

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

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 los Estados Unidos, se diagnostican más de 60,000 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.

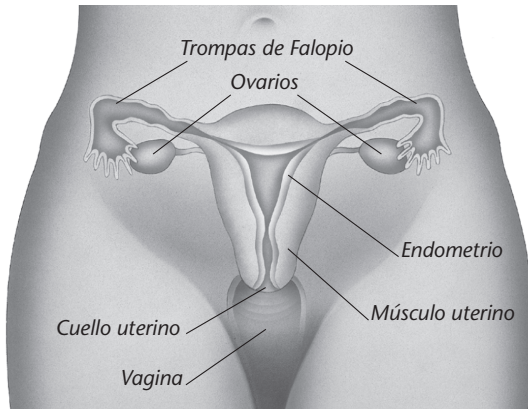
Factores de riesgo

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

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

las mujeres obesas, las que no han dado a luz o las que tienen ciclos menstruales irregulares. Un problema médico heredado, que se llama el **síndrome de Lynch**, también puede aumentar el riesgo de cáncer endometrial 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 tan útil para diagnosticar cáncer endometrial si está pasando por la perimenopausia.

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** o cirugía asistida por robot, 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 (IVF, por sus siglas en inglés)**. 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 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 un corte muy pequeño.

Dilatación y raspado: Procedimiento que abre el cuello uterino para que el tejido del útero se pueda extraer con un instrumento que se llama un raspador.

Ecografía (ultrasonido) transvaginal: Tipo de ecografía durante el cual se coloca un dispositivo 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 (IVF, por sus siglas en inglés): 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 transportan la linfa, un líquido que baña las células del cuerpo. Los ganglios linfáticos están conectados entre sí por los vasos linfáticos. Juntos, estos 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 diagnóstico y tratamiento de cáncer de los órganos reproductores de la mujer.

Histerectomía: Cirugía para extraer el útero.

Histeroscopia: Telescopio delgado e iluminado que se usa para ver dentro del útero y practicar procedimientos.

Hormonas: Sustancias que se elaboran en el cuerpo y regulan las funciones de las células o los órganos.

Índice de masa corporal (IMC): Número que se calcula a partir de la estatura y el peso. El IMC se usa para determinar si el peso 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 delgado e iluminado, que se llama laparoscopio, a través de una incisión (un corte) en el abdomen. 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: Etapa en que cesan permanentemente los períodos menstruales de una mujer. La menopausia se confirma después de un año sin períodos menstruales.

Metástasis: Propagación de cáncer a otras partes del cuerpo.

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

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

Ovarios: Órganos en la mujer que contienen los óvulos necesarios para quedar embarazada y producen hormonas importantes, como el estrógeno, la progesterona y la testosterona.

Ovariosalpingectomía: Cirugía para extraer un ovario y una trompa de Falopio.

Perimenopausia: Período que ocurre antes de la menopausia.

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 que se obtienen células del cuello uterino (o la vagina) para detectar signos de cáncer.

Quimioterapia: Tratamiento del cáncer con medicamentos.

Radioterapia: Tratamiento con radiación.

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

Sangrado uterino anormal: Sangrado del útero que es diferente al que ocurre habitualmente en una mujer que no está embarazada. Este sangrado puede variar con respecto al tiempo, la regularidad y la frecuencia en la que ocurre.

Síndrome de Lynch: Padecimiento genético que hace que aumente el riesgo de una persona de padecer de cáncer del colon, recto, ovario, útero, páncreas y las vías biliares.

Síndrome de ovario poliquístico (SOP): Problema médico que da lugar a un desequilibrio hormonal

que afecta los períodos menstruales mensuales, la ovulación, la capacidad para quedar embarazada y el metabolismo de una mujer.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar algunos de los síntomas que pueden ocurrir durante la menopausia.

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

Tumor: Masa o bulto compuesto de células.

Útero: Órgano muscular en la pelvis de la mujer. Durante el embarazo, este órgano contiene y nutre al feto.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a los pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a un paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor abril del 2019 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.

Este es el ESP080 en la Serie de materiales educativos para pacientes del ACOG.

ISSN 1074-8601

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