



## Hiperplasia endometrial

**L**a *hiperplasia endometrial* ocurre cuando el *endometrio*, el revestimiento del *útero*, se vuelve demasiado grueso. No es *cáncer*, pero en algunos casos, puede conducir a *cáncer del útero*. Es importante tener un diagnóstico y tratamiento oportuno. En el caso de algunas mujeres que tienen un riesgo mayor de sufrir hiperplasia, se puede usar medicamento para reducir el riesgo.

*Este folleto explica*

- *los cambios normales en el endometrio*
- *las causas de la hiperplasia endometrial*
- *los factores de riesgo*
- *las señales y los síntomas*
- *el diagnóstico*
- *el tratamiento y la prevención*

### El endometrio

El endometrio cambia durante el *ciclo menstrual* en respuesta a las *hormonas*. Durante la primera parte del ciclo, los *ovarios* producen la hormona llamada *estrógeno*. El estrógeno causa que el revestimiento crezca y se engruese para preparar el útero para el embarazo. En medio del ciclo, se libera un óvulo de uno de los ovarios (*ovulación*).

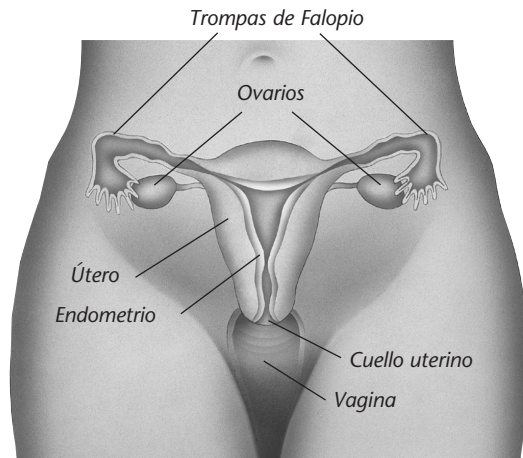
Después de la ovulación, comienzan a elevarse los niveles de otra hormona llamada *progesterona*. La progesterona prepara al endometrio para recibir y

nutrir al óvulo fertilizado. Si no ocurre un embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona se reducen. La disminución de progesterona provoca la *menstruación*, o el desecho del revestimiento. Una vez que el revestimiento se desecha completamente, comienza un nuevo ciclo menstrual.

### Causas

La hiperplasia endometrial es más frecuentemente causada por un exceso de estrógeno sin progesterona. Si no ocurre la ovulación, no se produce progesterona,

## Sistema reproductor femenino



El revestimiento del útero se llama endometrio. La hiperplasia endometrial ocurre cuando el endometrio se vuelve demasiado grueso.

y el revestimiento no se desecha. El endometrio puede continuar creciendo en respuesta al estrógeno. Las **células** que componen el revestimiento pueden aglomerarse y volverse anormales. Esta afección, llamada **hiperplasia**, puede provocar cáncer.

La hiperplasia endometrial generalmente ocurre después de la **menopausia**, cuando la ovulación se detiene y la progesterona ya no se produce. También puede ocurrir durante la **perimenopausia**, cuando la ovulación puede no ocurrir con regularidad. Puede haber niveles altos de estrógeno y progesterona insuficiente en otras situaciones, incluso cuando una mujer

- usa medicamentos que actúan como el estrógeno, como el **tamoxifeno** para el tratamiento del cáncer
- usa estrógeno para la terapia hormonal y no usa progesterona o **progestágeno** si todavía tiene útero
- tiene **períodos menstruales** irregulares, especialmente asociados con el **síndrome del ovario poliquístico (SOPQ)** o infertilidad
- tiene **obesidad**

### Factores de riesgo

La hiperplasia endometrial es más común que ocurra en las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo. Estos factores de riesgo incluyen

- edad mayor de 35
- nunca haber estado embarazada
- mayor edad en la menopausia
- inicio de la menstruación en edad temprana.
- antecedentes de ciertas afecciones (como **diabetes mellitus**, enfermedad de la vesícula biliar, por síndrome de ovario poliquístico o enfermedad de la tiroides).

- obesidad
- fumar cigarrillos
- antecedentes familiares de cáncer de ovario, colon o útero

### Tipos

Los médicos describen la hiperplasia endometrial según el tipo de cambios celulares en el revestimiento del útero. Hay tres categorías:

- Hiperplasia endometrial benigna—cambios celulares en el revestimiento que no son cancerosos.
- **Neoplasia intraepitelial endometrial (NIE)**—cambios precancerosos en el revestimiento.
- Adenocarcinoma de endometrio, tipo endometrioides, bien diferenciado—cambios cancerosos en el revestimiento.

### Señales y síntomas

La señal más común de hiperplasia es sangrado uterino anormal. Si tiene alguno de los siguientes síntomas, debe consultar a su **ginecólogo obstetra (ginecoobstetra)**:

- Sangrado durante el **período menstrual** que es más intenso o dura más que lo normal
- Ciclos menstruales que duran menos de 21 días (contando a partir del primer día del período menstrual hasta el primer día del siguiente período menstrual)
- Todo sangrado después de la menopausia

En la mayoría de las mujeres con sangrado uterino anormal, la causa no es debida al cáncer. Si la causa es la hiperplasia endometrial, se puede recomendar un tratamiento para prevenir el cáncer.

### Diagnóstico

Existen muchas causas por las que ocurre sangrado uterino anormal. Si tiene un sangrado anómalo y tiene 35 años o más, o si es menor de 35 y su sangrado anómalo no se ha aliviado con medicamentos, su ginecoobstetra puede realizar pruebas de diagnóstico para la hiperplasia y el cáncer de endometrio.

Puede realizarse un **ultrasonido transvaginal** para medir el grosor del endometrio. Para esta prueba, se coloca un pequeño dispositivo en la **vagina**. Las ondas sonoras del dispositivo se convierten en imágenes de los órganos de la pelvis. Si el endometrio está grueso, puede ser que exista hiperplasia endometrial.

La única manera de saber con seguridad que hay cáncer, es tomando una pequeña muestra de tejido del endometrio y estudiarla bajo el microscopio. Esto puede hacerse de varias maneras:

- **Biopsia endometrial**—Se puede realizar una biopsia del endometrio en el consultorio de un ginecoobstetra. Un tubo angosto se coloca en el útero. Se toma tejido del revestimiento. Puede sentir un poco de

cólicos durante la prueba. Las células que se recolectan se envían a un laboratorio y se revisan bajo el microscopio.

- **Dilatación y curetaje (D y C)**—La abertura del **cuello uterino** puede agrandarse (dilatarse). El tejido se raspa o succiona suavemente del revestimiento uterino. El tejido se estudia bajo el microscopio. La dilatación y curetaje puede hacerse en una clínica como paciente externa, en el consultorio del proveedor de atención médica o en un hospital. Puede usarse **anestesia** para aminorar el dolor.
- **Histeroscopia**—Un dispositivo delgado como un telescopio se coloca en el útero. Con este dispositivo, su ginecoobstetra puede buscar lugares en el revestimiento que puedan ser anómalos. Las células se extraen y se envían al laboratorio para hacerse las pruebas.

## Tratamiento

El tipo de tratamiento que recibe depende de varios factores: el tipo de hiperplasia, su deseo de embarazarse, su edad y otros factores de riesgo. En muchos casos, la hiperplasia endometrial puede tratarse con progestina. Usted y su ginecoobstetra encontrarán la forma de la hormona y la dosis adecuada para usted. El progestágeno se administra por vía oral, en una inyección, en un **dispositivo intrauterino (DIU)** o como una crema vaginal. Cuánta cantidad y durante cuánto tiempo se toma depende de su edad y del tipo de hiperplasia. El tratamiento con progestina puede causar sangrado vaginal como el de un período menstrual.

Después de tomar durante un tiempo la hormona, podría tener otra biopsia para ver si la hiperplasia está respondiendo al tratamiento. Si no es así, podría necesitarse más tratamiento. Podría necesitar un tipo diferente de progestina o una dosis diferente.

Si usted tiene hiperplasia atípica, especialmente hiperplasia compleja atípica, es mayor el riesgo de que se torne en cáncer. La **histerectomía** (extirpación del útero) puede ser una opción de tratamiento si no desea otro embarazo. Hable con su ginecoobstetra sobre cuál es el mejor tratamiento para usted.

## Protección en contra de la hiperplasia endometrial

Usted puede tomar medidas para reducir el riesgo de hiperplasia endometrial. Esas medidas pueden protegerla si tiene factores de riesgo para tener este padecimiento. También pueden ayudar a evitar que recurra el padecimiento:

- Si toma estrógeno después de la menopausia, también necesita tomar progestina o progesterona. Las mujeres que usan tabletas o cremas vaginales de estrógeno pueden no necesitar tomar la progestina o la progesterona porque la cantidad de estrógeno en esas formas es menor que en las pastillas o en los parches.

- Si sus períodos son irregulares, se pueden recomendar anticonceptivos orales. Contienen estrógeno junto con progestágeno. También se pueden tomar otras formas de progestágeno.
- Si tiene sobrepeso, perder peso puede ayudar.

## Por último...

Si tiene sangrado anormal, informe a su ginecoobstetra. Si la causa es por hiperplasia endometrial, se puede tratar. Las mujeres que tienen riesgo de sufrir este padecimiento también pueden tomar medidas para protegerse en contra del mismo.

## Glosario

**Anestesia:** Alivio del dolor por pérdida de sensibilidad.

**Biopsia endometrial:** Procedimiento en el que se extrae una pequeña cantidad del tejido que recubre el útero y se examina con un microscopio.

**Cáncer de endometrio:** Cáncer de endometrio

**Célula:** Unidad más pequeña de una estructura corporal. Las células son los bloques de construcción de todas las partes del cuerpo.

**Ciclo menstrual:** Proceso mensual de cambios que se producen para preparar el cuerpo de la mujer para un posible embarazo. El ciclo menstrual se define como el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día del sangrado menstrual del ciclo siguiente.

**Cuello uterino:** Extremo inferior y estrecho del útero en la parte superior de la vagina.

**Diabetes mellitus:** Afección en la que las concentraciones de glucosa en la sangre son demasiado altas.

**Dilatación y legrado (DyL):** Procedimiento que abre el cuello uterino para que el tejido del útero se pueda extraer usando un instrumento llamado cureta.

**Dispositivo intrauterino (DIU):** Pequeño dispositivo que se inserta y se deja dentro del útero para prevenir el embarazo.

**Endometrio:** Recubrimiento interno del útero.

**Estrógeno:** Hormona femenina producida en los ovarios.

**Ginecólogo obstetra (ginecoobstetra):** Médico especialista en la salud femenina.

**Hiperplasia endometrial:** Afección en la que el grosor del endometrio aumenta demasiado.

**Histerectomía:** Cirugía para extirpar el útero.

**Hormonas:** Sustancias que produce el cuerpo y que controlan la función de las células u órganos.

**Menopausia:** Momento en el que se detienen permanentemente los períodos menstruales de la mujer. La menopausia se confirma después de 1 año sin que se hayan tenido períodos menstruales.

**Menstruación:** Desprendimiento mensual de sangre y tejido uterino que ocurre cuando una mujer no está embarazada.

**Neoplasia intraepitelial endometrial (NIE):** Afección precancerosa en la que el grosor de algunas áreas de endometrio aumenta demasiado.

**Obesidad:** Afección caracterizada por el exceso de grasa corporal.

**Ovarios:** Órganos femeninos que contienen los óvulos necesarios para quedar embarazada; producen hormonas importantes, tales como estrógenos, progesterona y testosterona.

**Ovulación:** Momento cuando el ovario libera un óvulo.

**Óvulo:** La célula reproductiva femenina producida y liberada por los ovarios. También se conoce como ovocito.

**Perimenopausia:** Período que conduce a la menopausia.

**Período menstrual:** Desprendimiento mensual de sangre y tejido uterino.

**Progestágeno:** Forma sintética de la progesterona que es similar a la hormona producida naturalmente por el cuerpo.

**Progesterona:** Hormona femenina que se produce en los ovarios y que prepara al endometrio para el embarazo.

**Síndrome del ovario poliquístico (SOPQ):** Afección que conduce a un desequilibrio hormonal que afecta los períodos menstruales mensuales, la ovulación, la capacidad de quedar embarazada y el metabolismo de la mujer.

**Tamoxifeno:** Medicamento bloqueador de estrógenos que a veces se usa para tratar el cáncer de mama.

**Terapia hormonal:** Tratamiento en el cual se toma estrógenos y a menudo progestágenos para ayudar a aliviar los síntomas que pueden ocurrir cerca del momento de la menopausia.

**Ultrasonido transvaginal:** Tipo de ultrasonido en el cual el dispositivo se coloca dentro de la vagina.

**Útero:** Órgano muscular de la pelvis femenina. Durante el embarazo, este órgano sostiene y nutre al feto. También se le llama matriz.

**Vagina:** Estructura en forma de tubo que está rodeada de músculos. La vagina comunica el útero con el exterior del cuerpo.

Esta información está diseñada como una ayuda educativa para los pacientes y presenta información actual y opiniones sobre la salud de las mujeres. No tiene como finalidad constituir una declaración del estándar de atención, ni incluye todos los tratamientos o métodos de atención adecuados. Tampoco sustituye el juicio profesional independiente de un médico tratante. Para ver la exención de responsabilidad completa de ACOG, visite [www.acog.org/WomensHealth-Disclaimer](http://www.acog.org/WomensHealth-Disclaimer).

Derechos de autor junio del 2021 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 ESP147 en la Serie de materiales educativos para pacientes del ACOG.

ISSN 1074-8601

American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street SW  
Washington, DC 20024-2188