

AFECCIONES MALIGNAS DEL UTERO

**MSc. Raiza Ruiz Lorente.
Especialista de II grado Oncología**

Se estima que en **2020** el cáncer **podría matar a**

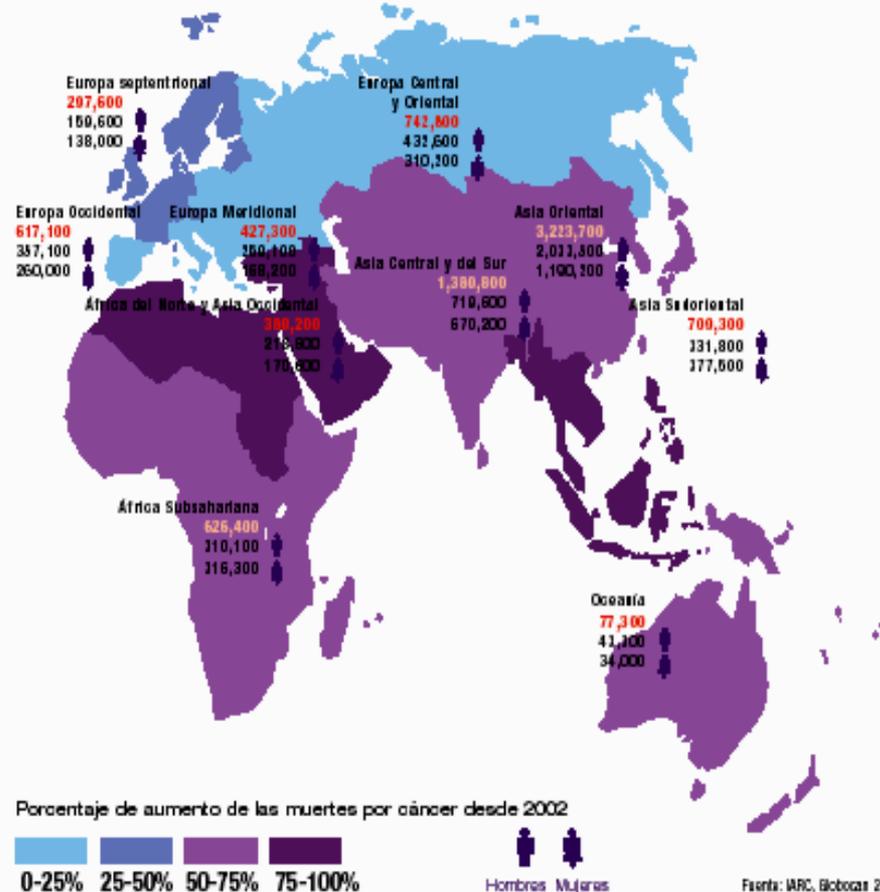
Tendencias

En los países en desarrollo y en los países de industrialización reciente se observan las mayores tasas de aumento del cáncer.

El aumento relativo ha sido menor en algunos países industrializados en los que ha disminuido el consumo de tabaco y donde la población está adoptando estilos de vida más saludables.



10.3 millones
de personas, si no actuamos ya



Fuente: IARC, Globocan 2002

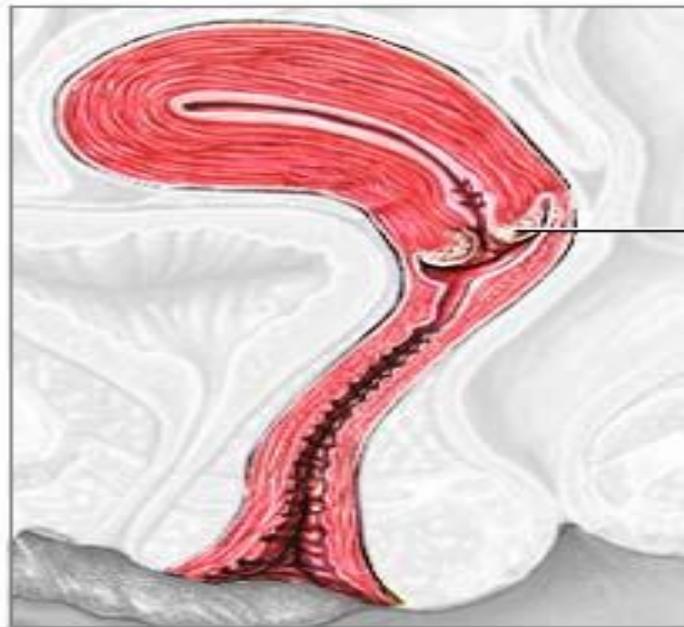


**¿Que ustedes
pueden hacer?**

Objetivos

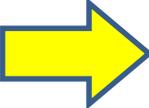
- 1. Enunciar las alteraciones epiteliales del cérvix como premonitoras de las lesiones malignas del cérvix.**
- 2. Identificar los factores predisponentes del cáncer cérvico uterino.**
- 3. Señalar los procedimientos de pesquisa del cáncer cérvico uterino según el programa nacional para el diagnóstico de cáncer**
- 4. Proponer conducta y tratamiento a seguir ante el sangramiento postmenopausico.**

Cáncer cérvix



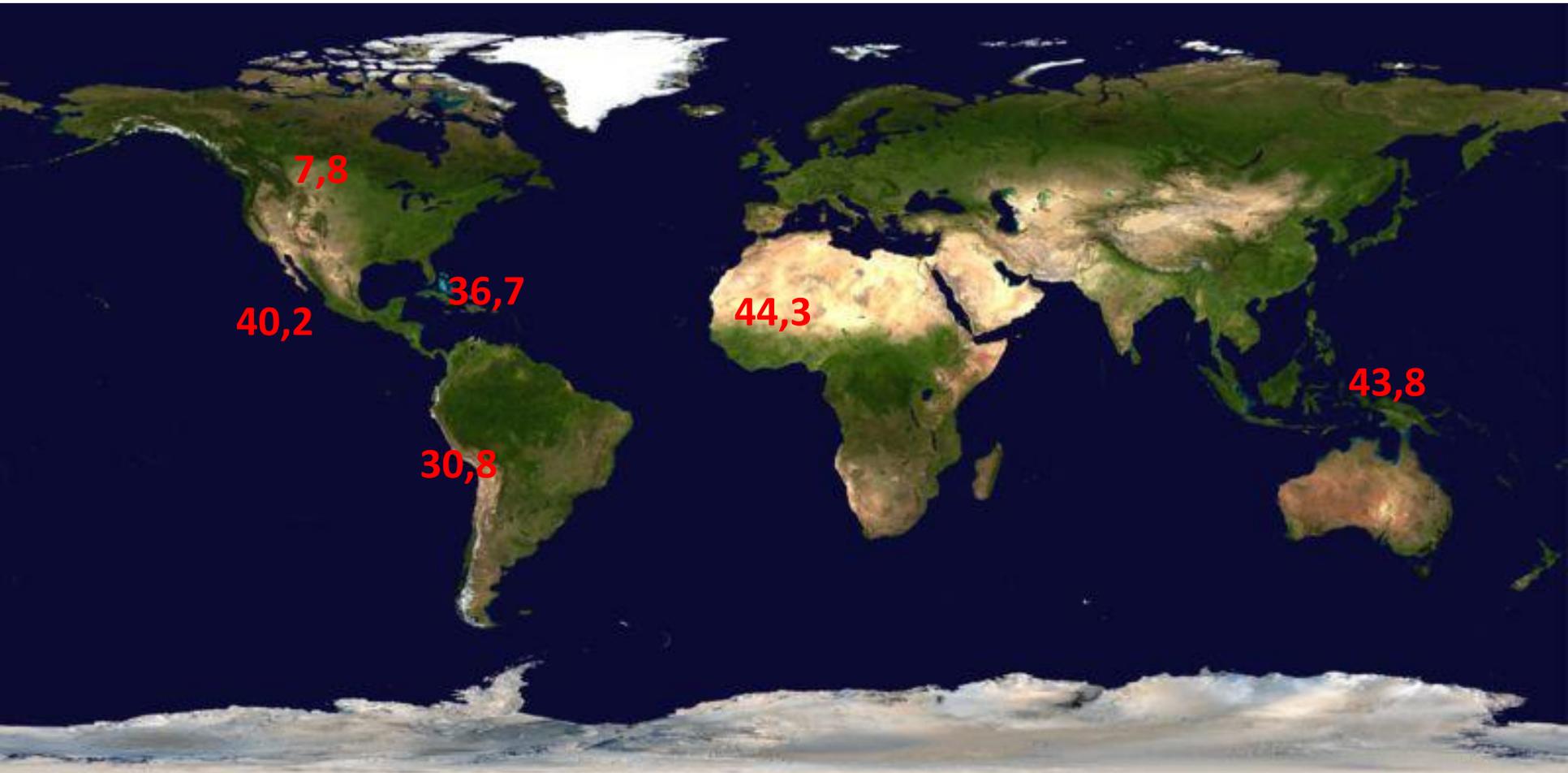
Cáncer cervical

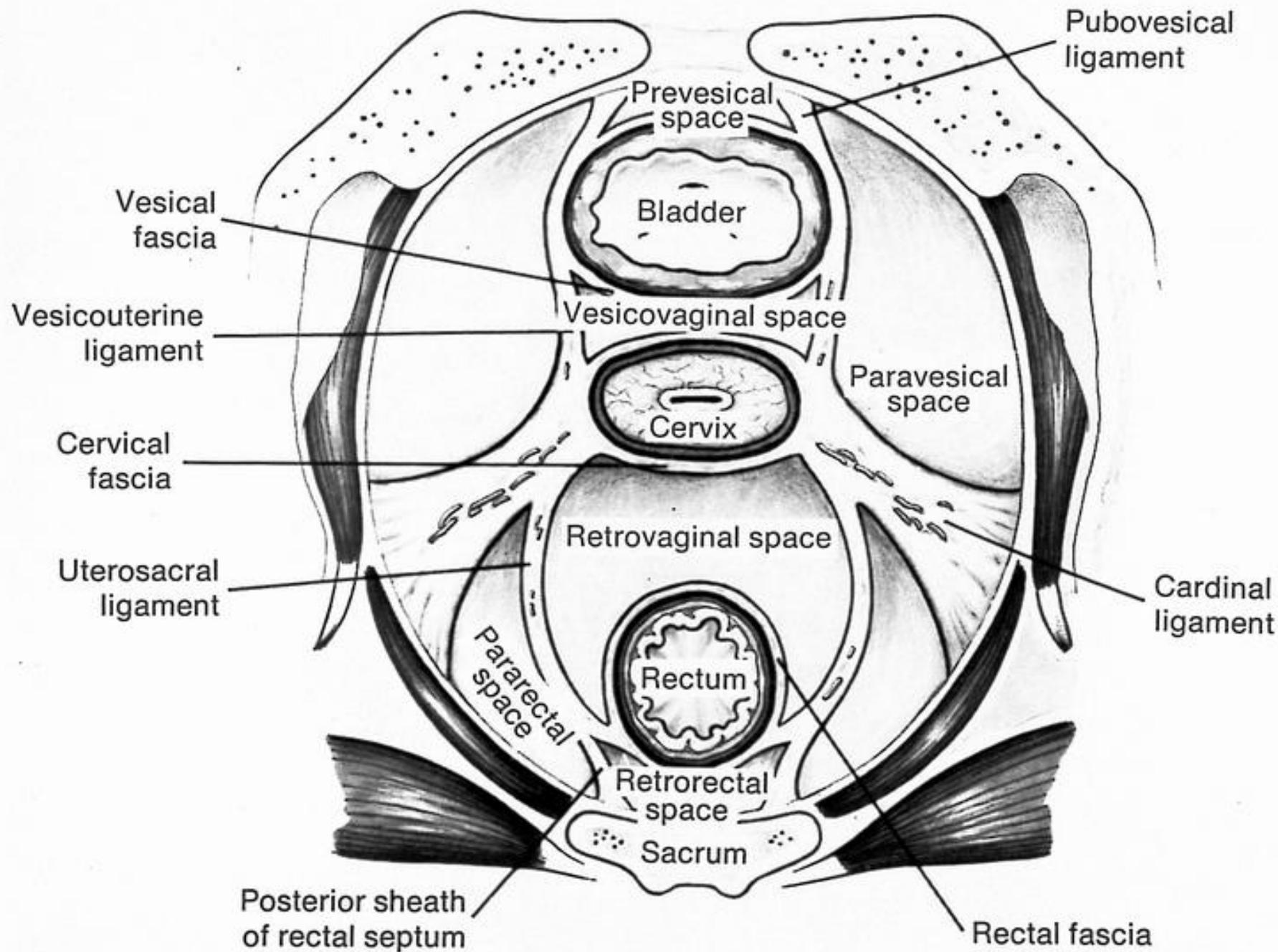
INCIDENCIA DE CÁNCER SEGÚN PRINCIPALES LOCALIZACIONES. 2011

LOCALIZACION	NUMERO DE CASOS	TASA AJUSTADA
Piel	4082	42.1
Mama	3447	38.0
 Cervix	1706	20.1
Colon	1693	17.6
Pulmon	1329	12.5
 Cuerpo de Útero	656	7.3
Ovario	497	6.0

Fuente: Registro Nacional del Cáncer. Unidad Nacional para el Control del Cáncer.

INCIDENCIA DE CANCER CÉRVICO UTERINO. TASA X 100 000 HAB.





Factores de riesgo

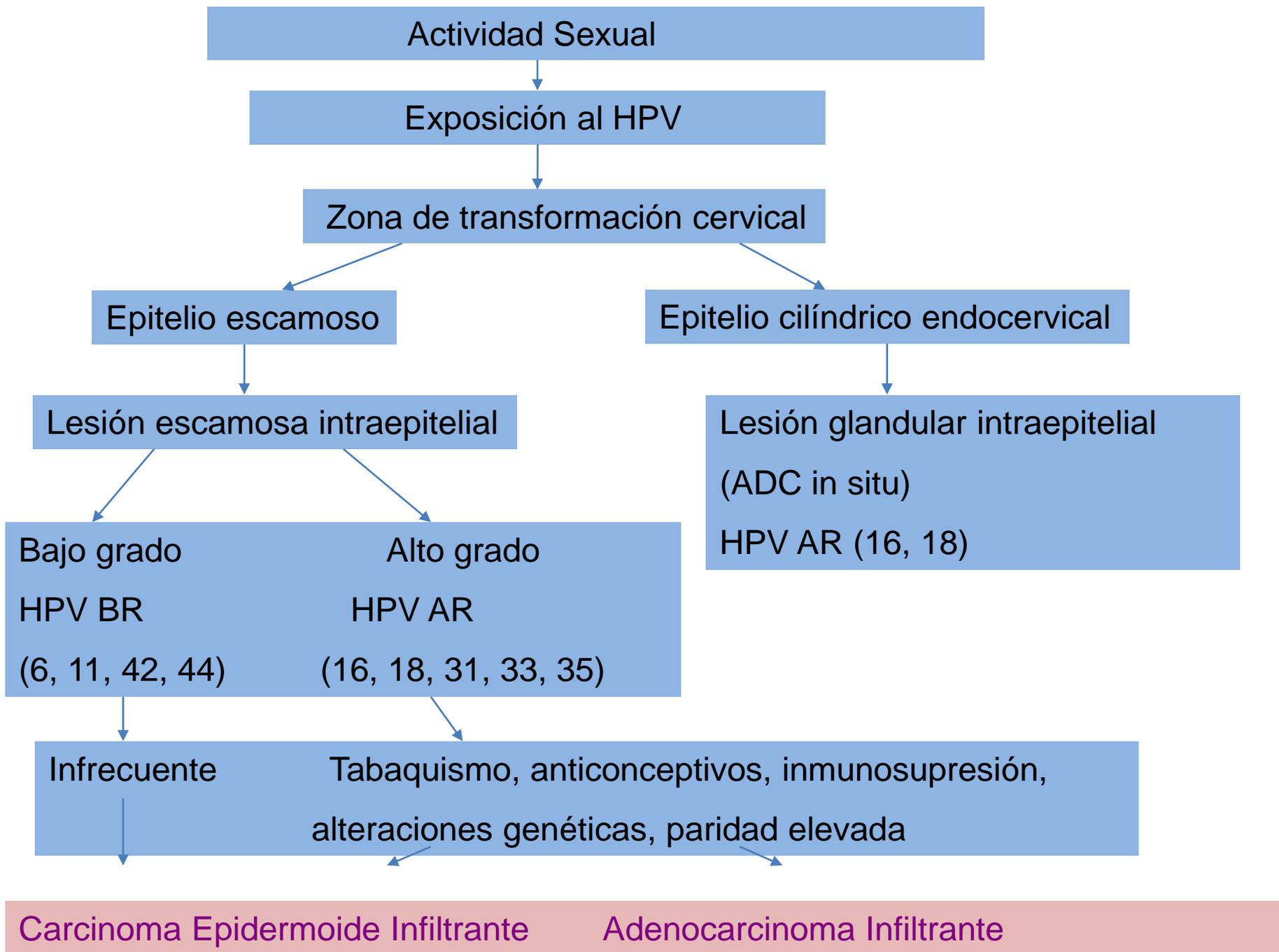
Epidemiológicos

1. Relaciones sexuales precoces.
2. Múltiples compañeros sexuales.
3. Compañero sexual promiscuo.
4. ITS (virus del papiloma humano (HPV), herpes, clamidias, gonococo, trichomonas).
5. Multiparidad

Factores de riesgo

OTROS

1. Hábito de fumar.
2. Métodos anticonceptivos .
3. Factores socio económicos.
4. Inmunodepresión.
5. Hábitos dietéticos.
6. Factor genético, herencia.
7. Ectopia y cervicitis crónica.
8. Esperma



Virus del papiloma humano y cáncer de cérvix

- 1. Esta presente en el 99 % de los canceres invasivos.**
- 2. Aislados más de 150 tipos de virus.**
- 3. Se clasifican de acuerdo al riesgo oncogénico.**
- 4. Su infección, persistencia, regresión y curación están en relación directa con el estado inmunológico de la mujer.**
- 5. HPV subtipos 16 y 18 producen cambios celulares en la ZTT**
 - aumento actividad mitótica**
 - aumento anomalías nucleares**
 - desórdenes maduración o falta de diferenciación**

Relación entre Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y cáncer cervico uterino

Lesiones confinadas al epitelio cervical parcial ó totalmente, cuyas células con diversos grados de anomalías de diferenciación y maduración tienen características a las cancerosas. Son etapas previas de la enfermedad

CLASIFICACIÓN

**NIC I. Displasia leve.
NIC II. Displasia moderada.
NIC III. Displasia severa y
carcinoma in situ.**

Criterios para diferenciar lesión benigna y maligna

- Diferenciación y anaplasia.
- Velocidad de crecimiento.
- Invasión local.
- Metástasis.

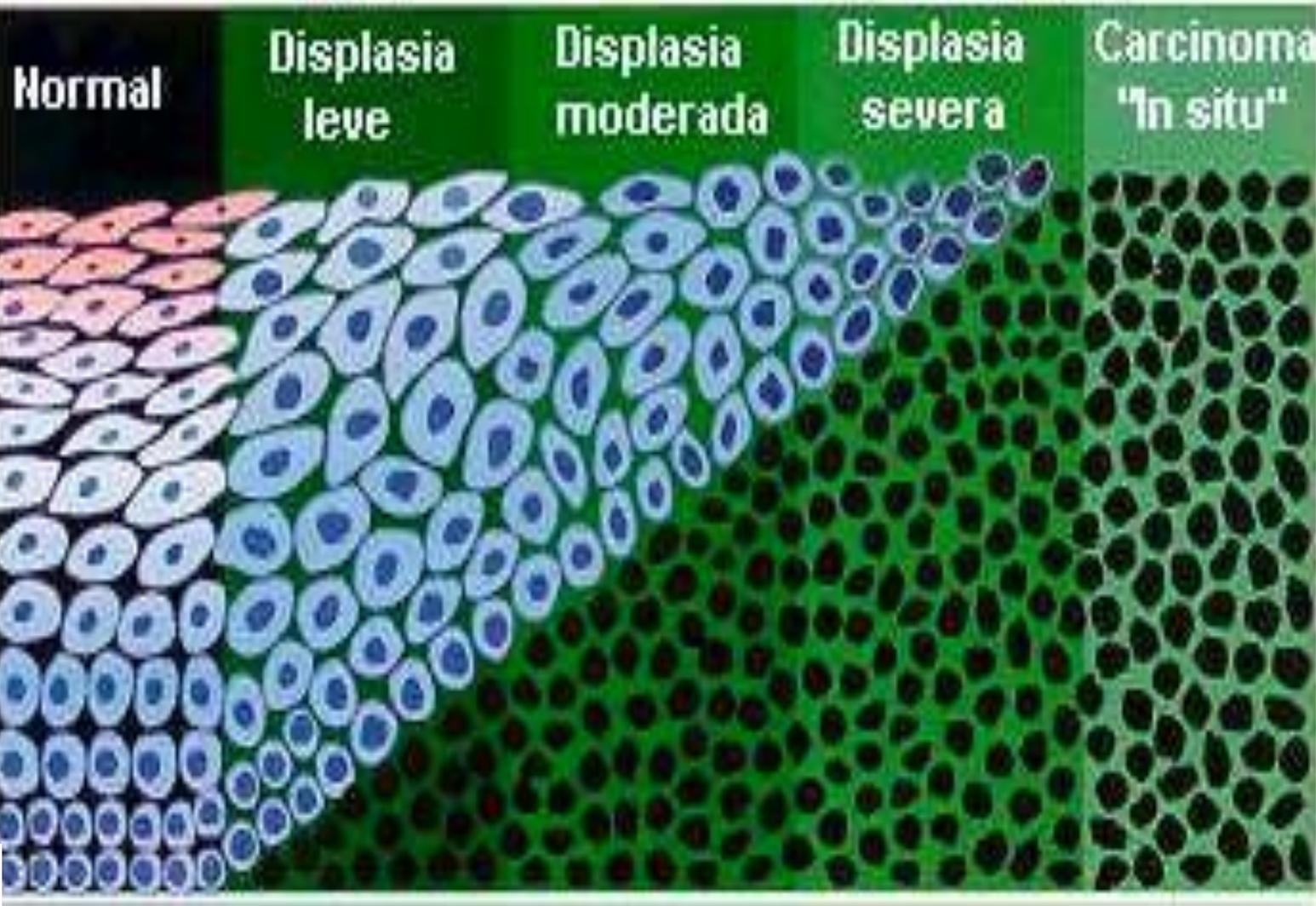
SIL bajo grado

SIL alto grado

NIC I

NIC II

NIC III



Zona superficial

Zona intermedia

Zona parabasal

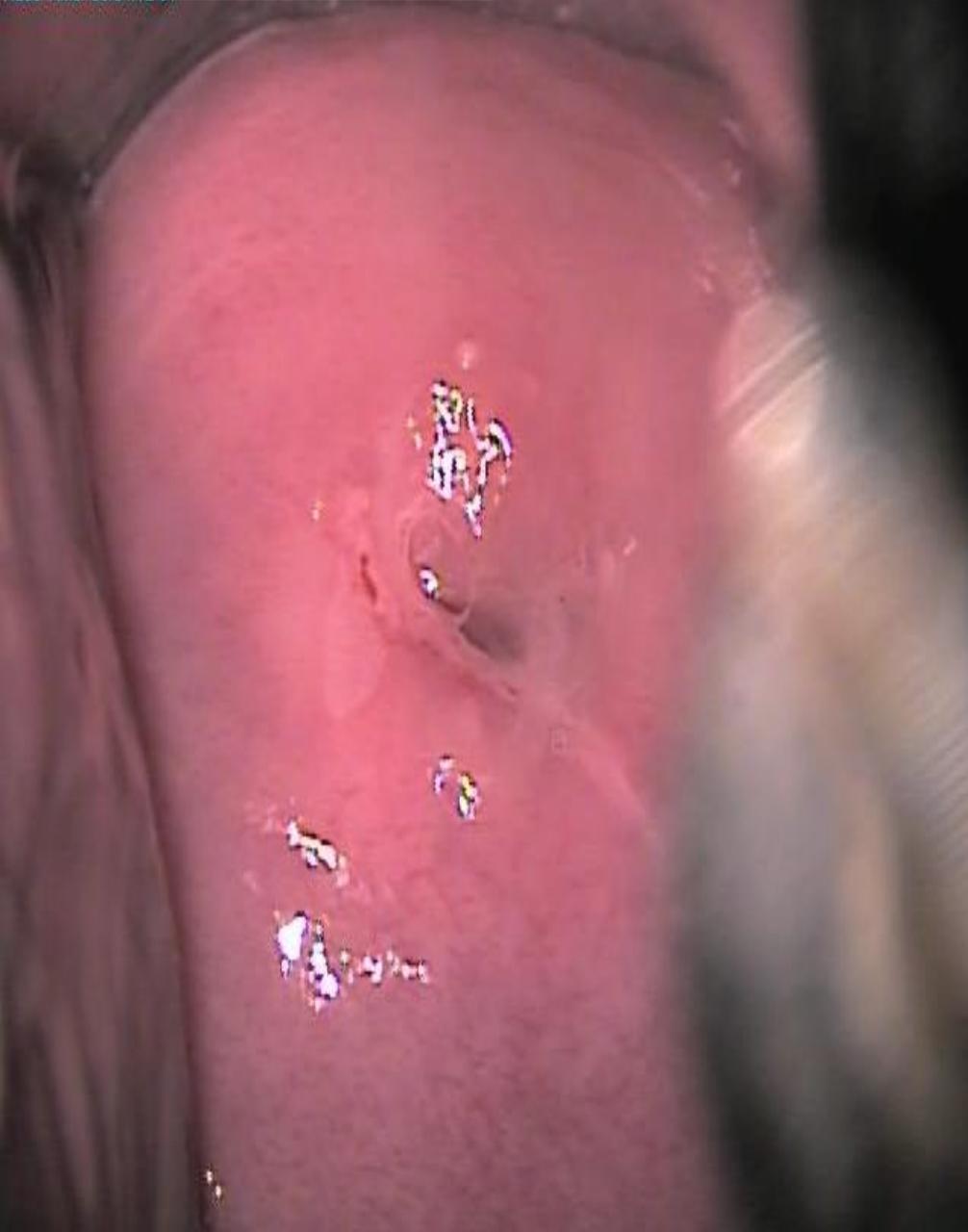
Epitelio basal

Membrana basal



Capilares

NICI



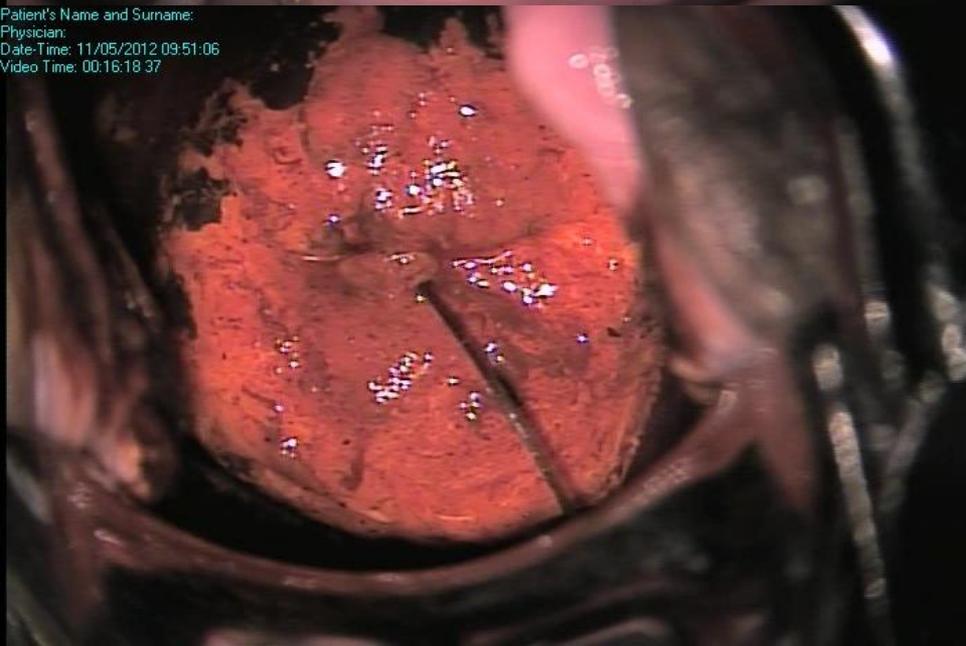
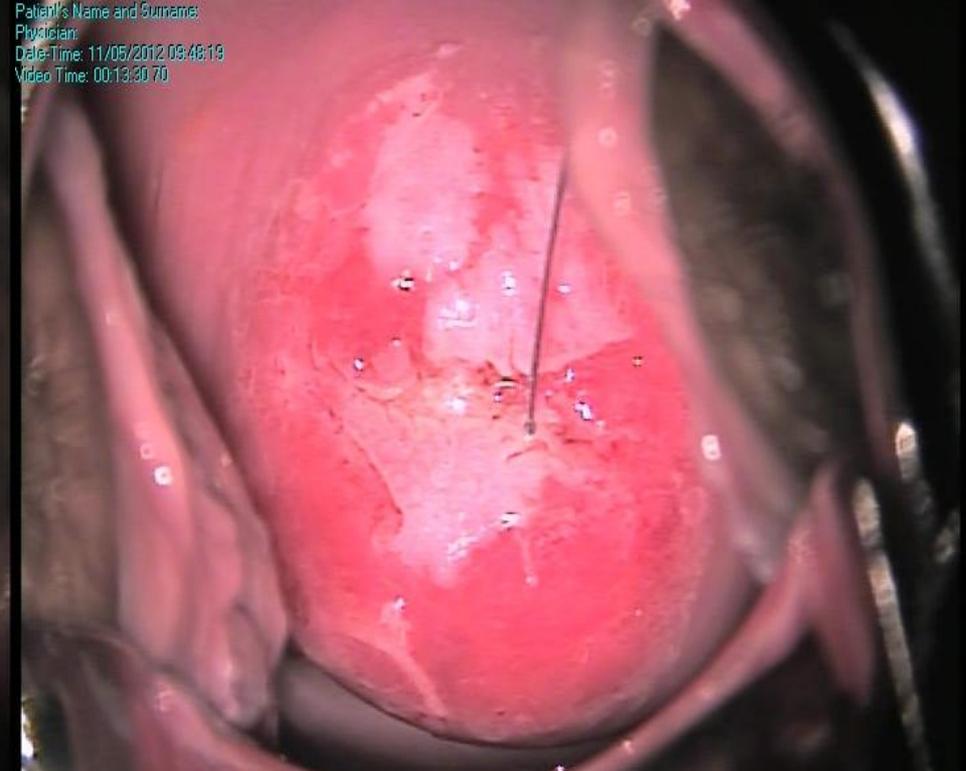
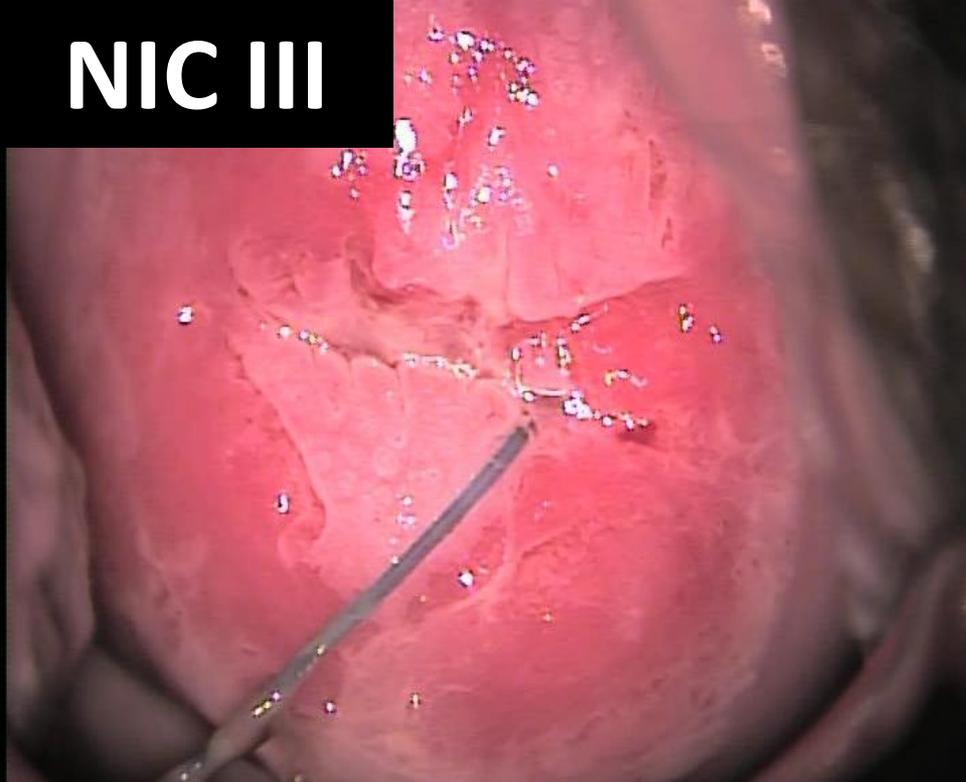
NICI



NIC II



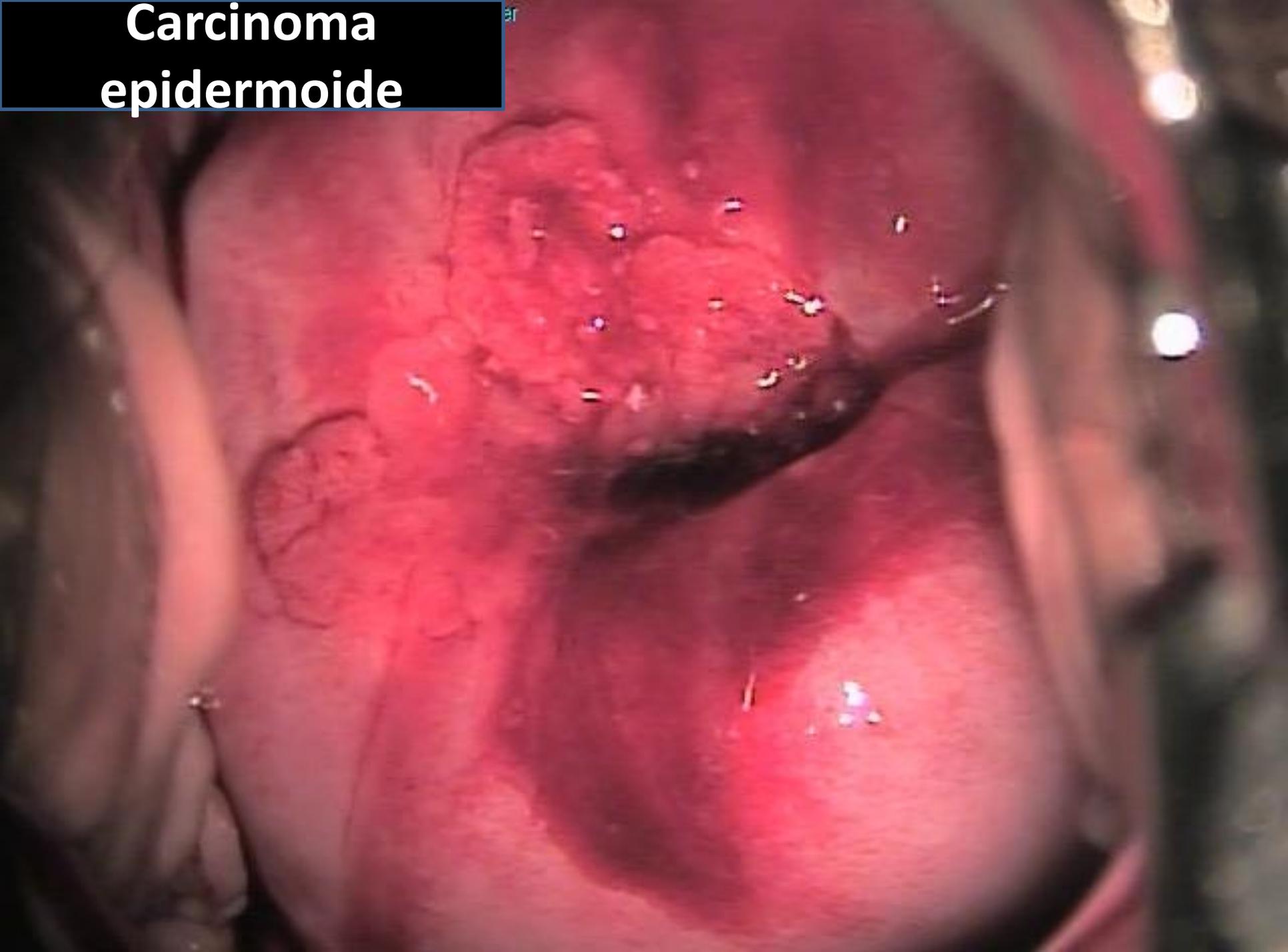
NIC III



Patient's Name and Surname:
Physician:
Date-Time: 11/05/2012 09:51:06
Video Time: 00:16:18 37

Patient's Name and Surname:
Physician:
Date-Time: 11/05/2012 09:47:53
Video Time: 00:13:05 24

**Carcinoma
epidermoide**



Conducta en la NIC

NIC I

- Expectante y actuar sobre los factores de riesgo
- Tratamiento destructivo local

NIC II-III

- Tratamiento destructivo local
- Escisional (de elección)

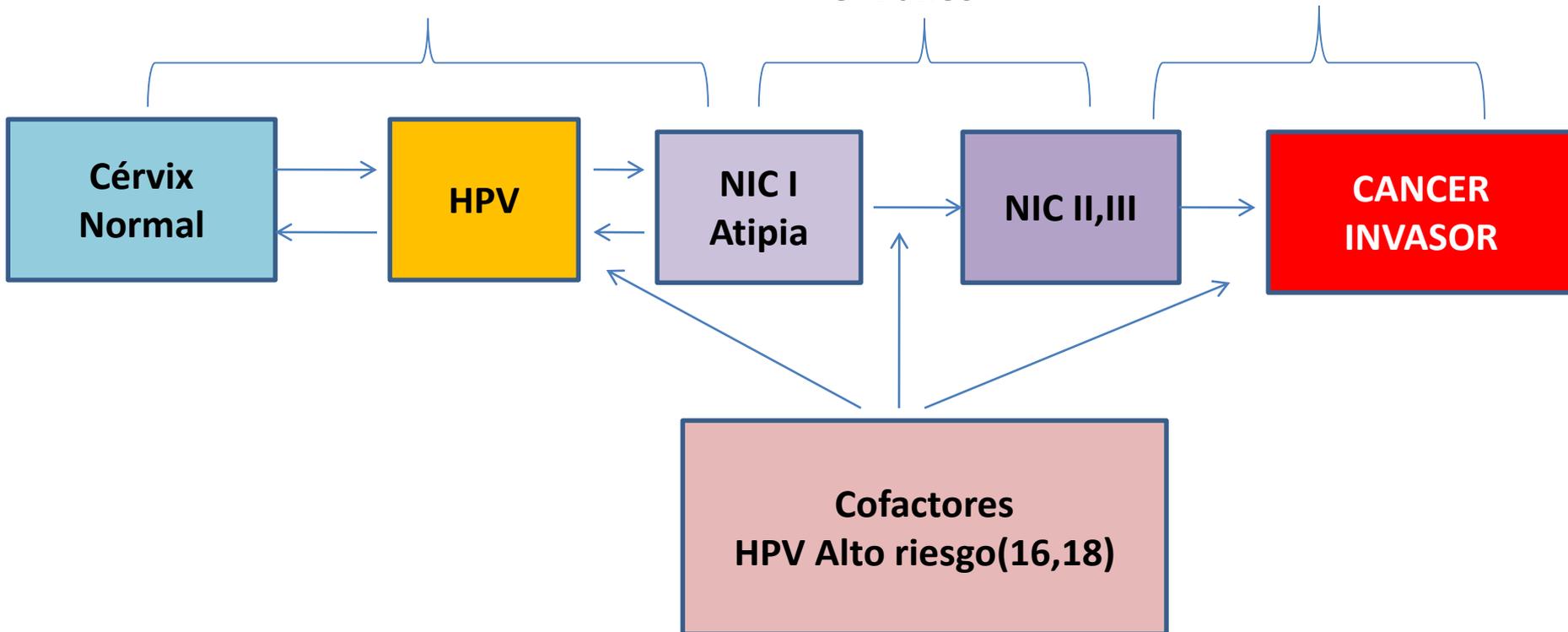
CONSERVADORA

Historia Natural de la Enfermedad

60% regresan en 2-3 años

15% progresan 3-4 años

30-70% progresan en 10 años

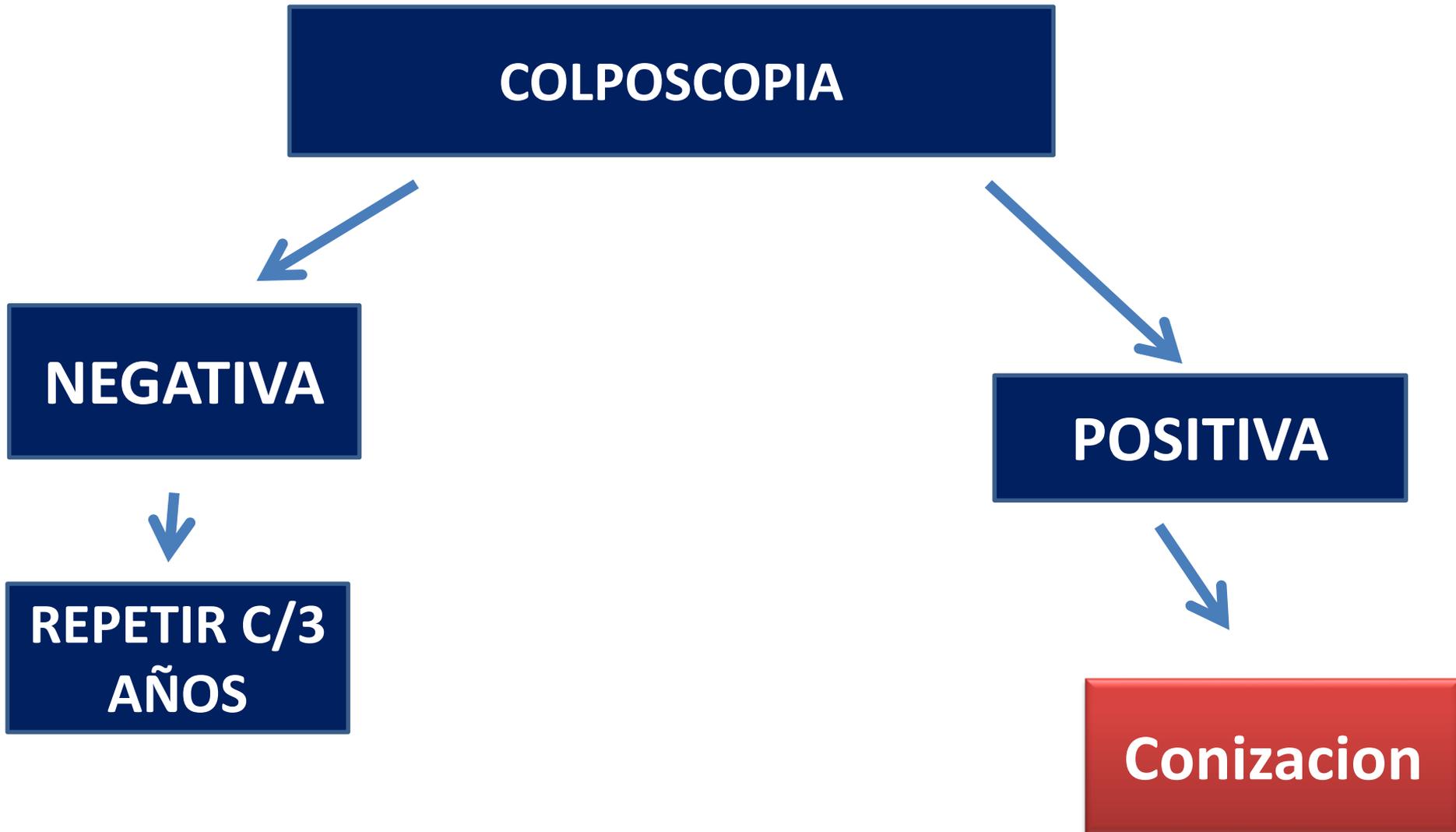


Bishop y colab

Flujograma del programa para la prevención del cáncer cervico uterino.



Flujograma del programa para la prevención del cáncer cervico uterino.



Estadíos del cáncer cervical

- Estadío 0 (carcinoma in situ)
- Estadío I (Carcinoma confinado al cuello uterino)
- Estadío II (Alcanza vagina en tercio superior, pero no pared pélvica)
- Estadío III (Alcanza tercio inferior de vagina y pared pélvica)
- Estadío IV (Tumor se extiende más allá de pared pélvica y metástasis)

CUADRO CLINICO

- **Asintomática**
- Leucorrea persistente
- Sangrado post-coital
- Metrorragias
- Dolor
- Insuficiencia renal
- Fístulas a órganos vecinos

TRATAMIENTO

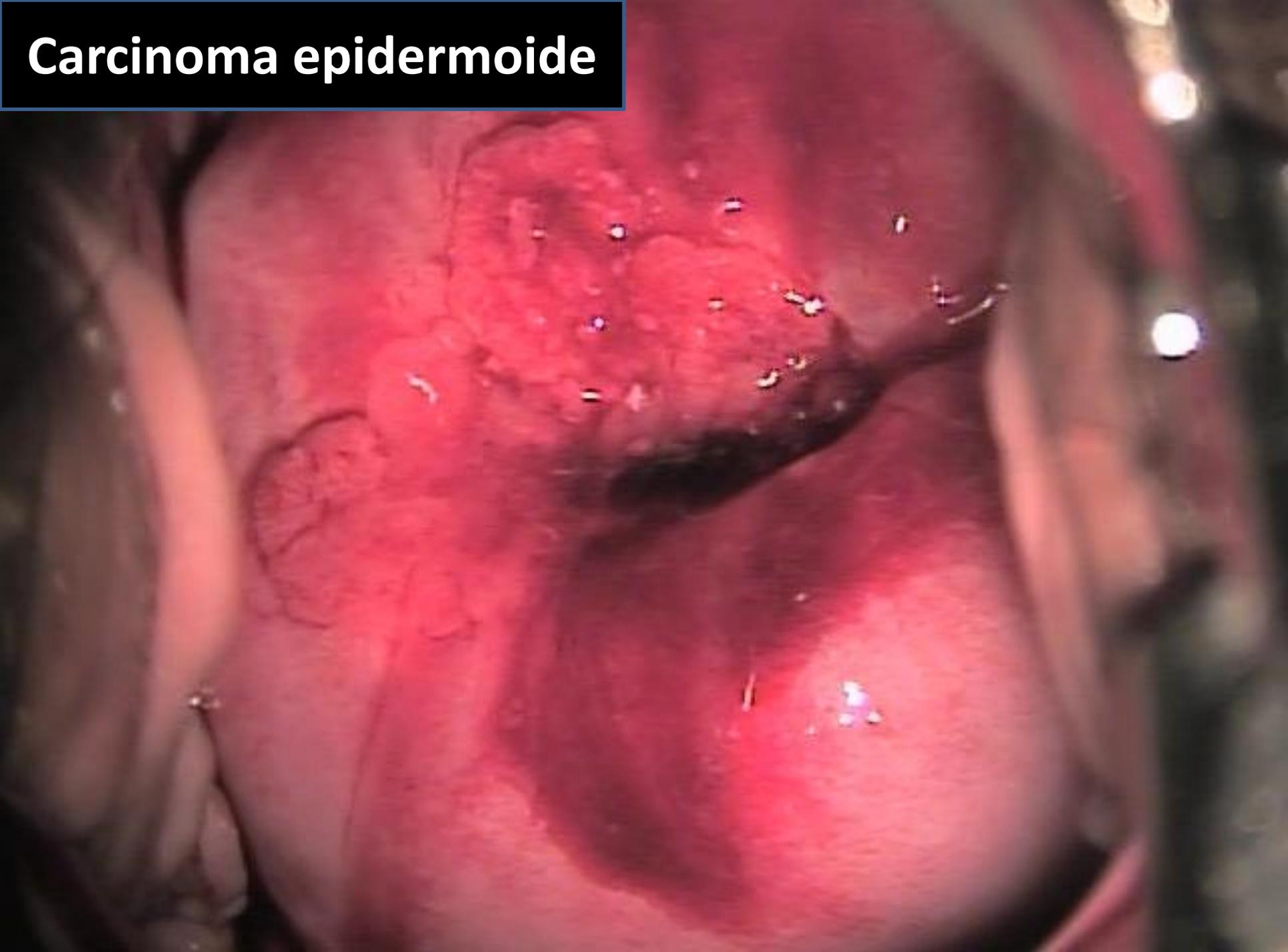
PREVENCION

- Cirugía
- Quimioterapia
- Radioterapia

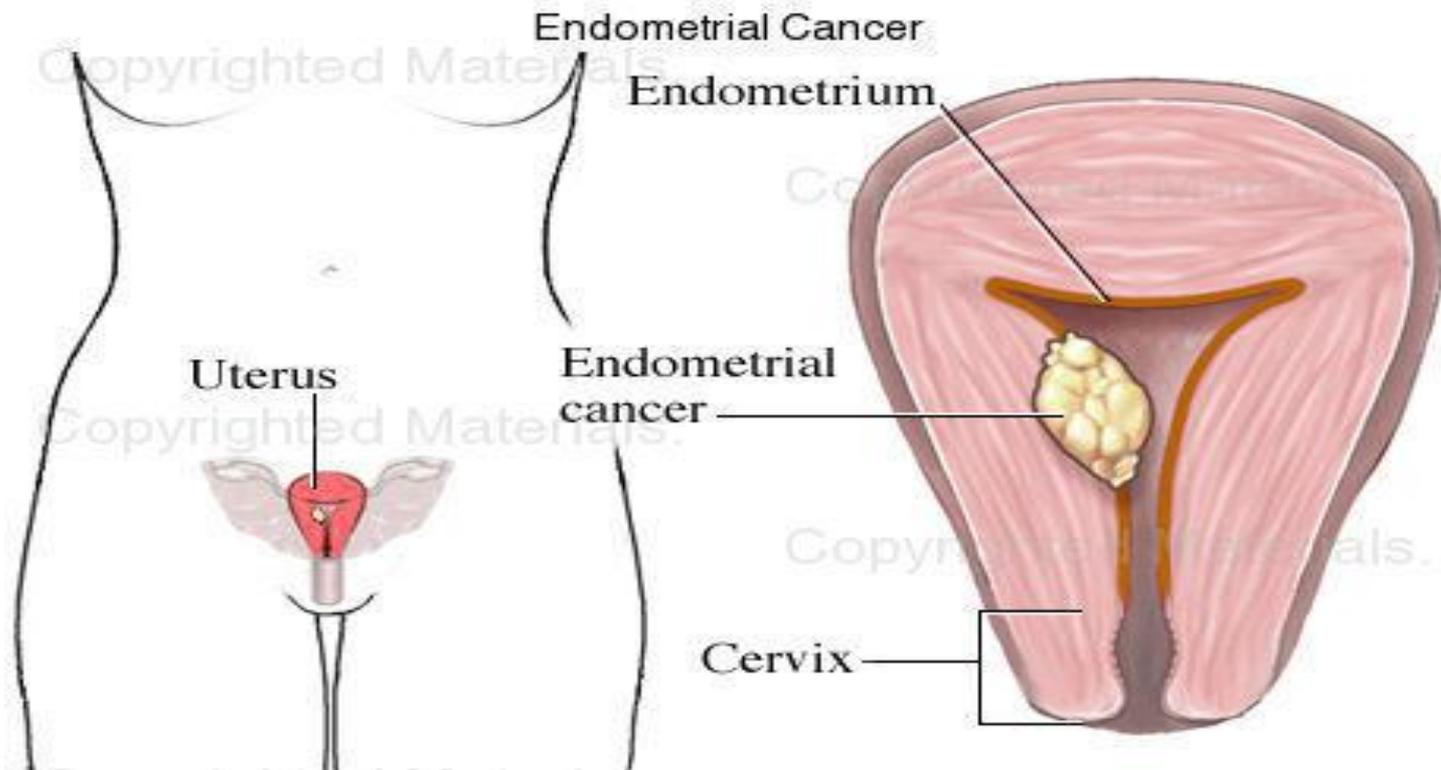
PROFILAXIS

- **Educación sexual.**
- Métodos de barrera para el coito.
- Tratamiento de las lesiones benignas del cuello uterino y traqueleorrafia.
- Divulgación de las posibilidades de diagnóstico precoz de las lesiones.
- Tratamiento curativo de las etapas preinvasoras.

Carcinoma epidermoide



Cáncer endometrial



Situación actual

- Representa el 13% del cáncer femenino.
- En Cuba el cáncer de endometrio ocupa el 6to lugar en incidencia con una tasa de 7,8 x 100 000 hab.
- Incremento de la incidencia por: Mayor expectativa de vida, mejores condiciones de vida, obesidad, disminución de la paridad, estrogenerapia sustitutiva.

Factores predisponentes

1. **Ciclo anovulatorio.**
2. **Infertilidad.**
3. **Hemorragias disfuncionales en el climaterio y peri menopausia.**
4. **Estrógenos exógenos.**
5. **Obesidad.**
6. **Diabetes e hipertensión arterial.**
7. **Patología ovárica causante de hiper estrogenismo**
8. **Raza.**
9. **Herencia.**

Historia Natural de la Enfermedad

Anovulación



Hiperplasia simple **sin** Atipias



Hiperplasia compleja **con** Atipias



CÁNCER DE ENDOMETRIO

Cuadro clínico

- Cambios en patrón menstrual en pacientes peri menopáusicas.
- Perdida sero hemática (agua de lavado carne).
- Sangrado post menopáusico.
- Dolor de aparición tardía.
- Hallazgo de útero aumentado en post menopausia.

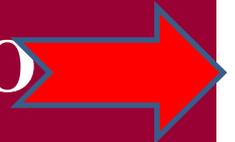
Conducta a seguir

- Interrogatorio
- Examen físico
- Ecografía midiendo reacción endometrial (RE):
RE \geq 5 mm (transvaginal)
RE \geq 7 mm (abdominal)

LEGRADO ENDOMETRIO FRACCIONADO

NEGATIVO

POSITIVO



Tratamiento: Principios generales

- Cirugía siempre que sea posible y estadiamiento transoperatorio.
- Radioterapia/Quimioterapia.
- Hormonoterapia.

Profilaxis

- **Dispensarizar por factores de riesgo**
- **Uso regular de Ultrasonografía para su diagnóstico**
- **Seguimiento adecuado en pacientes usuarias de estrógenos.**
- **Realizar legrado diagnóstico en los sangramientos posmenopáusicos o trastornos menstruales del climaterio**



Conclusiones

- 1. Identificar y tratar adecuadamente las alteraciones epiteliales del cérvix es una forma de profilaxis del cáncer cervicouterino.**
- 2. El pilar fundamental del tratamiento del cáncer cervicouterino es su prevención y diagnóstico precoz.**
- 3. Ante toda mujer que se presente con sangrado en la postmenopausia se debe realizar un legrado de endometrio fraccionado.**

Bibliografía

Básica:

- Obstetricia y ginecología. Dr. Orlando Rigol. Cap.29, pag 297-312. 2004
- Manual de procedimientos en Ginecología. Colectivo de Autores. Editorial Ciencias Médicas. Capítulos 28, 29,30 y 31. 2006.

Complementaria:

- MINSAP Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico uterino, 1999.
- Cabezas CE. Cáncer del cuello uterino. En: Medicina General Integral 4. Editorial Ciencias Médicas, 1985
- Guías de diagnóstico y tratamiento en oncología INOR-Gonzalez Coro. Cáncer de cuello de útero y Cáncer de endometrio. 2012
- Control Integral del cáncer cérvico uterino. Guías de prácticas esenciales. OMS 2007

Estudio Independiente.

- 1. Revisar la clasificación por etapas y tratamiento según estadio del cáncer cervicouterino y del cáncer de endometrio.**

SEMINARIO

“... el arte de curar consiste más en evitar la enfermedad y precaverse de ella por medios naturales que en combatirla por medios violentos....”.

José Martí