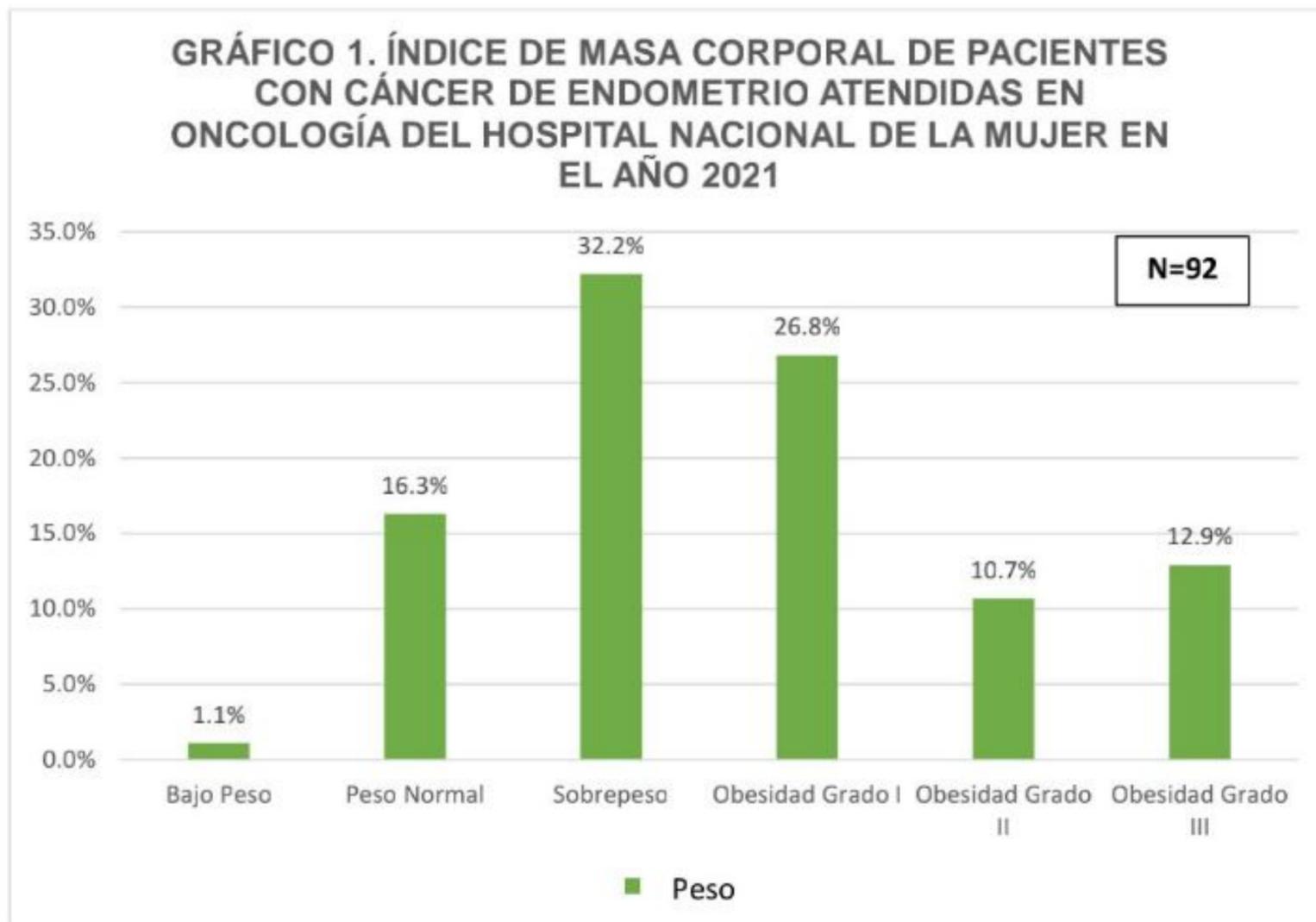
8. LIMITANTES

En un principio en el protocolo de investigación se planteó que el universo era de 423 pacientes, sin embargo, con ese listado al iniciar la revisión de expedientes los casos se trataban de todos los cánceres ginecológicos, incluyendo cérvix, cuerpo del útero y cáncer de mama, por lo que se solicitó a la Jefatura de Unidad de Patología por medio de una carta un listado de las biopsias reportadas con diagnóstico de cáncer de endometrio en el periodo de 1 de enero al 31 de diciembre del año 2021 y se obtuvo una población de 123 pacientes, de las cuales solo 92 cumplieron con criterios de inclusión.

De los expedientes revisados, pacientes abandonaban el seguimiento y no asistían a las consultas subsecuentes.

9. RESULTADOS

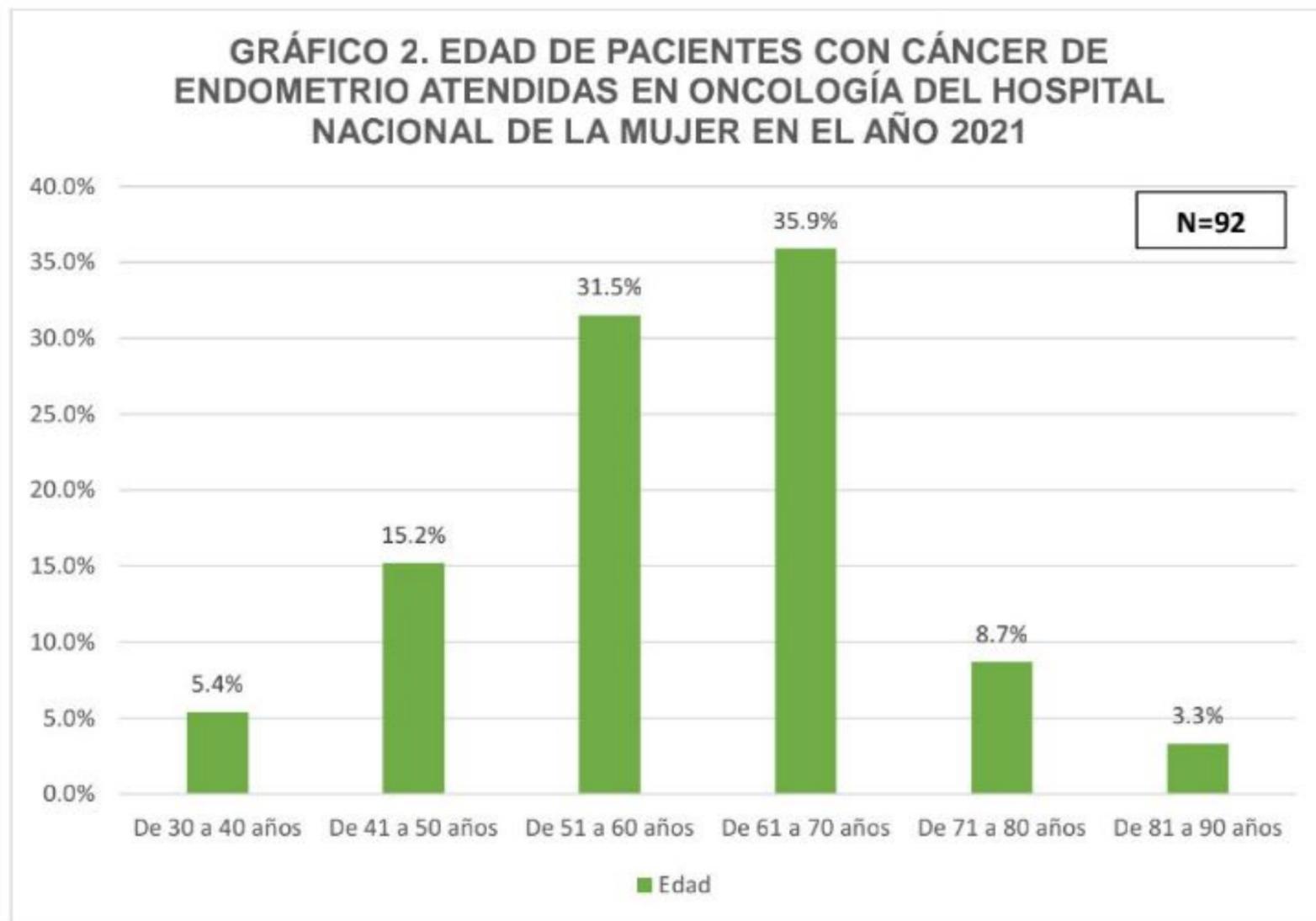
OBJETIVO 1: IDENTIFICAR EL GRADO DE OBESIDAD PRESENTE EN LOS CASOS EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 1. De las pacientes en estudio, se evidencia que el 82.6 % de los casos tenían un grado de obesidad, según cálculo de IMC, en la hoja de historia clínica de primera vez de dicho Hospital.

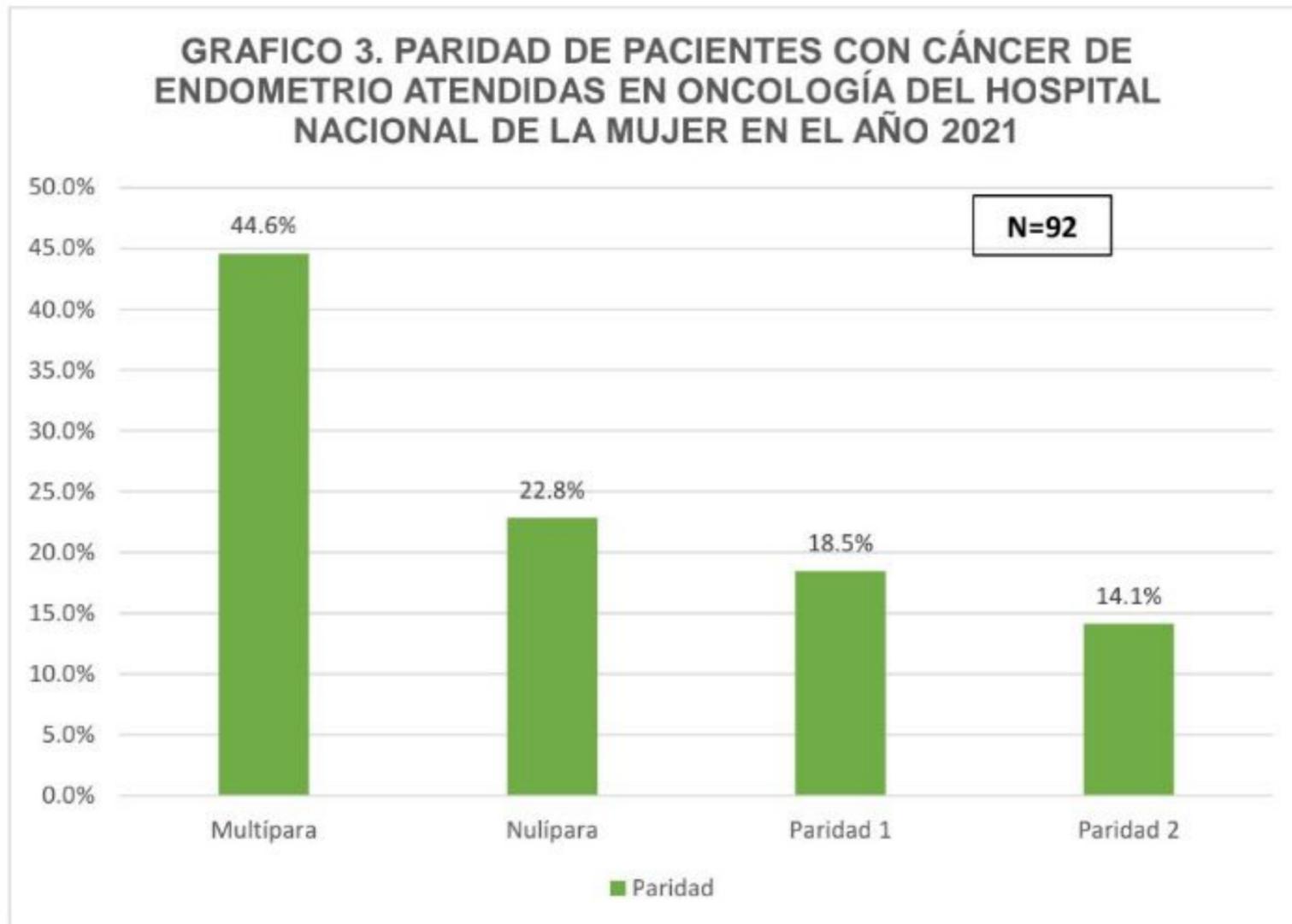
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 2. El rango de edad donde hay más prevalencia de cáncer de endometrio es en la población arriba de 51 años y por debajo de los 70 años, sumando un 67.4% de las pacientes en dicho estudio.

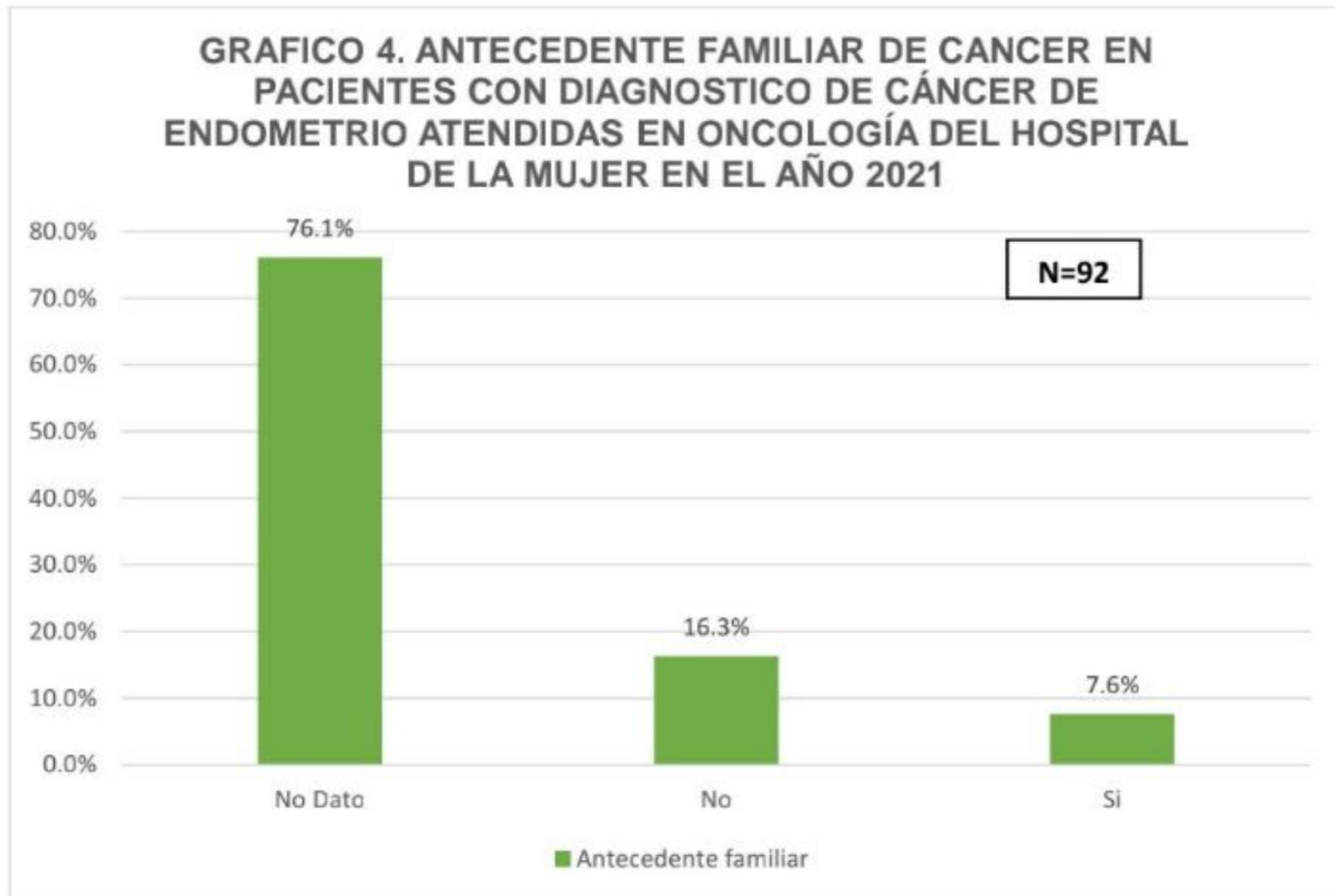
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 3. Uno de los factores de riesgo que predisponen a cáncer de endometrio es la paridad, asociado a la nulíparidad, sin embargo, en la población en estudio se reporta que la multiparidad es la que más se encontró en un 44.6% que incluye 3 o más hijos.

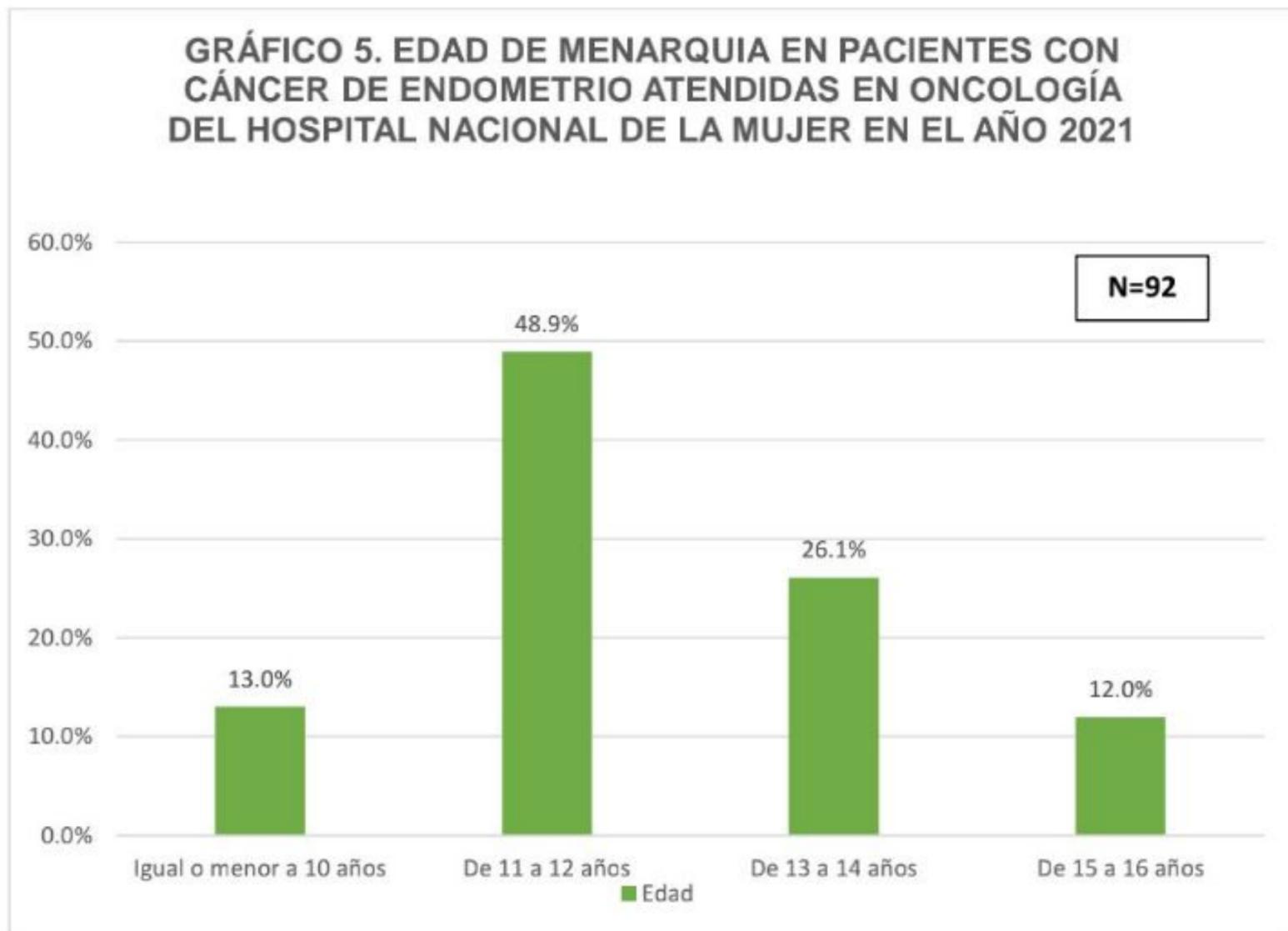
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 4. De las pacientes atendidas, solo el 7.6% tenían antecedentes familiares de cáncer incluyendo todos los tipos, en familiar de primer grado y un 76.1% no se encontró dicha información registrada en las evaluaciones.

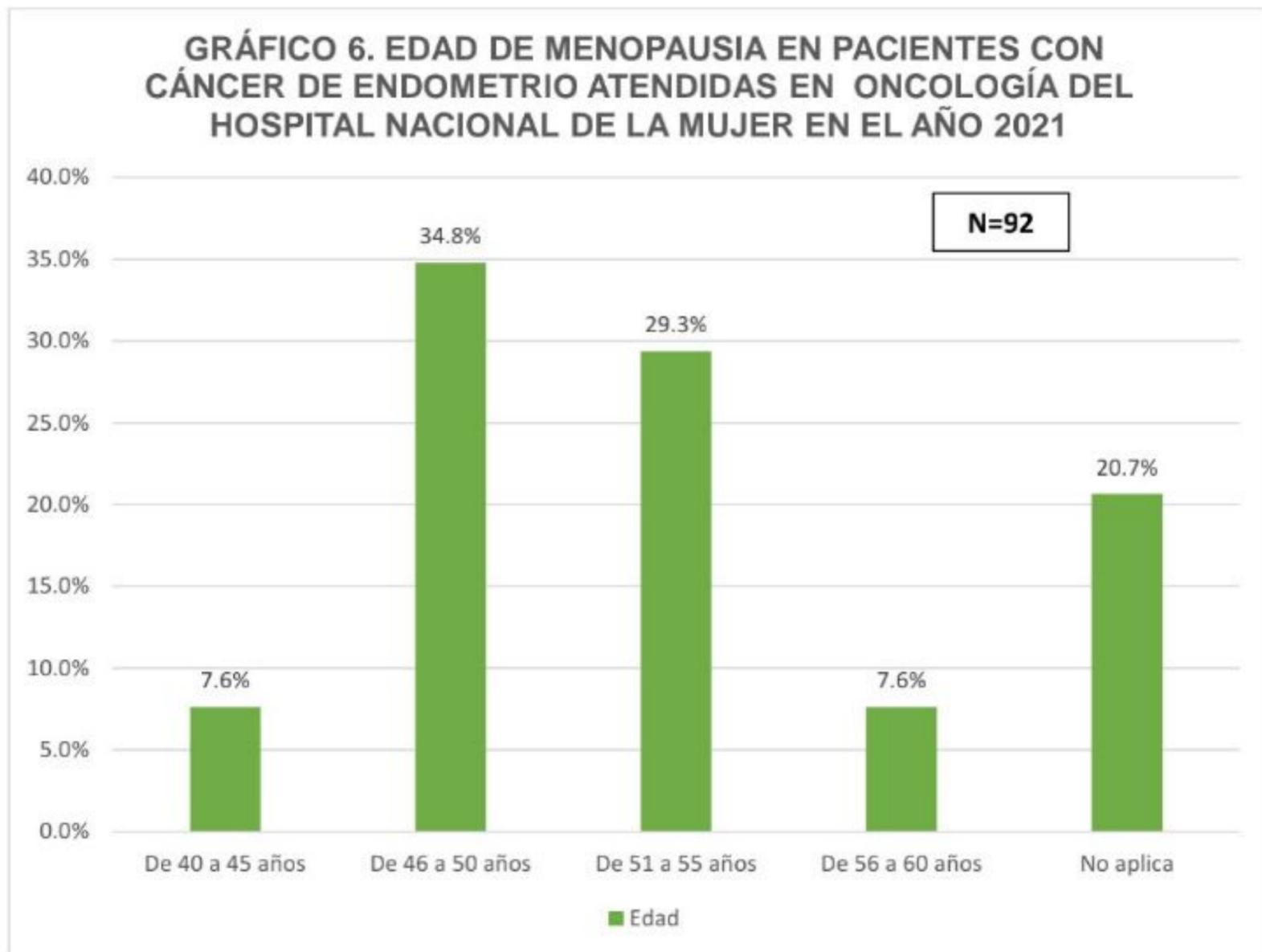
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 5. La edad de menarquia que más se encontró registrada es de 11 a 12 años en un 48.9%.

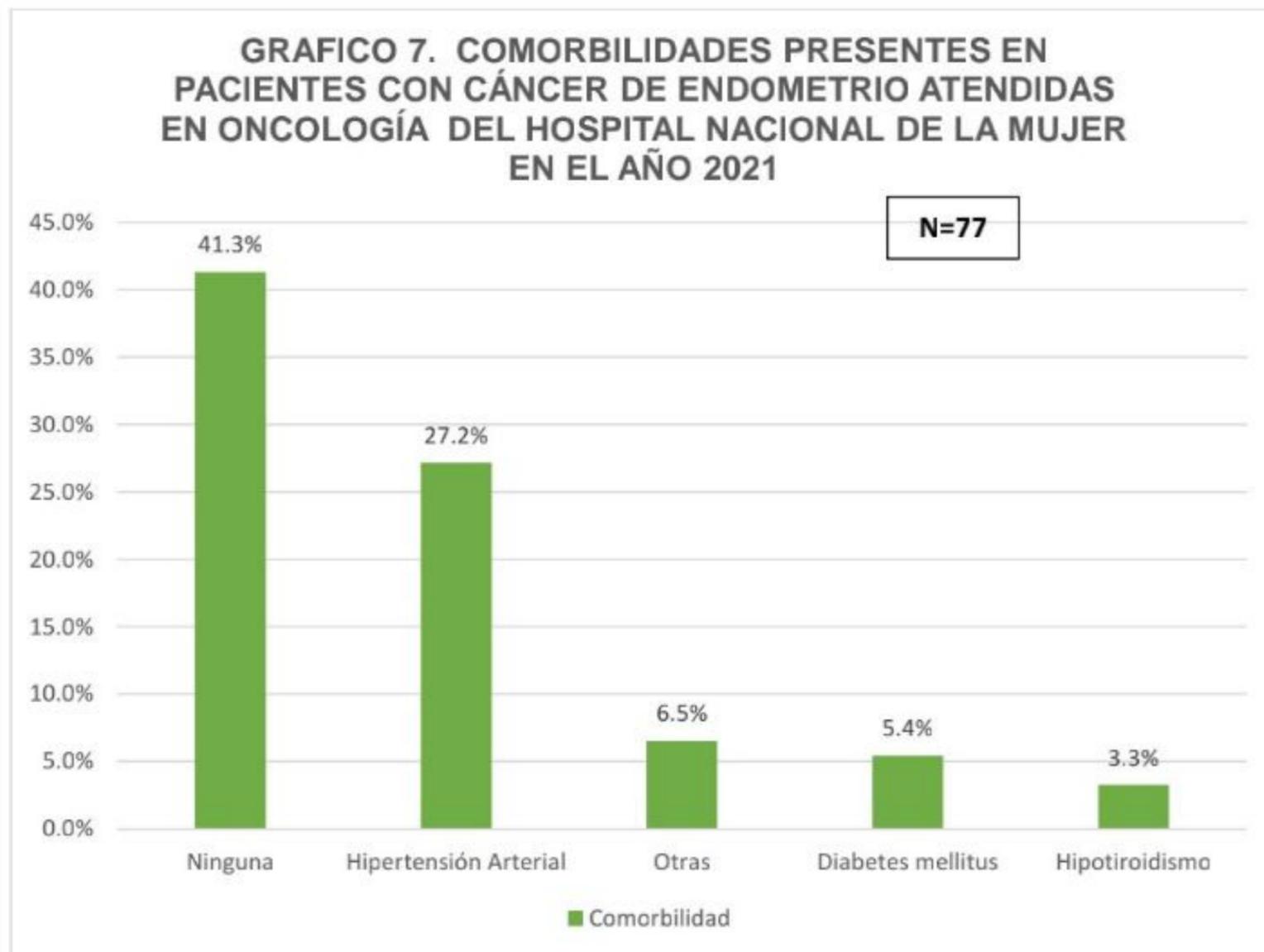
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 6. La edad de menopausia es un factor de riesgo, mientras más tardía es, mayor es el riesgo de cáncer de endometrio. En este estudio el rango de edad más frecuente fue entre los 46 a 50 años con un 34.8% y del total de pacientes 20.7% no aplicaban por ser mujeres que no han llegado a la etapa de menopausia.

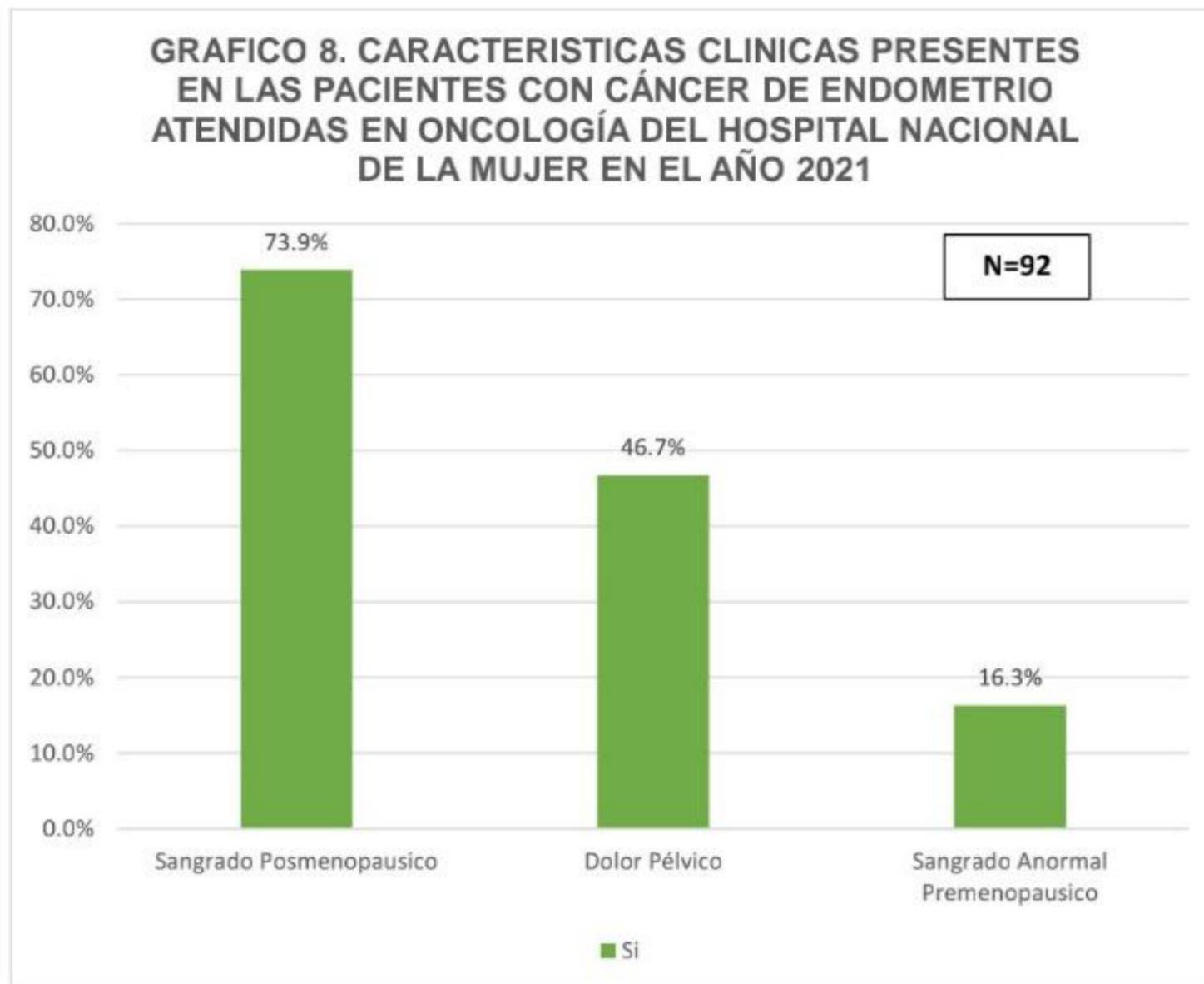
OBJETIVO 2: IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES PRESENTES EN PACIENTES EN ESTUDIO.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 7. De las enfermedades crónicas degenerativas presentes en las pacientes con cáncer de endometrio de dicho hospital, la que ocupa el primer lugar es la Hipertensión arterial crónica con un 27.2 %, sin embargo, se registró el mayor porcentaje de 41.3% para las pacientes que no tenían ninguna enfermedad asociada y el 16.4% tenían 2 o 3 de las comorbilidades estudiadas.

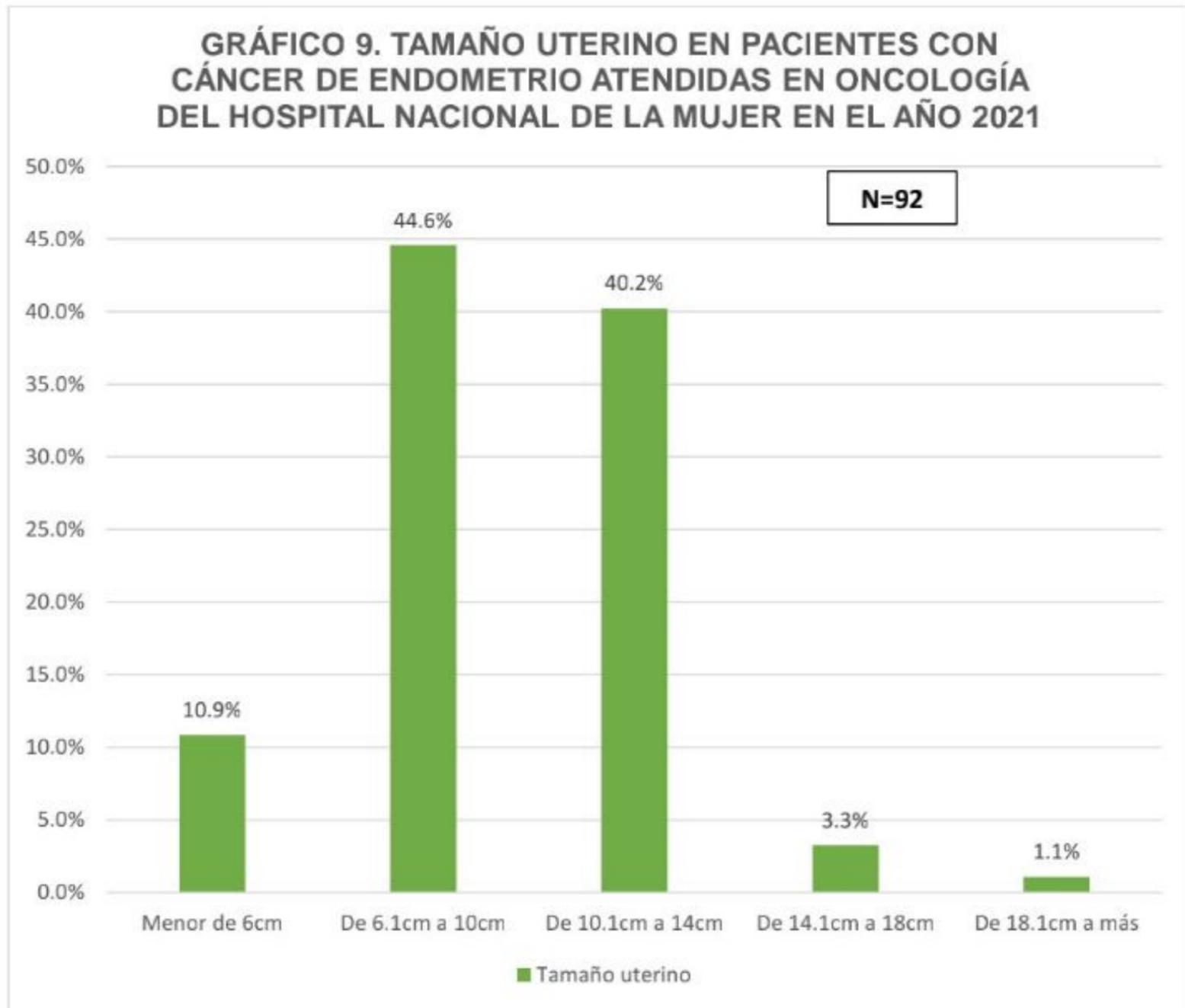
OBJETIVO 3: ESTABLECER CARACTERISTICAS CLINICAS Y VARIEDAD HISTOLOGICA DE LOS CASOS INVESTIGADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 8. La sintomatología que más hizo consultar a las pacientes en estudio con un 73.9% es el sangrado posmenopáusico, lo que refleja que la población más afectada es esta, considerando, además, que el 46.7% presentó dolor pélvico asociado, independientemente si se trataba de sangrado pre o posmenopáusico, ya que solo 5% consultó por dolor pélvico como síntoma único.

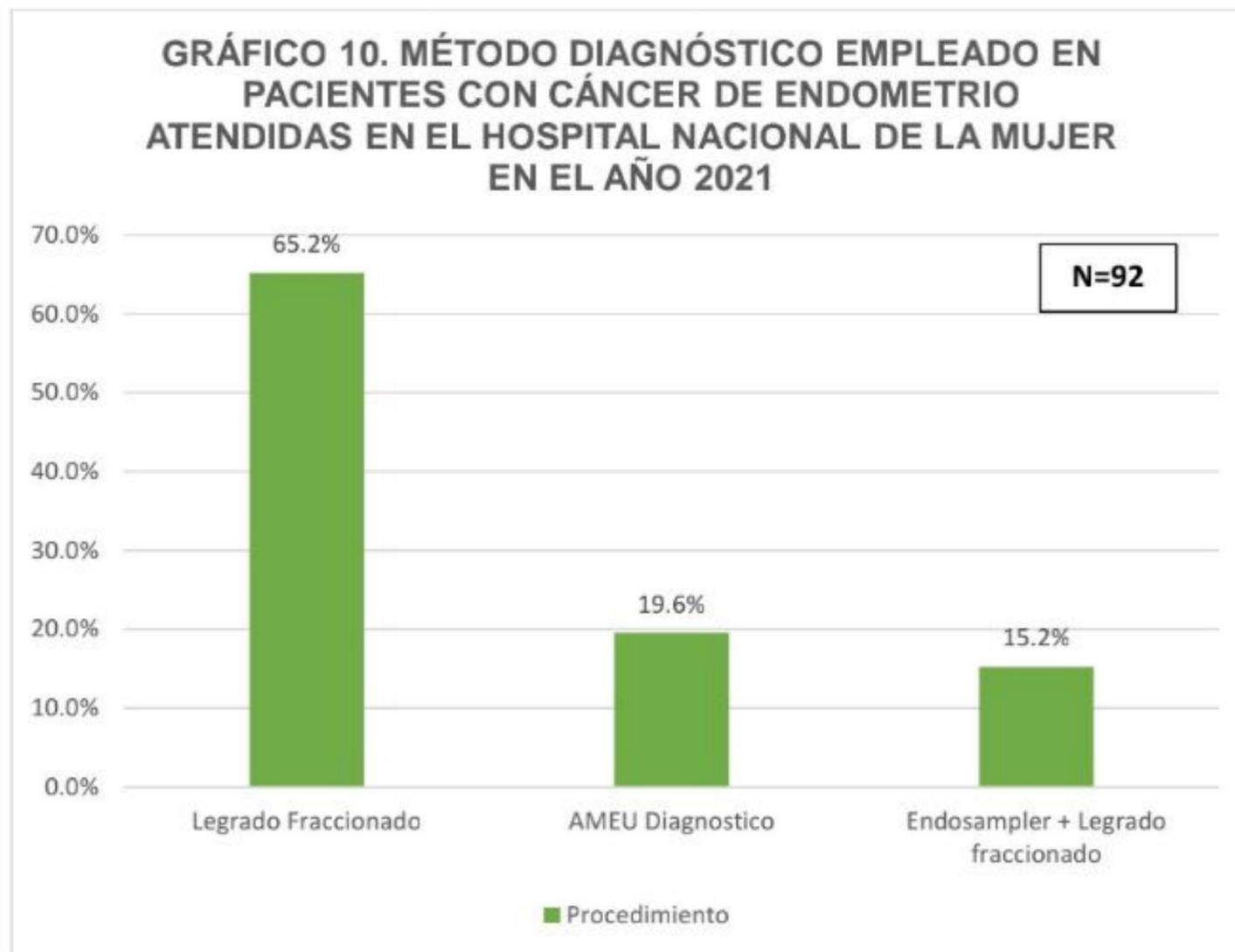
OBJETIVO 3: ESTABLECER CARACTERISTICAS CLINICAS Y VARIEDAD HISTOLOGICA DE LOS CASOS INVESTIGADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 9. El tamaño uterino registrado tanto en el examen físico como en hallazgo ultrasonográfico anduvo entre 6 y 14 cm haciendo un total del 84.8%, acompañado de hiperplasia endometrial en el 100% de los casos investigados.

OBJETIVO 3: ESTABLECER CARACTERISTICAS CLINICAS Y VARIEDAD HISTOLOGICA DE LOS CASOS INVESTIGADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 10. El procedimiento diagnóstico más empleado en los casos investigados fue el Legrado fraccionado en 65.2% comparado con el Aspirado manual endouterino diagnostico 19.6% y técnica con Endosampler 15.2%, siendo esta última complementado con Legrado fraccionado en el 100% de los casos, para proceder a su tratamiento. Haciendo un total de 80.4% de pacientes sometidas a Legrado fraccionado.

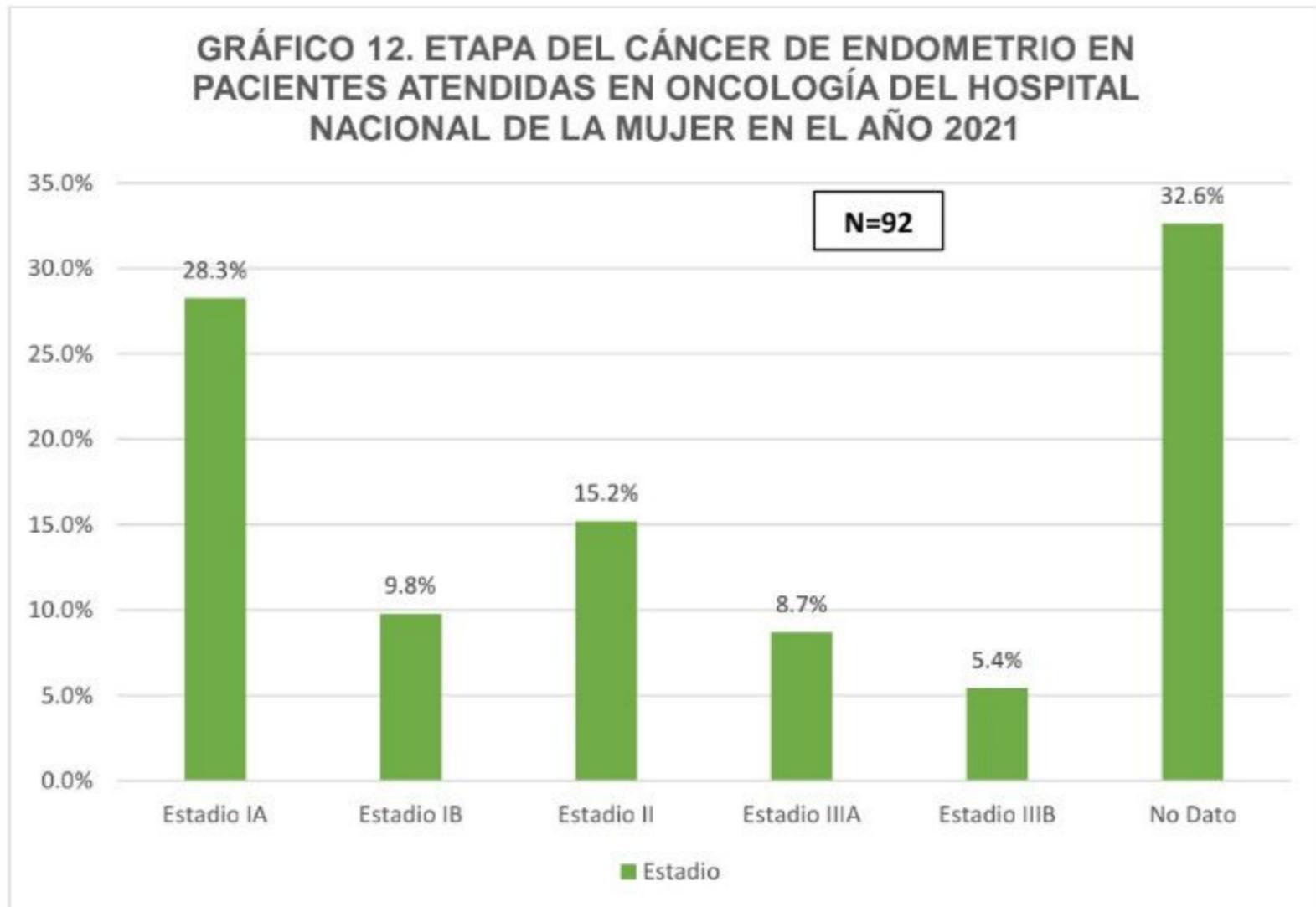
OBJETIVO 3: ESTABLECER CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y VARIEDAD HISTOLÓGICA DE LOS CASOS INVESTIGADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 11. La variedad histológica que la unidad de patología reportó con más frecuencia en las pacientes en estudios es carcinoma endometriode en el 69.6%, siendo este de los de mejor pronóstico en etapa temprana.

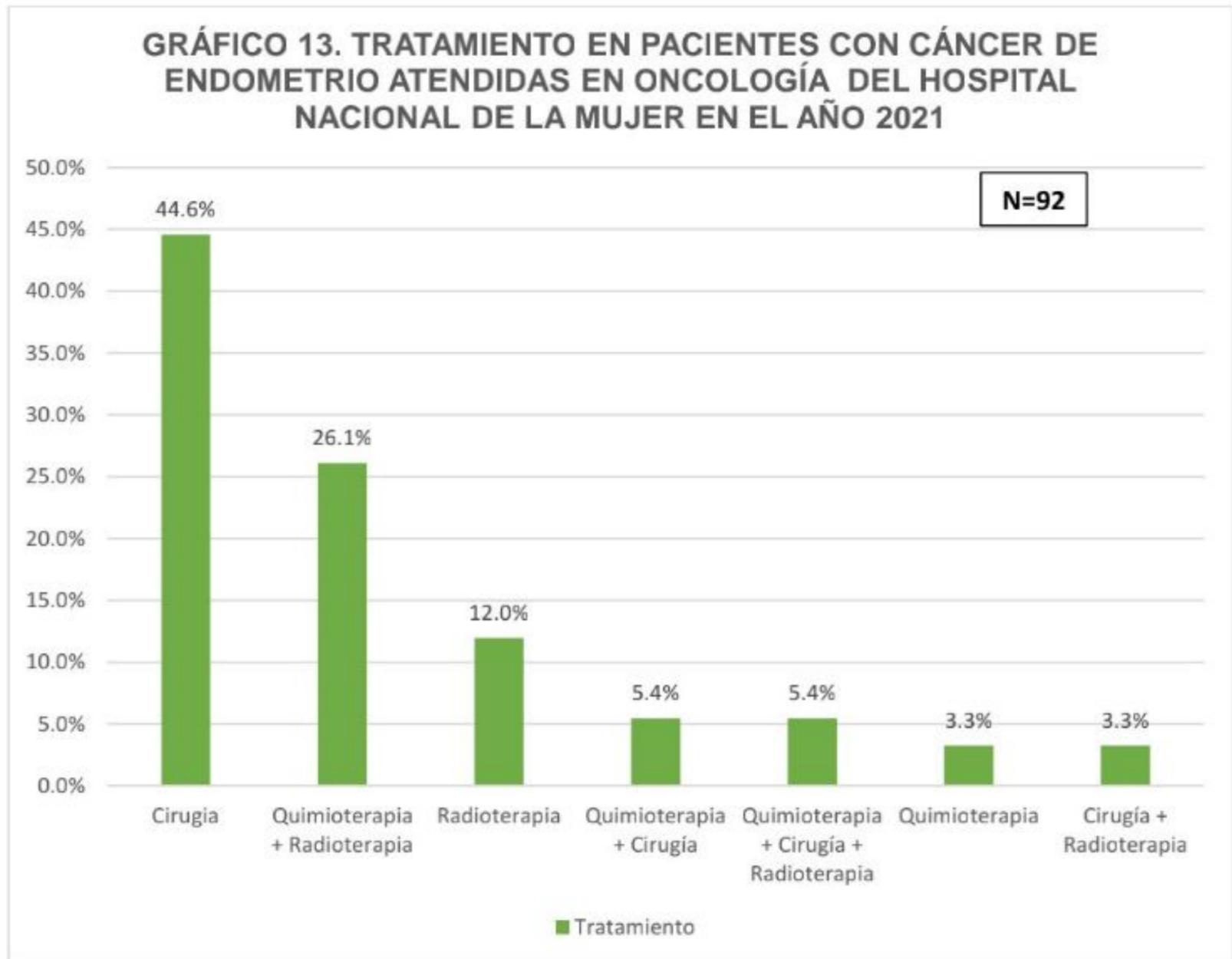
OBJETIVO 4: DETERMINAR LA ETAPA CLÍNICA Y EL MANEJO ESTABLECIDO EN LOS CASOS SELECCIONADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 12. Según la clasificación FIGO, el estadio IA es el que más se encontró registrado en los casos estudiados en un 28.3%, siendo una etapa temprana, de buen pronóstico, sin embargo, hasta un 32.6% no hubo dato de la estadificación como tal, pero si se encontró los reportes histopatológicos y seguimientos de las pacientes operadas y que han recibido quimioterapia y radioterapia.

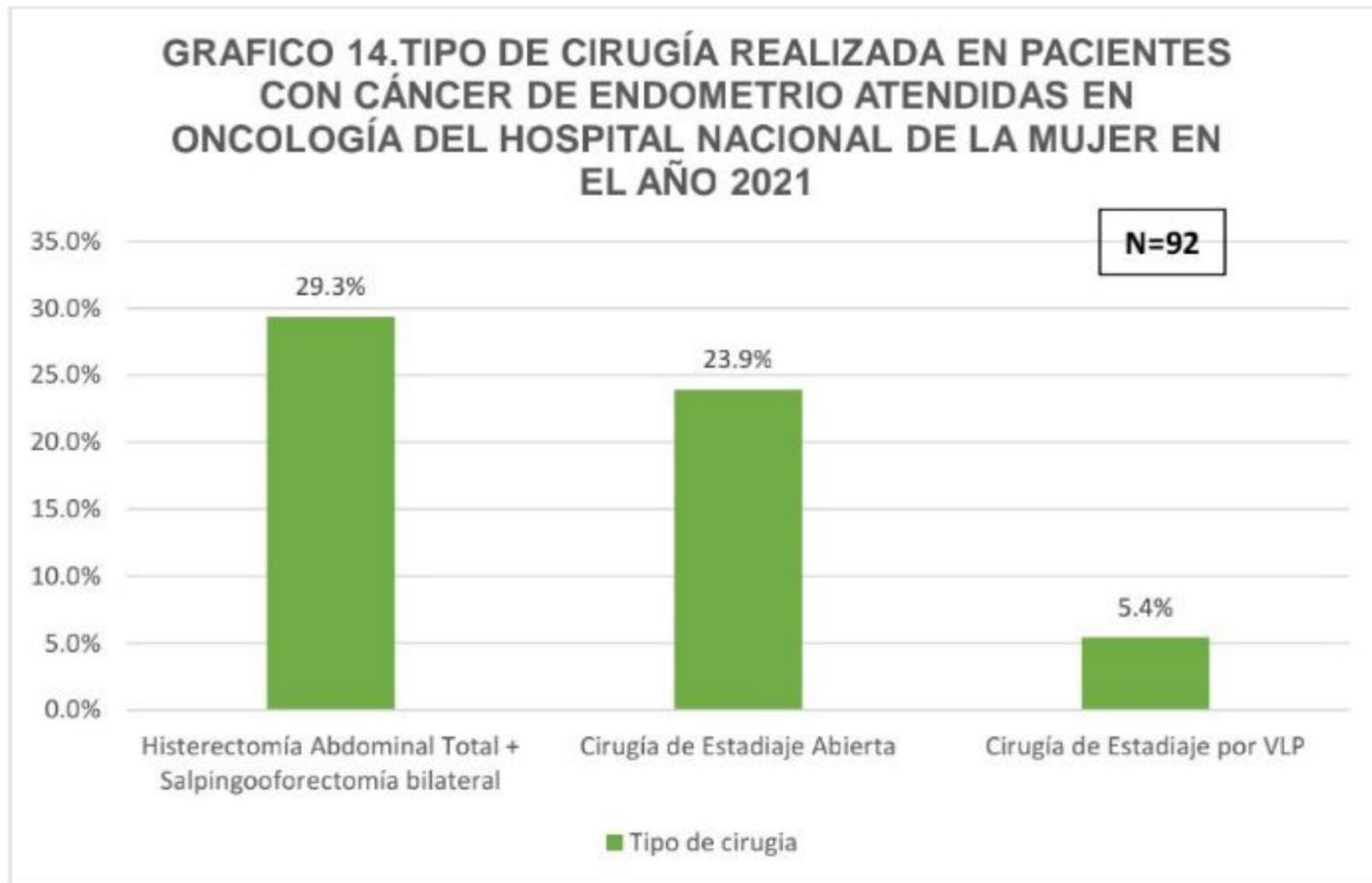
OBJETIVO 4: DETERMINAR LA ETAPA CLINICA Y EL MANEJO ESTABLECIDO EN LOS CASOS SELECCIONADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 13. El manejo que recibieron las pacientes en estudios estuvo en su mayor porcentaje orientado a cirugía en un 44.6%, seguido por la combinación de Quimioterapia + Radioterapia en un 26.1%. Cabe aclarar que muchas de las pacientes fueron diagnosticadas en etapa temprana sin embargo no podían ser sometidas a cirugías por factores de riesgos asociados que ponían en riesgo el éxito de la cirugía.

OBJETIVO 4: DETERMINAR LA ETAPA CLÍNICA Y EL MANEJO ESTABLECIDO EN LOS CASOS SELECCIONADOS.



Fuente: ESDOMED Año 2021, Hospital Nacional de la Mujer

Gráfico 14. El tipo de cirugía que más se realizó en las pacientes en estudio, es la Histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral en un 29.9%. Además, dentro de la cirugía de estadiaje fueron más las abiertas en un 23.9% comparada con las de abordaje laparoscópico para ese año y del total de pacientes operadas el 100% recibieron su consulta de seguimiento posquirúrgico.

10. DISCUSIÓN

Actualmente el diagnóstico de obesidad y cáncer de endometrio es un reto para el clínico, debido a la dieta rica en grasas, calorías, carbohidratos y alimentos procesados.

El cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica más frecuente en los países desarrollados, pero por fortuna su mortalidad es baja debido a que 75% de las pacientes tiene un tumor confinado al útero al momento del diagnóstico. La sobrevida global a 5 años es del 80%. Dependiendo del estadio, la sobrevida de estas pacientes se modifica, siendo casi del 95% en estadios iniciales, 69% en tumores localmente avanzados y del 16,8% cuando se diagnostica una enfermedad con diseminación a distancia. (Dr. Gonzalo Franco).

En el presente estudio las pacientes en estudio resultaron con sobrepeso, y en segundo lugar pacientes con obesidad grado I, según cálculo de IMC de la hoja de historia clínica de primera vez. En comparación con las mujeres que mantienen un peso saludable, el cáncer de endometrio es dos veces más común en las mujeres con sobrepeso y más de tres veces más común en las mujeres obesas. (Dr. Ignacion Conget.)

La edad donde hay más prevalencia de cáncer de endometrio es en la población arriba de 51 años y por debajo de los 70 años, sumando un 67.4% coincide con la publicación de Dr. Gonzalo Franco donde dice que es más común después de la sexta década de la vida. Uno de los factores de riesgo que predisponen a cáncer de endometrio es la paridad, asociado a la nulíparidad según Lilliam Flores Meneses, sin embargo, en la población en estudio se reporta que la multiparidad es la que más se encontró en un 44.6% que incluye 3 o más hijos. Además 7.6% tenían antecedentes familiares de cáncer incluyendo todos los tipos, en familiar de primer grado y en más del 75% no se encontró dicha información registrada en las evaluaciones.

La edad de menopausia es un factor de riesgo, mientras más tardía es, mayor es el riesgo de cáncer de endometrio. En este estudio el rango de edad más frecuente fue entre los 46 a 50 años con un 34.8%.

De las enfermedades crónicas degenerativas presentes en las pacientes con cáncer de endometrio de dicho hospital, la que ocupa el primer lugar es la Hipertensión arterial crónica con un 27.2 %, sin embargo, se registró el mayor porcentaje de 41.3% para las pacientes que no tenían ninguna enfermedad asociada.

El Gold estándar para la toma de biopsia ante la sospecha de cáncer de endometrio es la histeroscopia, sin embargo, en este estudio se encontró que el legrado fraccionado es el procedimiento que se les realizó a las pacientes en estudio para confirmar diagnóstico.

La variedad histológica que la unidad de patología reportó con más frecuencia en las pacientes en estudio es carcinoma endometriode en el 69.6%, siendo este de los de mejor pronóstico en etapa temprana y coincide con los estudios realizados por John R. Lutarin en su libro Ginecología de Novak 15 edición.

Según la clasificación FIGO, el estadio IA es el que más se encontró registrado en los casos estudiados en un 28.3%, siendo una etapa temprana, de buen pronóstico, sin embargo, hasta un 32.6% no hubo dato de la estadificación como tal, pero si se encontró los reportes histopatológicos y seguimientos de las pacientes operadas y que han recibido quimioterapia y radioterapia.

El manejo que recibieron las pacientes en estudio estuvo en su mayor porcentaje orientado a cirugía en un 44.6%, seguido por la combinación de Quimioterapia + Radioterapia en un 26.1%. Cabe aclarar que muchas de las pacientes fueron diagnosticadas en etapa temprana sin embargo no podían ser sometidas a cirugías por factores de riesgos asociados que ponían en riesgo el éxito de la cirugía.

El tipo de cirugía que más se realizó en las pacientes en estudio, es la Histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral en un 29.9%.

Además, dentro de la cirugía de estadiaje fueron más las abiertas en un 23.9% comparada con las de abordaje laparoscópico para ese año y del total de pacientes operadas el 100% recibieron su consulta de seguimiento posquirúrgico.

El estadiaje quirúrgico según (Hoffman, Schorge y Schaffer, Halvorson), constituye a su vez el tratamiento de elección. En los casos en que no se realice cirugía o las pacientes sean tratadas inicialmente con radioterapia externa, la estadificación debe ser clínica (FIGO, 1971).

Dicho estadiaje comprende lo que se denomina Cirugía estándar, y se puede realizar por Laparotomía o por Laparoscopia.

11. CONCLUSIONES

1. El 82.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio del Hospital Nacional de la Mujer tenían asociado un grado de obesidad.
2. La sexta década de la vida tiene mayor predisposición a cáncer de endometrio en las pacientes en estudio y la edad de menarquia, menopausia y paridad no son factores de alto riesgo en dicha población.
3. La hipertensión arterial crónica es una de las principales enfermedades crónico-degenerativas asociadas a cáncer de endometrio, sin embargo, las pacientes sin comorbilidades no están exentas de presentar dicho diagnóstico.
4. La característica clínica principal es el sangrado posmenopáusico, acompañado de dolor pélvico y en su totalidad tenían hiperplasia endometrial por lo que el procedimiento diagnóstico más frecuente fué el legrado fraccionado.
5. La variedad histológica del cáncer de endometrio en las pacientes seleccionadas, el más frecuente reportado por la Unidad de patología es el carcinoma endometriode.
6. Las etapas tempranas del cáncer de endometrio son las que más se reportaron en las pacientes del Hospital Nacional de la mujer para el año 2021, las cuales su manejo fue la histerectomía abdominal total más salpingooforectomia bilateral en el mayor porcentaje, teniendo buenos resultados en las consultas de seguimiento posquirúrgicos.

7. La mitad de las pacientes en estudio recibieron tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia, por diferentes factores entre los que se destaca el alto riesgo quirúrgico por obesidad, edad y comorbilidades.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dr. Gonzalo Franco, "Cáncer de endometrio", Argentina; Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba FCM. UNC; FASGO; mayo 2019. Disponible en; <http://www.fasgo.com>
2. GLOBOCAN (International Agency for Research on Cancer, IARC). Corpus uterine Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2020. France, 2020. [Consultado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/corpus_uterine.asp
3. Lilliam Flores Meneses, Alba Andreu Martí, La obesidad; Hospital Clínic/ Hospital Sant Joan de Deu/ Universidad de Barcelona; Publicado: 17 de agosto del 2018 Actualizado:20 enero del 2022. Disponible en; <http://www.Clinicbarcelona.com>
4. Dr. Ignacio Conget, Complicaciones cardiovasculares en pacientes con diabetes tipo 2; Hospital Clínic/ Hospital Sant Joan de Deu/ Universidad de Barcelona; 31 de julio del 2019. Disponible en; <http://www.Clinicbarcelona.com>
5. John R. Lurain. Cáncer de útero, En: Jonathan S. Berek, coordinador. Ginecología de Novak 15. ° ed. Barcelona: 2013, p. 1278-1325.
6. Hoffman, Schorge, Schaffer, Halvorson. Cáncer endometrial, En: Javier de León Fraga, Director. Williams Ginecología tercera ed. 2015, p. 817-834.
7. GLOBOCAN (International Agency for Research on Cancer, IARC) [Internet]. Endometrial Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2016. Disponible en <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/endometrio.asp>

8. Ferguson SE, Aronson M, Pollett A. Performance characteristics of screening strategies for Lynch syndrome in unselected women with newly diagnosed endometrial cancer who have undergone universal germline mutation testing. *Cáncer* 2014; 120:3932–3939.
9. Horacio Vázquez Nosiglia. Hipertensión arterial y tratamiento del cáncer; Sociedad Uruguaya de Cardiología; Recepción: 27 febrero 2018, Aprobación: 06 marzo 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.1.4>
10. González MJ, Lejarcegui FL. Adenocarcinoma del endometrio. En: González MJ. *Oncología Ginecológica*. España: Salvat; 1995. p. 211-254.
11. Gonzalo Montalvo Esquivel, David Isla Ortiz, Gilberto Solorza Luna. *Oncoguía Cáncer de endometrio*. México 2011. Disponible en: <https://www.oncoquiamontalvo.com>
12. Chittaranjan N. Purandare. Cancer of the corpus uterine, International Federation of Gynecology and Obstetrics FIGO, 11 de October 2018; Editor: Michael Geary. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12612>
13. Lee CH, Marino-Enriquez A, Ou W, et al. The clinic pathologic features of YWHAЕ-FAM22 endometrial stromal sarcomas: a histologically high-grade and clinically aggressive tumor. *Am J Surg Pathol* 2012;36:641-653. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456610>
14. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington S, Young RH. (World Health Organization Classification of Tumours of the Female Reproductive, Organs; OMS 2014. WHO Classification of Tumours, 4th Edition, Volume 6; p.122-208.

15. Smith AW, Hipertensión en el mundo: una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS, 2013. [Consulta:28/01/2021]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
16. Tracy Wyant, Rick Alteri, Mamta Kalidas. Cáncer de Endometrio; American Cancer Society; marzo 27, 2019. Disponible en: <http://www.Societycancer.org>
17. Sartori E, Passinti B, Chiudinelli F. Cáncer de endometrio; Oncoguía española SEGO Madrid: septiembre 2016. Disponible en: <https://sego.es>
18. However. Uterine Neoplasms; NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Version 1.2018. Disponible en: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.0006>
19. Ward KK, Shah NR, Saenz CC, et al.: Cardiovascular disease is the leading cause of death among endometrial cancer patients. Gynecol Oncol 126: 176-9, 2012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.04.013>
20. Dr. Torres, L.A Siegel R.L, Capítulo 24 En: Ward. E.M, Director. Cáncer Epidemiology Biomarkers and Prevention, California 2017 p. 444-457.

13. ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

N° correlativo _____

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Tema de investigación: "OBESIDAD, COMORBILIDADES Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO ATENDIDAS EN ONCOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, AÑO 2021"

Nombre: _____

Número de expediente: _____ Fecha de consulta: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Clasificación: _____

Edad: _____ Paridad: P ___ P ___ A ___ V ___

Edad de Menarquia _____ Edad de Menopausia: _____ N/A _____

Antecedente familiar de cáncer SI ___ NO ___ N/D _____

Comorbilidad:

Diabetes mellitus _____ Hipertensión arterial crónica _____ Hipotiroidismo _____

Otras _____ Ninguna _____

Signos y síntomas:

Sangrado anormal pre menopáusico _____ Sangrado postmenopáusico _____

Dolor pélvico SI ___ NO ___ Tamaño uterino: _____ cm

Hiperplasia endometrial según ultrasonografía pélvica SI ___ NO ___

Procedimiento diagnóstico:

AMEU diagnostico _____ Legrado fraccionado _____ Biopsia endosampler _____

Biopsia reportada SI _____ NO _____ fecha: _____

Variedad histológica de cáncer de endometrio reportada:

- I. Carcinoma Endometriode: _____
- II. Carcinoma Mucinoso: _____
- III. Carcinoma Seroso papilar: _____
- IV. Carcinoma Células claras: _____
- V. Carcinoma indiferenciado: _____
- VI. Tipos mixtos: _____

Clasificación de etapa según FIGO de la paciente en estudio: _____

N/D: _____

Tratamientos:

Radioterapia: _____

Quimioterapia: _____

Manejo quirúrgico: _____ Cirugía realizada: _____

Consulta de seguimiento posquirúrgico SI _____ NO _____