TRATAMIENTO CONSERVADOR EN ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO

Hernández Ros MI, López Molina J, Orozco Carratalá B, Pastor Conesa M, Garre Alcázar C, García Teruel MP, Jiménez Díaz S, Martínez Real, Consuelo

INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente en países desarrollados. Su incidencia se está viendo incrementada debido al incremento de la esperanza de vida, y sobre todo a la obesidad cada vez más frecuente en la población. Aunque la edad de presentación suele ser en la menopausia, se puede presentar en mujeres jóvenes sin deseos genésicos cumplidos, en las que se puede realizar un manejo conservador para preservar fertilidad.

CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años que acude a consulta de ginecología por **esterilidad primaria** de 2 años.

AP: obesidad. AGO: G0. FM 5/40-60. **SOP.**

En ecografía se observa **pólipo** de 27x12mm (Imagen 1), por lo que se programa histeroscopia diagnóstica.

En **histeroscopia**: endometrio de aspecto pseudopolipoideo sin llegar a visualizar ningún pólipo endometrial (Imagen 2). Se toma biopsia de cara posterior.

Diagnóstico anatomopatológico: **adenocarcinoma de endometrio** de tipo endometrioide, grado 1 de FIGO con expresión inmunohistoquímica conservada de PTEN.

Se realiza RMN : Cavidad endometrial con contenido levemente heterogéneo, no demostrándose signos que sugieran infiltración miometrial superior al 50%, hallazgos compatibles con neoplasia **estadio Ia**.

Dado que la paciente tiene deseos genésicos y el estadio inicial, se plantea **tratamiento conservador con acetato de medroxiprogesterona** oral 250 mg/día. El seguimiento será trimestral con biopsia endometrial+ ecografía.

Se deriva a Unidad de Reproducción y se explica que se completará el tratamiento una vez completado el deseo genésico.

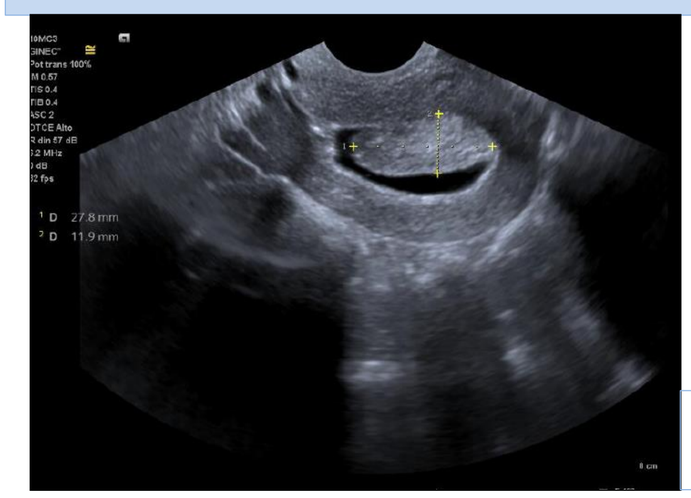

Imagen 1. Pólipo endometrial de 27x12mm.

Imagen 2. Endometrio pseudopolipoideo en histeroscopia.

COMENTARIOS-CONCLUSIONES

- Las **pacientes candidatas** a tratamiento conservador para preservar fertilidad son: tumores bien diferenciados (grado 1), sin invasión miometrial, en edad reproductiva, sin contraindicaciones para la terapia hormonal y que entiendan los riesgos.
- La **tasa de respuesta** al tratamiento está entorno al 75%, pero con tasas de recurrencia del 30-40%.
- La gestación está asociada a una reducción del riesgo de recurrencia. La tasa de embarazo espontáneo en estas pacientes es del 28%, y con técnicas de reproducción asistida se eleva al 39%. Por tanto, es recomendable derivarlas a una **Unidad de Reproducción**.
- Si la biopsia endometrial a los 3 meses es negativa, se debe repetir de nuevo a los tres meses. Con **dos biopsias negativas**, se recomienda la gestación lo antes posible. Si por el contrario, persiste la neoplasia en la primera biopsia, se debe incrementar la dosis de progesterona.
- El **tratamiento definitivo** con histerectomía se completa una vez cumplido el deseo genésico, o si persiste la enfermedad a los 9 meses del inicio del tratamiento, o en caso de recidiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, Mirza MR, Sessa C; ESMO-ESGO-ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2016 Jan;27(1):16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484. Epub 2015 Dec 2. Erratum in: Ann Oncol. 2017 Jul 1;28(suppl_4):iv167-iv168.
- Concin N, Creutzberg CL, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, Ledermann JA, Bosse T, Chargari C, Fagotti A, Fotopoulou C, González-Martín A, Lax SF, Lorusso D, Marth C, Morice P, Nout RA, O'Donnell DE, Querleu D, Raspollini MR, Sehouli J, Sturdza AE, Taylor A, Westermann AM, Wimberger P, Colombo N, Planchamp F, Matias-Guiu X. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. Virchows Arch. 2021 Feb;478(2):153-190.
- Kesterson JP. Fertility preservation in patients with endometrial carcinoma [monografía en internet]. Goff B, Dizon DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 13 de marzo de 2022). Disponible en: www.uptodate.com

SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA