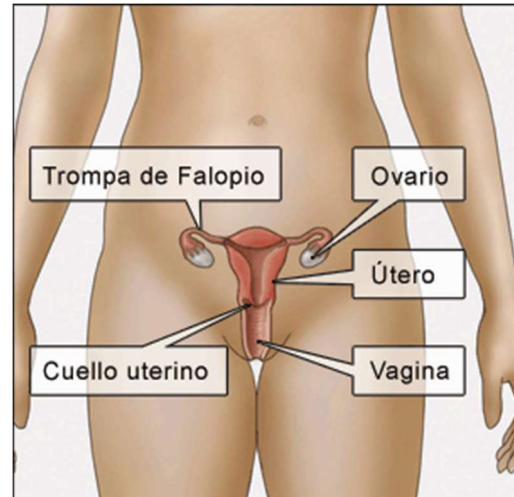


*(Nota: Recomendamos la lectura previa del apartado “Introducción a la Prevención del Cáncer”)*

## **INFORMACION CLÍNICA Y PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE ÚTERO**

### **¿Qué es el cáncer de útero?**

El útero también llamado “matriz”, es un órgano muscular hueco que se encuentra en la zona pélvica de la mujer entre la vejiga urinaria y el colon. Su forma es de pera invertida y contacta por abajo con el cérvix o cuello uterino y por arriba con las trompas de Falopio. Cada trompa une el útero con un ovario. Hay que distinguir por tanto el cáncer del cuerpo del útero que es el que nos ocupa, del cáncer del cuello uterino que es un tumor diferente. Su pared se compone de tres



capas; una externa o serosa, una media muscular o miometrio y una interna llamada endometrio. El endometrio es la parte más importante ya que es responsable de recibir y nutrir al óvulo fecundado en caso de embarazo. Durante el ciclo menstrual de una mujer, en su primera fase, los ovarios producen hormonas llamadas estrógenos. El estrógeno causa que el endometrio se haga más grueso para que pueda nutrir a un embrión en caso de ocurrir un embarazo. Tras la ovulación, si no surge un embarazo, comienza la segunda parte del ciclo; el estrógeno se produce en menores cantidades y se produce más secreción de la hormona llamada progesterona. Esta situación prepara a la capa interior del revestimiento para ser eliminada. Para el final del ciclo, el revestimiento del endometrio es desechado del útero, lo cual conforma el flujo menstrual o regla. Mientras no haya un embarazo este ciclo se repite hasta que la mujer entra en la menopausia.

El cáncer de útero (CU) ocurre principalmente en el endometrio por lo que en esta sección nos vamos a ocupar en lo sucesivo de los tumores endometriales que son los más frecuentes, asimilando como sinónimos los términos cáncer de útero y cáncer de endometrio. Este tumor se produce por la transformación maligna de las células que revisten el endometrio.

Es el tumor ginecológico más frecuente suponiendo el 3º tumor en la mujer más frecuente detrás del cáncer de mama, colon, y seguido después por el cáncer de pulmón. Supone un

6% del total de los tumores femeninos. En nuestro país se diagnostican unos 6000 casos al año (tasa anual de 17/100.000hb) y con una mortalidad de unos 1600 casos anuales. Afecta principalmente a mujeres menopáusicas siendo su franja de edad preferente entre 50-70 años.

Este tumor tiene un pronóstico muy bueno ya que se suele diagnosticar en fases tempranas de la enfermedad. Así la supervivencia media oscila en torno al 80%. En los estadios I y II la supervivencia a los cinco años es mayor del 90%, en los estadios III en torno al 50% y los IV del 20%.

### ¿Cuáles son los Factores de Riesgo?

Durante la vida fértil las mujeres tienen un equilibrio entre la secreción de las dos principales hormonas femeninas; estrógenos y progesterona. Tras la menopausia los niveles la secreción de estas hormonas prácticamente desaparece. Todo lo que rompa este equilibrio y suponga secreción elevada de estrógenos en relación a progesterona es la principal causa de esta enfermedad. Las situaciones que motiven una elevada exposición a estrógenos en una mujer propician la aparición de un CU. Este hecho se da en determinados casos como son; la obesidad, el tratamiento con estrógenos para aliviar los síntomas de la menopausia, la alimentación alta en grasas, el síndrome de ovario poliquístico, los tumores de ovario hiperproductores de estrógenos, el uso de tamoxifeno para cáncer de mama y algunos factores reproductivos, como son la falta de embarazos (nuliparidad), la primera regla (menarquia) precoz y la menopausia tardía. Otros factores de riesgo son la existencia de pólipos uterinos, la diabetes, el sedentarismo los antecedentes familiares y el pertenecer a determinados síndromes genéticos. Así pues, los **principales factores de riesgo** que están asociados a CU son;

- Factores reproductivos; Nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía.
- Tratamiento sustitutivo con estrógenos en menopausia.
- Tumores ováricos productores de estrógenos, cáncer de mama o tratamiento con tamoxifeno.
- Algunas enfermedades benignas uterinas; pólipos, hiperplasia uterina, etc
- Antecedentes familiares de CU.
- Sedentarismo
- Obesidad
- Diabetes

- Síndrome de Lynch (Cáncer hereditario colorectal no polipósico)

### Grupos de Riesgo

Además de las mujeres con Síndrome de Lynch que al ser de alto riesgo llevan un control especial, el grupo de personas con riesgo considerado moderado para CU se compondría de mujeres con factores hormonales (nuliparidad, menarquia precoz, menopausia tardía, tratamientos hormonales, etc) asociados a otros factores personales (obesidad, diabetes, antecedentes familiares etc).

### ¿Cuáles son los Factores Protectores?

- ✓ La actividad física
- ✓ Mantener un peso normal (normopeso).
- ✓ Toma de Anticonceptivos combinados al menos un año.
- ✓ Toma de café
- ✓ Histerectomía por causas médicas previas.

### ¿Cómo se Presenta Clínicamente?

El CU es una enfermedad que afecta, principalmente, a las mujeres posmenopáusicas con mayor frecuencia sobre los 60 años. El síntoma principal es un sangrado vaginal anormal que aparece en una mujer menopáusica o un sangrado entre reglas en una mujer joven. También pueden aparecer dolor o distensión en la zona pélvica, flujo anormal, dolor durante el coito o al orinar.

El **síntoma clave de alarma** es el sangrado vaginal anormal. Si aparece en una mujer menopáusica, siempre debe consultar con su médico. En mujeres con regla, si notan un sangrado raro, no relacionado con una regla normal, deben también consultar con su médico de familia o ginecólogo.

El **diagnóstico** inicial es mediante exploración ginecológica y ecografía vaginal. Posteriormente se tomará una biopsia mediante distintas técnicas como la histeroscopia (una endoscopia realizada a través del útero) o el legrado uterino. Una vez diagnosticado se completará el estudio con otras pruebas (TAC, resonancia, análisis, etc.).

### ¿Cómo se previene el Cáncer de Útero?

La **prevención primaria** viene determinada por evitar la obesidad y el sedentarismo. Estas dos actuaciones protegen también contra otro tipo de tumores como son el cáncer de mama o el de colon.

No hay posibilidades de **prevención secundaria** al no existir ninguna prueba que sirva para el diagnóstico precoz. Cuando una mujer nota el sangrado, el tumor ya está desarrollado clínicamente, aunque si acude pronto es habitual que pueda curarse sin problema. Únicamente cabe la posibilidad de seguimiento estrecho ginecológico en mujeres que acumulen factores de riesgo y también el planteamiento de histerectomía (extirpación del útero) preventiva en algunas mujeres con riesgo muy elevado para desarrollar este tumor.

Desde nuestra web le ayudamos a conocer los factores de riesgo y le animamos a que adopte medidas correctoras para disminuir el mismo. Las principales medidas que usted podría realizar son el control del peso, la dieta saludable y realizar actividad física.

### Lo más importante en la prevención del CU son tres cosas;

- ✓ Acudir a su médico rápidamente ante la existencia de un sangrado vaginal anormal.
- ✓ Evitar la obesidad y el sedentarismo.
- ✓ Que las mujeres con factores de riesgo hormonal (nuliparidad, menopausia tardía, uso de terapia estrogénica en menopausia, etc.) y otro tipo de factores de riesgo (obesidad, diabetes, pólipos uterinos, antecedentes familiares, etc) realicen revisiones ginecológicas periódicas.