



Concurso de trabajos de investigación básica o clínica presentados por escrito “Carlos Espinosa Flores”

## Preservación de la fertilidad en cáncer de endometrio. Reporte de caso y revisión bibliográfica

C.A. Grullón Bisonó<sup>1</sup>, M.A. Vences Anaya<sup>1</sup>, B. Sánchez Ramírez<sup>2</sup>, A. Elizalde Méndez<sup>3</sup>

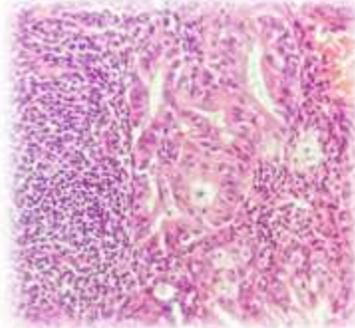
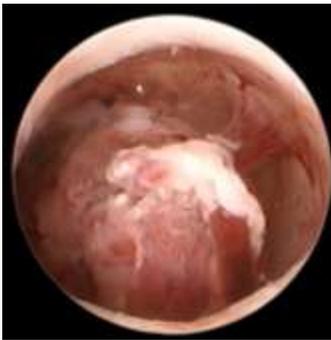
<sup>1</sup> Residente de Ginecología y Obstetricia <sup>2</sup> Adscrita del departamento de Ginecología INPer, <sup>2</sup> Adscrito del departamento de Oncología INPer, <sup>3</sup>

**Introducción:** El cáncer de endometrio es la entidad maligna ginecológica mayor diagnosticada en los países en desarrollados, con una prevalencia del 2.6% hasta en el 4.52% en la población femenina<sup>1</sup>. Sin embargo, cabe mencionar que hasta un 15% ocurre en mujeres premenopáusicas y un 5% en menores de 40 años, de las cuales presentan deseos reproductivos<sup>2</sup>. En el instituto Nacional de Perinatología desde el año 2015 hasta la fecha se han diagnosticado 45 casos de dicha malignidad, siendo 15 de estos en pacientes menores de 35 años, por lo que afecta de manera directa a la preservación de la fertilidad<sup>3</sup>.

**Caso clínico:** Paciente femenino de 38 años de edad, nuligesta, quien refiere inicio de padecimiento actual de inicio en el 2018 por referir infertilidad primaria acompañado de sangrado uterino anormal utilizando hasta 5 toallas nocturna el día de mayor sangrado, por lo cual acude a hospital general donde realizan diagnóstico de hiperplasia de endometrio por medio de biopsia de canula de Pipelle. Ultrasonido ginecológico INPer de agosto 2019 endometrio de 14 mm sin alteraciones reportadas. Laboratorios externos sin alteraciones. Por lo que se inicia abordaje.

### Histeroscopia:

Vaginoscopia normal, canal cervical sin alteraciones, cavidad uterina amplia, ostium visibles, se evidencia endometrio con características de hiperplasia. Se coloca DIU de levonogestrel.



**Reporte de patología:** Hiperplasia endometrial con atipia.

**Histeroscopia:** 3 meses posterior a DIU, se evidencia patrón cerebroide, presentando gran compatibilidad para cáncer de endometrio

E:100%, S:66.6% VPP: 100%, VPN: 96.6%

### Reporte de patología:

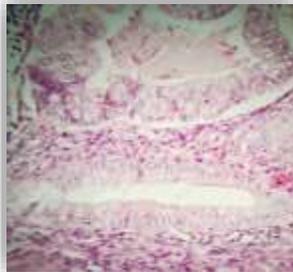
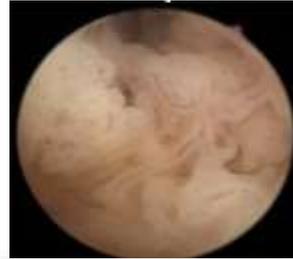
Adenocarcinoma de endometrio de tipo endometroide bien diferenciado (FIGO G2) y metaplasia escamosa y patrón de crecimiento polipoide.

### Tratamiento:

Por no contar con criterios para continuar manejo conservador se realiza histerectomía más salpingooforectomía bilateral, realizando mapeo en nodulos linfáticos pélvicos y para aórticos presentando en el reporte de patología carcinoma endometroide velloglandular. Actualmente paciente se encuentra en seguimiento en la consulta de oncología con periodo libre de enfermedad de 4 años.

### Conclusiones:

El cáncer de endometrio es una neoplasia común en pacientes en edad reproductiva, el tratamiento de elección es la histerectomía con salpingooforectomía como parte de la cirugía para estadificarlo. Sin embargo, es posible ofrecer a las pacientes seleccionadas con deseo genésico un tratamiento conservador con la finalidad de preservar dicha fertilidad y lograr un embarazo. En ocasiones a pesar del seguimiento adecuado si se detecta progresión de la enfermedad o falta de remisión se deberá realizar tratamiento radical con cirugía estadificadora.



### Bibliografía:

- 1.Schuurman, T.; Zilver, S.; Samuels, S.; Schats,W.; Amant, F.; van Trommel, N.; Lok, C. Fertility-Sparing Surgery in Gynecologic Cancer: A Systematic Review. Cancers 2021, 13, 1008.
- 2.Cancer Australia, 2019. Risk factors for endometrial cancer: A review of the evidence, Cancer Australia, Surry Hills, NSW
- 3.Expediente electrónico Instituto Nacional de Perinatología