70° Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
VI. Trabajos de Tesis de titulación presentados en el curso lectivo 2020 – 2023 en un programa universitario de la especialidad de Ginecología y Obstetricia
"Samuel Karchmer Krivitzky"

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON TAMOXIFENO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

D. Solis Vazquez
Médico residente de cuarto año de ginecología y obstetricia, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE

Introducción: La hiperplasia endometrial consiste en un crecimiento excesivo del endometrio por un estímulo sostenido de estrógenos. Los factores de riesgo son: postmenopausia, peso mayor de 90 kg, edad mayor de 45 años, antecedentes de infertilidad, nuliparidad, exposición a estrógenos sin oposición, historia familiar de cáncer de endometrio, diabetes mellitus, terapia con tamoxifeno, terapia hormonal mal diseñada. En estas pacientes el tamizaje sugerido se realiza con ultrasonido transvaginal para valorar la toma de biopsia bajo anestesia o histeroscopia. De acuerdo con el resultado se ofrecerá tratamiento conservador o no. El principal problema que existe con esta patología es su evolución latente hacia el cáncer de endometrio.

Objetivos: Establecer la prevalencia de hiperplasia endometrial en pacientes con tratamiento con tamoxifeno por cáncer de mama tratadas en el servicio de Oncología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

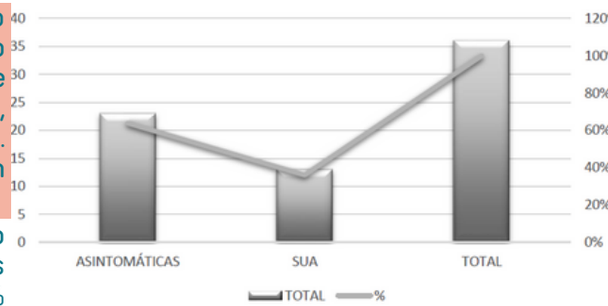
Metodología: Se realizo un estudio prospectivo, analítico de corte transversal. Con un índice de confianza del 95% y p <0.5 para una población de 40 pacientes de acuerdo con servicio de Oncología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos se realizó el cálculo de la muestra para 36 participantes mediante la fórmula para un muestreo aleatorio simple. La información se obtuvo a través de los expedientes clínicos, son las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno las que se someterán a un escrutinio endometrial para analizar el desarrollo de hiperplasia endometrial. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes de sexo femenino, edad entre 30 y 60 años, con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama con receptores hormonales positivos, bajo tratamiento con tamoxifeno por al menos 5 años. Además, basado en la información de los expedientes clínicos y con la autorización de participar en el protocolo de estudio con consentimiento informado de la realización del procedimiento de histeroscopia y/o toma de biopsia de endometrio con cánula de Pipelle o de Novak.

Resultados: De las 36 pacientes estudiadas, el promedio de edad fue de 51 años; el 64% (23) cursaron asintomáticas durante el uso de tamoxifeno, es decir con amenorrea o con ciclos regulares, mientras que el 36% (13) (gráfica 1) mostraron datos clínicos de sangrado uterino anormal (SUA), por lo que se determina una prevalencia de 36 casos de sangrado uterino anormal por cada 100 pacientes. Ahora, de las 13 (100%) pacientes que presentaron SUA, 8 se sometieron a ultrasonido transvaginal de las cuales el 23% (3) tuvieron un eco endometrial < 5 mm, el 38% (5) presentaron engrosamiento endometrial y se les realizó una biopsia endometrial con cánula de Novak en consultorio. Durante la búsqueda de pacientes se encontró que otro 38% (5) de las pacientes con SUA fueron intervenidas y se les practico una histerectomía (HTA). De acuerdo con los reportes de histopatología, los resultados obtenidos fueron los siguientes: de las pacientes que se les practico una biopsia y/o histerectomía (10 pacientes), el 60% (6) tuvieron hallazgos prácticamente normales (4 sin alteraciones, 1 con cambios deciduales y 1 con endometrio secretor), en el 30% (3) se obtuvo como resultado un pólipo endometrial sin datos de malignidad y solo 1 paciente (10%) desarrollo hiperplasia endometrial simple sin atipia (tabla 3).

Discusión: El tamoxifeno se considera un modulador selectivo de los receptores de estrógenos utilizado principalmente en el tratamiento para cáncer de mama. En este contexto solo se debe valorar el realizar una evaluación endometrial en caso de que se presente sintomatología relacionada con cualquier sangrado transvaginal anormal, manchado, spotting, o leucorrea, y se relacione con el tiempo y la dosis de tamoxifeno además de la edad de la paciente, ya que la incidencia de lesiones premalignas y malignas endometriales secundarias al uso de tamoxifeno es baja y no se recomienda el cribado rutinario para cáncer endometrial en estas pacientes, lo que se relaciona con el actual estudio en donde la baja prevalencia de hiperplasia endometrial fue evidente, asimismo solo se incrementarían los costos y el uso de procedimientos invasivos innecesarios. En nuestro estudio se observó un 64% de pacientes asintomáticas y el resto (36%) desarrollaron sangrado uterino anormal, en donde la gran mayoría no desarrollo patología endometrial, 3 pacientes tuvieron formación de pólipos endometriales y solo 1 paciente desarrollo hiperplasia simple sin atipia, lo que concuerda con la literatura nacional e internacional sobre solo alertar a la paciente de cambios en su patrón menstrual al encontrarse en tratamiento con tamoxifeno, sin necesidad de realizar ultrasonido transvaginal de rutina para evaluación endometrial y, mucho menos, realizar procedimientos como una biopsia de endometrio, recomendando solo un examen ginecológico anual.

Conclusiones: A pesar de estar bien establecido el protocolo de estudio para las pacientes que se encuentran en tratamiento con tamoxifeno por cáncer de mama en cuanto a la evaluación endometrial, en nuestro estudio se observó un alto índice de procedimientos invasivos, desde ultrasonido transvaginal y biopsia endometrial hasta histerectomía, por lo que vale la pena evaluar la indicación del posible sobretratamiento en que se encuentran las pacientes de nuestra unidad hospitalaria.

Gráfica 1. Principal sintomatología secundaria a uso de tamoxifeno



	No. pacientes	%
Asintomáticas	23	64%
Sangrado uterino anormal	13	36%
Total	36	100%
Eco endometrial <5 mm	3	23%
Biopsia	5	38%
Histerectomía	5	38%
Total	13	100%
Pólipo endometrial	3	30%
Cambios deciduales	1	10%
Sin alteraciones	4	40%
Hiperplasia simple sin atipia	1	10%
Endometrio secretor	1	10%
Total	10	100%

Tabla 3. Resultados de la muestra en donde se presentan los principales hallazgos del estudio.

Bibliografía: 1 Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia endometrial en mujeres posmenopáusicas en el segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; noviembre 2012.
2 Auclair M-H, Yong PJ, Salvador S, Thurston J, Colgan TJ, Sebastianelli A. Guideline No. 390-Classification and Management of Endometrial Hyperplasia. J Obstet Gynaecol Can 2019;41(12):1789–1800
3 Montgomery B, Daum G, Dunton C. Endometrial Hyperplasia: A Review. Obstet Gynecol Surv. 2004 May;59(5):368-78.