

Cáncer de Endometrio

El cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica maligna. Más frecuente en países desarrollados pero una de las menos letales. En países en desarrollo no es la más frecuente. En el Perú ocupa el tercer lugar entre las neoplasias malignas pélvicas femeninas, luego del cuello uterino y ovario.

La edad promedio para cáncer endometrial es de 59 años en el Perú, con 13% de pacientes premenopausicas. El cáncer de endometrio a experimentado un aumento en los últimos años, en términos generales debido a un aumento de la población, aumento de la expectativa de vida, un mejor diagnóstico y un aumento real de la neoplasia, que ha sido relacionado al mayor consumo de estrógenos. El cáncer de endometrio es hormonodependiente y puede ser diagnóstico en estadios tempranos.

Esta patología se asocia con el estímulo estrogénico sobre el endometrio, sin acción progesterónica. Son factores la obesidad, menopausia tardía, nuliparidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus; también han sido asociadas la menarquia temprana, los tumores funcionantes de ovario, la anovulación y la administración exógena de estrógenos. Pero hay un menor número de pacientes que no tienen los factores descritos y desarrollan cáncer endometrial.

La aparición del carcinoma de endometrio puede ir precedida, en algunos pacientes por un grupo de lesiones endometriales consideradas como premalignas. Ellas son agrupadas en hiperplasia quística adenomatosa, y adenomatosa atípica.

El tumor puede iniciarse en cualquier localización de la cavidad endometrial, preferentemente en el fondo y cara posterior, extendiéndose luego a todo el endometrio, la principal vía de diseminación es la extensión directa, infiltrando el miometrio y extendiéndose hacia la serosa. También mediante esta vía compromete el cervix, trompas y parametrios. Otra vía de diseminación menos importante es la linfática, que lleva el carcinoma hacia los ganglios pélvicos y paraórticos. También la vía hematógena que puede comprometer pulmones, hígado, cerebro y huesos.

La aparición de sangrado en una mujer posmenopausica, leucorrea, sensación de tumoración y dolor cuando la enfermedad esta avanzada.

Dentro de la anatomía patológica, el adenocarcinoma es el tipo histológico más frecuente. El carcinoma adenoescamoso tiene peor pronóstico que los adencarcinomas puros.

La biopsia endometrial es el medio diagnóstico más sensible, se debe tomar muestra del endometrio y endocervix. La ecografía y el Doppler color pueden ser empleadas para la detección del cáncer endometrial.

El tratamiento es por cirugía de estadiaje en todas las pacientes, para luego planear radioterapia postoperatoria.

Tumores benignos de mama

Las neoplasias benignas al igual que las malignas se originan en el epitelio y/o en el estroma. Entre los tumores benignos el fibroadenoma es el más frecuente, otros tumores son mas raros como el papiloma intraductal y los adenomas.

Papiloma intraductal: se origina en el epitelio de los conductas y se caracteriza por ser muy pequeño, casi siempre no palpable. Se localiza dentro de los conductos de mayores de la mama, generalmente subareolar. Puede ser único o múltiple. El síntoma característico es la salida de flujo sanguinolento o seroso por el pezón.

El tratamiento es quirúrgico, consiste en la extirpación de los conductos afectados.

Fibroadenoma: es un tumor mixto, por tener componente epitelial y estromal, es el más frecuente. Se le encuentra generalmente en mujeres jóvenes, puede crecer rápidamente durante el embarazo, involucionando al llegar la menopausia. Sintomatología; es un tumor no doloroso. El tratamiento es quirúrgico.