

# TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA EN ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL DE BAJO RIESGO. Calidad de vida, deterioro cognitivo y satisfacción sexual.

Martínez Vicente, Laura; Lorca Alfaro, Sofía; Muñoz Contreras, María; Gurrea Almela, Elena; García Soria, Vanesa; Peces Rama, Almudena; Abril Alcobas, Carlota; Machado Linde, Francisco.  
Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento actual propuesto por la FIGO para las pacientes con carcinoma endometrial (CE) de BAJO RIESGO es **histerectomía** en combinación con **salpingo-ooforectomía bilateral (SOB)**. La justificación es que la SOB supone la detección y extirpación de **enfermedad oculta metastásica** así como **cáncer ovárico sincrónico** y **disminución de la producción estrogénica** (1,2)

La menopausia quirúrgica acarrea secuelas secundarias de la deprivación estrogénica, incluyendo principalmente un riesgo aumentado de **enfermedad cardiovascular, mayor pérdida de masa ósea, deterioro cognitivo, afectación de la función sexual y una supervivencia global, por tanto, posiblemente disminuida** (3-5)

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con cáncer endometrial tipo endometroide de bajo grado con edad al tratamiento quirúrgico igual o menor de 45 años sin riesgo oncológico y que en el estudio previo así como en la Anatomía Patológica definitiva presentan un Estadio IA. En cada una de ellas se calcula el **MiniMental test** para cribado de deterioro cognitivo severo, el **Índice de Satisfacción Sexual** (Index of Sexual Satisfaction, ISS, Hudson, Harrison y Crosscup 1981) y la escala de **Bienestar de la Organización Mundial de la Salud** (WHO-Five Well-being index, 1998) (6).

## RESULTADOS

Tras la revisión de casos se obtienen los datos que aparecen en la tablas:

- En cuanto a la valoración de la satisfacción sexual, los ítems del ISS valoran diferentes aspectos en base a las relaciones en las cuatro semanas previas. Se marcan las que obtienen peores puntuaciones.
- En cuanto a la valoración del deterioro cognitivo, todas las pacientes presentaron puntuaciones en el rango de normalidad del MiniMental test.
- Asimismo, todas las pacientes de presentaron puntuaciones en rango de normalidad en el test de bienestar de la OMS. Se detallan a continuación.

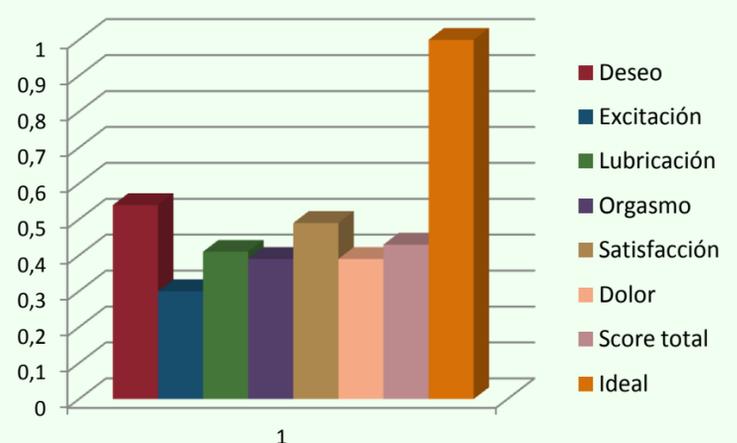
Variable / Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Edad actual	51	50	42	48	36	53	51	38	36
Año cirugía	2014	2014	2014	2014	2012	2005	2008	2016	2012
Años desde SOB	5	5	5	5	7	17	11	3	7
Edad al diagnóstico	46	45	38	43	29	39	40	35	29
Deseo	3	1,2	3,6	3,6	4,8	2,4	3,4	2,4	4,8
Excitación	0	1,8	3,6	0	0	2,3	0	3,6	5,1
Lubricación	0	4,8	4,5	0	0	2,3	0	4,8	6
Orgasmo	0	4,4	5	0	0	3,1	0	4,2	4,8
Satisfacción	0,6	5,6	4,8	0,3	0	4,5	2	4,2	4,8
Dolor	0	2,8	3,6	0	4,8	2	0	3,6	4,4
Score FSFI	3,6	20,6	24,8	3,9	13,2	16,6	5,4	22,8	29,9

Score MM	28	30	30	30	30	25	28	29	30
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Score bienestar OMS	56	72	76	88	56	100	24	88	56
---------------------	----	----	----	----	----	-----	----	----	----

Tabla 1

En la Tabla 1 se muestran los resultados y características individuales de las pacientes.



Gráfica 1

En la Gráfica 1 se muestra el porcentaje de la puntuación promedio obtenida de cada ítem respecto al ideal.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En las pacientes intervenidas de anexectomía bilateral se halla unas puntuaciones bajas tanto global como por campos de evaluación de escala de satisfacción sexual.

En el caso del cálculo del deterioro cognitivo, el test de evaluación en este caso es poco sensible a la edad media de las pacientes, ya que es su sensibilidad aumenta a partir de una edad más avanzada. Sería interesante una nueva evaluación más específica en estudios posteriores llevada a cabo por especialistas, como refiere la bibliografía mencionada.

En todos los casos sería interesante realizar una cohorte retrospectiva con un grupo con preservación ovárica de características similares, pero en nuestro caso todas las pacientes fueron tratadas con ooforectomía bilateral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Frey MK, Blank S, Curtin J. Minimizing Minimally Invasive Surgery for Endometrial Carcinoma. American Society of Clinical Oncology. Educational Book. 2017. Disponible en: asco.org/edbook.
2. Wright JD, Jorge S, Tergas AI, et al. Utilization and Outcomes of Ovarian Conservation in Premenopausal Women With Endometrial Cancer. Obstet Gynecol. 2016; 127: 101-108.
3. Edelman M, Sharp H. Ovarian conservation vs removal at the time of benign hysterectomy. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018; Mar: 269-279.
4. Felix AS, Bower JK, Pfeiffer RM, et al. High cardiovascular disease mortality after endometrial cancer diagnosis: results from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Database. Int J Cancer. 2017; 140: 555-564.
5. Kurita K, Henderson V, Gatz M, Hohn J, Hodis H, Karim R et al. Association of bilateral oophorectomy with cognitive function in health, postmenopausal women. Fertility and Sterility. 2016; 106 (3): 749-756.
6. Carrobes JA, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en un muestra de mujeres españolas. Anales de Psicología. 2011; 27 (1): 27-34.