

11201
2 ej 10



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos"
ISSSTE.

CARCINOMA DE ENDOMETRIO
Análisis de 49 casos en 15 años del Hospital General
"Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E. (1971-1985)

T E S I S
Para Obtener el Título de Anatomopatólogo
P r e s e n t a

DR. GERMAN RAFAEL SILVA ROSALES



TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CARCINOMA DE ENDOMETRIO

INTRODUCCION :

El carcinoma de endometrio es una entidad que ha mostrado un aumento real en los últimos años. Representa el carcinoma de endometrio alrededor del 2% de las neoplasias malignas en la mujer, el 4% de todos los cánceres ginecológicos y aproximadamente el 95% de los tumores malignos del cuerpo uterino (2).

Por lo anterior efectuamos una revisión retrospectiva en el Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, desde abril de 1971 a noviembre de 1985 para conocer la frecuencia y morfología del carcinoma de endometrio en nuestro medio y compararlo con otras instituciones.

En la Subsecretaría de Salubridad se ha desarrollado (1982-83) el Registro Nacional del Cáncer que es un sistema de información, que permite precisar las características de las neoplasias en México y fundar acciones que mejoren su detección, así como su manejo (6).

Las Instituciones que participan en la investigación del Registro Nacional del Cáncer según informe preliminar de 1982 fueron:

	No. de Casos
S.S.A.	5,409
I.M.S.S.	4,309
I.S.S.S.T.E.	1,569
HOSP. ESPAÑOL	302
T O T A L	11,589

Se situó en el 90. lugar la frecuencia al cáncer del cuerpo del útero con un total de 306 casos que correspondió al 2.6%. Así mismo en la mujer adulta se encontraron 7,951 casos de neoplasias malignas, (69%) del total. De éstos el cáncer del cuerpo uterino representó el 4%.

En el Centro Hospitalario "20 de Noviembre" el cáncer del cuerpo uterino ocupó el 20o. lugar entre todas las neoplasias malignas con 22 casos (1.4%) de 1,569 pacientes.

En la misma institución en relación a mujeres adultas, de un total de 1,063 casos el cáncer del cuerpo uterino ocupó el 11. lugar con 22 casos.

Así mismo de 5,021 casos de neoplasias malignas en relación a órganos femeninos el resultado fue el siguiente :

	No. de Casos
S.S.A.	
a) Hosp. General	59
b) Hosp. Juárez	8
c) I.N.C.	37
I.S.S.S.T.E.	
a) "20 de Noviembre"	22
I.M.S.S. (C.M.N.)	
a) Hosp. de Oncología	144
PRIVADO	
a) Hosp. Español	22
T O T A L:	
	292

Con un total de 292 casos de cáncer del cuerpo uterino ocupando el 4o. lugar de frecuencia.

El Registro Nacional del Cáncer en el Hospital General "Lic.- Adolfo López Mateos" del ISSSTE en 1982 reveló al tumor del cuerpo uterino en el 7o. lugar con 13 casos (7%) de 186 pacientes con neoplasias malignas reportados.

El cáncer del cuerpo uterino en la mujer en esta Institución ocupó el 4o. lugar con 7 casos (7.2%) de 97 pacientes presentadas (7).

En relación al porcentaje que ocupó el cáncer del cuerpo uterino en diferentes Instituciones es el siguiente; en relación a otros cánceres.:

INSTITUCION	PORCIENTO
S.S.A.	
a) Hosp. General	2
b) Hosp. Juárez	3
c) I.N.C.	2
I.M.S.S. (C.M.N.)	
a) Hosp. de Oncología	3
I.S.S.S.T.E.	
a) "20 de Noviembre"	1
b) "Lic. Adolfo López Mateos"	7
PRIVADO	
a) Hosp. Español	7

El carcinoma de endometrio, se presenta en pacientes postmenopáusicas, frecuentemente obesas, hipertensas y diabéticas, quienes comúnmente muestran el antecedente de nuliparidad. Su manifestación clínica habitual y en ocasiones única la constituye el sangrado genital anormal, que es lo que determina la consulta al clínico.

El diagnóstico se sospecha tomando en cuenta los antecedentes y se confirma mediante la biopsia cuya obtención es relativamente fácil. En virtud de que se le permanece durante largo tiempo localizado en el útero, su manejo se facilita, y el pronóstico - gracias a lo anterior, llega a ser altamente satisfactorio siempre y cuando se haya establecido una terapéutica adecuada. (1,2,3 y 5).

MATERIAL Y METODOS :

4

Se revisaron los archivos de patología quirúrgica y patología postmortem del Servicio de Patología del Hospital General "Lic. - Adolfo López Mateos" del ISSSTE de abril de 1971 a noviembre de 1985, separándose y estudiándose todos aquellos con diagnóstico de Pólipos Endometriales y Carcinoma Endometrial.

Una vez obtenidos se procedió a sacar el material de cortes histológicos y fue revisado mediante microscopía de luz para su clasificación definitiva de acuerdo con la Clasificación de Hendrickson y Kempson.

En el archivo clínico del Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos" se consultaron 52 expedientes clínicos correspondientes a Carcinoma Endometrial buscándose los siguientes datos:

- Nombre
- Edad
- Antecedentes Heredo-Familiares
 - a. Ca. de Endometrio
 - b. Ca. de Cervix
 - c. Ca. de Mama
- Antecedentes Personales no Patológicos
 - a. Uso de anticonceptivos
 - b. Uso de D.I.U.
 - c. Uso de estrógenos
 - d. Estudios hormonales
- Antecedentes Personales Patológicos
 - a. Diabetes Mellitus
 - b. Obesidad
 - c. Hipertensión arterial sistémica
 - d. Leucorrea
- Antecedentes Gineco-obstétricos
 - a. Menarca
 - b. Ritmo
 - c. I.V.S.A.
 - d. Disparounia
 - e. Gestas
 - f. Paras
 - g. Cesáreas
 - h. Abortos
 - i. Fecha de la última menstruación
 - j. Fecha del último parto
 - k. Fecha del último aborto
 - l. Fecha del último Legrado Uterino Instrumental,
 - m. Fecha de la última cesárea
- Manifestaciones Clínicas

- Clasificación de los hallazgos citológicos
- Estudios histopatológicos previos al diagnóstico
- Diagnósticos clínicos
- Pieza remitida
- Clasificación clínica del Cáncer Endometrial
- Diagnóstico anatomopatológico de inicio
- Si se realizó o no estudio postmortem
- Causa probable de muerte
- Manejo realizado
- Fecha de Ingreso y Egreso.

La Clasificación que se utilizó para los Estadios clínicos - fue la de la F.I.C.O.

Para la clasificación por grado de penetración se utilizó la Clasificación Modificada de Dukes: 1) neoplasias confinadas al endometrio sin invasión miometrial; 2) tumor que afecta el endometrio y el 50% del miometrio; y 3) tumor que afecta el endometrio y más del 50% del miometrio (8).

En los archivos de patología quirúrgica se encontraron 48 casos, todos ellos con comprobación histológica; 3 fallecieron en el hospital, realizándoseles estudios postmortem que corroboró el diagnóstico.

De 205 casos con diagnóstico histológico de Pólipo Endometrial solamente 3 casos (1.46%) se asociaron al Carcinoma Endometrial, 2 de ellos se encontraban coexistiendo con el Carcinoma de Endometrio y el 3ro. además del carcinoma de endometrio presentaba metaplasia escamosa y cambios postlegrado.

De la misma forma, se revisaron los protocolos de autopsia re copilandose 1 caso adicional con comprobación histológica de tumor endometrial primario y 3 casos fueron correlacionables con estudio previo en la sección de patología quirúrgica, dando un total de 4 individuos autopsiados.

En un periodo de 15 años, fueron encontrados 49 casos en total, 48 (97.95%) con diagnóstico histológico inicial en material quirúrgico y 1 caso (2.04%) con diagnóstico histológico inicial en la autopsia.

Es importante hacer notar que no se encontraron expedientes clínicos en 11 casos por lo que no se contó con información clínica sino únicamente con material histopatológico.

Los ingresos anuales de Cáncer de Endometrio se muestran en el siguiente cuadro no. 1.

CUADRO No. 1
INGRESOS CON CANCER ENDOMETRIAL
(1971 - 1985)

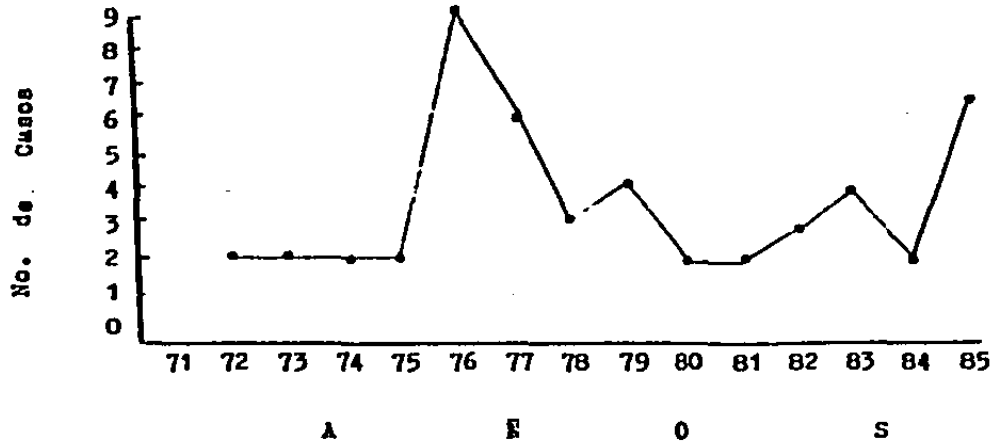
	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	TOTAL
Q	0	2	2	2	2	8	6	8	4	2	2	3	3	2	7	48
A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
T	0	2	2	2	2	9	6	8	4	2	2	3	3	2	7	49

EDAD: La paciente más joven tuvo 27 años y la de mayor edad - 79 años.

Las décadas predominantes fue la de 51-60 años con 18 casos - que representó (36.0%), la de los 61-70 años con 13 casos (26.0%) y la de 41-50 años con 8 casos (16.0%) Ver Tabla No. 1.

La edad promedio en esta serie correspondió a 57.6 años.

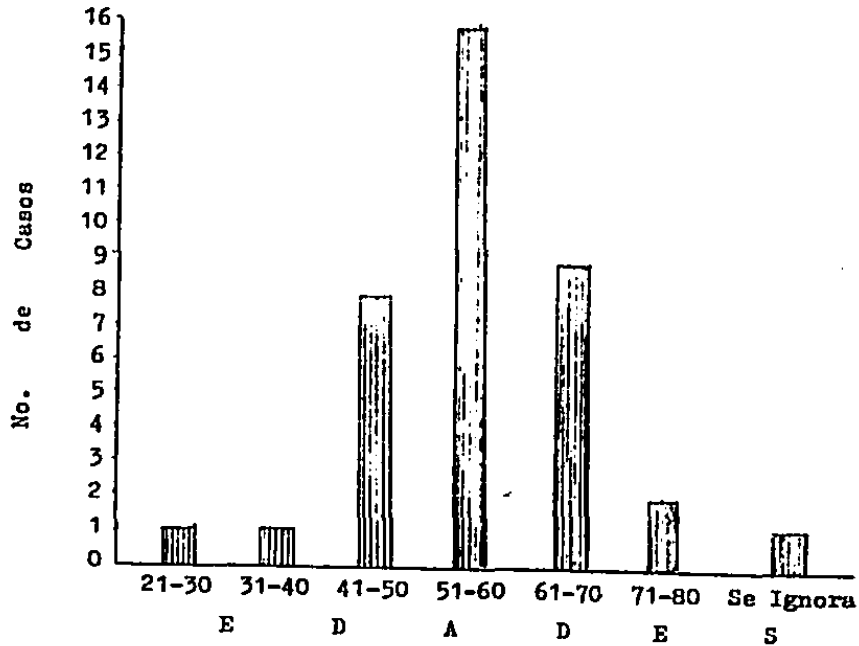
INGRESOS CON CANCER ENDOMETRIAL
(1971 - 1985)



H.G. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

T A B L A No. 1

EDAD DE PRESENTACION.
CARCINOMA ENDOMETRIAL
EN 38 PACIENTES



H.G. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

Lo anterior puede ser comparado con un estudio realizado en la Unidad de Oncología del Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en un estudio retrospectivo de 83 casos producto de la revisión de 10 años que incluyen de 1964- a 1973 (2) y que se muestra en el cuadro no. 2

C U A D R O No. 2
CANCER DE ENDOMETRIO
DISTRIBUCION DE LA EDAD POR DECADAS EN 83 CASOS
DE S.S.A. Y 38 CASOS DEL H.G. "LIC. A.L.M. "

DECADAS	No. Pacientes S.S.A	%	No. Pacientes H.G. A.L.M.	%
21 - 30	0	0	1	2.63
31 - 40	5	6	1	2.63
41 - 50	20	24.1	8	21.06
51 - 60	29	34.9	16	42.10
61 - 70	19	22.9	9	23.68
71 - 80	6	7.2	2	5.26
81 - 90	4	4.9	0	0.00
Se Ignora	0	0	1	2.63
T O T A L	83	100.0	38	100.00

Entre los antecedentes heredo-familiares de 38 casos se encontraron ver cuadro no. 3.

C U A D R O No. 3
No. de Casos

Carcinoma de Uretra	1
Carcinoma de Mama	3
Carcinoma de Duodeno	1
Carcinoma Abdominal (?)	1
Carcinoma de Páncreas	1

Unicamente 4 pacientes ingirieron estrogénos con duración de 1,2,3 años y un caso no especificado. Solamente se realizó un estudio hormonal no especificado en el expediente clínico.
Ver cuadro No. 4

C U A D R O No. 4
No. de Casos

Uso de anticonceptivos	0
Uso de estrógenos	4
Estudios hormonales	1
Uso de D.I.U.	0
T O T A L:	5

La Asociación con Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica: En 12 casos (24.0%) fue posible aclarar con certeza la asociación de cáncer de endometrio con las enfermedades señaladas. En 2 expedientes se reportó Obesidad (4.0%), en 6 casos (14.0%) Diabetes Mellitus y en 4 casos (8.0%) hipertensión arterial sistémica. No se encontró la combinación de 2 ó más de los padecimientos ya mencionados. Ver cuadro no. 5 que compara nuestros casos con 50 pacientes de S.S.A.

C U A D R O No. 5

ENFERMEDAD	No. de Casos		%	
	S.S.A.	H.G. A.L.M.	S.S.A.	H.G. A.L.M.
Obesidad	22	2	44.0	4.0
Diabetes Mellitus	15	6	30.0	12.0
Hipertensión Arterial S.	10	4	20.0	8.0

La edad promedio de presentación de la Menarca fue 13.5 años
El Ritmo promedio de 30 x 4.

El inicio de la vida sexual activa fue de 23.6 años, puede mostrarse en la tabla no II. su distribución.

En ningún caso se encontró asociación con el Síndrome de Stein Leventhal.

Ninguna paciente refirió dispareunia.

C U A D R O No. 6

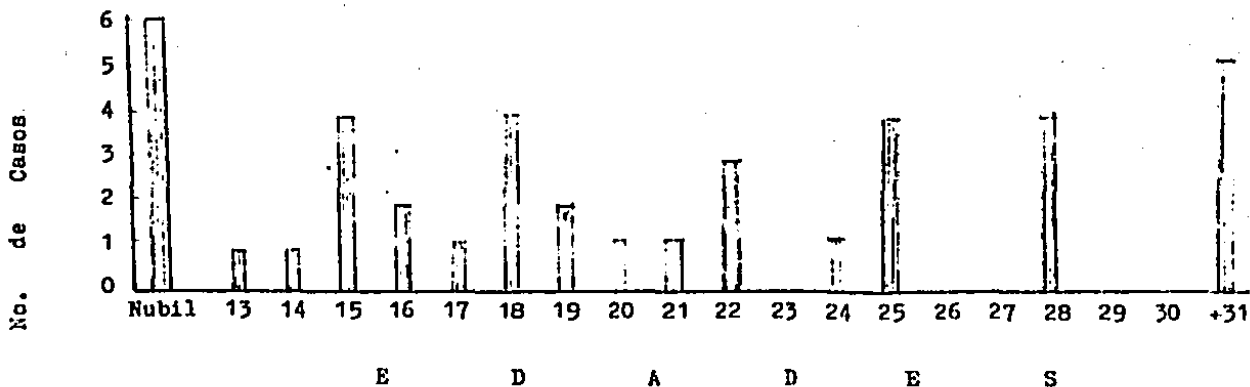
	No. de Casos		%	
Eumenorreicas	24	63.16		
Dismenorreicas	7	18.42		
Se ignora	7	18.42		
T O T A L:	38	100.00		

Paridad: En 28 pacientes (70.0%) se obtuvo el dato de paridad 26 enfermas (65.0%) fueron multiparas; 9 (22.5%), fueron nulíparas; y 2 (5.0%) reportaron ser primíparas. Se compara con el estudio retrospectivo del Hospital de Oncología de S.S.A. Ver cuadro no. 7.

C U A D R O No. 7

PARIDAD	No. de Casos		%	
	S.S.A.	H.G. A.L.M.	S.S.A.	H.G. A.L.M.
MULTIPARAS	37	26	48.0	68.42
NULÍPARAS	28	9	36.4	23.69
PRIMÍPARAS	12	2	15.6	5.26
NO SE REFIERE	0	1	0.0	2.63

T A B L A No. II
 CANCER ENDOMETRIAL
 INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA
 (1971 - 1985)



6 Casos Reportados Nubiles (12.0%)

H.G. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

Logrados Instrumentales se realizaron en 30 casos (78.94%) y solamente en 8 casos no se les realizó (21.06%).

Las manifestaciones clínicas referidas por 38 pacientes se encontró con 34 enfermas (89.47%), evolucionaron con sangrado transvaginal anormal, 24 (63.15%), cursaron con dolor pélvico, 5- (13.15%) con pérdida de peso, con fiebre 3 casos (7.89%) y solo 1 caso (2.63%) cursó con leucorrea. Las manifestaciones clínicas referidas por 50 pacientes tratadas en el Servicio de Oncología de SSA, se compararan con las nuestras ver cuadro no. 8.y 9.

C U A D R O No. 8
MANIFESTACIONES CLINICAS
HOSP. GRAL. LIC. A.L.M.

	No. de Casos	%
Metrorragias	34	89.47
Dolor pélvico	24	63.15
Fiebre	3	7.89
Pérdida de peso	5	13.15
Leucorrea	2	5.26

NOTA : No se encontró explicación para la fiebre en los expedientes clínicos.

C U A D R O No. 9
MANIFESTACIONES CLINICAS
S. S. A.

	No. de Casos	%
Metrorragias	44	88
Leucorrea	29	58
Dolor pélvico	15	30
Síntomas Vesicales	6	12
Aumento Abdominal	5	10
Síntomas rectales	3	6
Edema de Ms. Pélvicos	3	6

C U A D R O No. 10
CLASIFICACION DE HALLAZGOS CITOLOGICOS
38 CASOS

	No. de Casos	%
Se efectuaron	19	50.0
a. Negativo I	(3)	
b. Negativo II	(11)	
c. Negativo III	(1)	
d. Positivo IV	(3)	
e. Positivo V	(1)	
No se Efectuaron	19	50.0
TOTAL:	38	100.0

Los diagnósticos clínicos iniciales se reportan en el siguiente cuadro no. 11

C U A D R O No. 11
CANCER ENDOMETRIAL
DIAGNOSTICOS CLINICOS

	No. de Casos	%
Carcinoma de Endometrio	17	44.73
Probable Ca. Cu.	2	5.26
Sangrado disfuncional	3	7.90
Prolapso genital	1	2.63
Miomatosis uterina	9	23.68
Fibromatosis uterina	2	5.26
Cistoadenocarcinoma ovárico	1	2.63
Se ignoran	3	7.90
T O T A L:	38	100.00

CUADRO No. 12

TIPO DE MATERIAL DONDE SE REALIZO
EL DIAGNOSTICO INICIAL DE CARCINOMA

	No. de Casos	%
Tejido endometrial	30	78.94
Utero y anexos	5	13.15
Epíplon y ovario izquierdo	1	2.63
Tejido de autopsia	1	2.63
Se ignora	1	2.63
T O T A L:	38	100.00

Estadios clínicos: 1 caso quedó clasificado en Estadio I -- (2.63%), 4 (10.52%) en estadio II y IV y no se reportó ningún caso en estadio III. 29 casos no fueron clasificados en estadios.

Se compara con el estudio retrospectivo del Hospital de Oncología de SSA Ver cuadro No. 13.

C U A D R O No. 13
CLASIFICACION DE CANCER DEL ENDOMETRIO
POR ESTADIOS CLINICOS

ESTADIO CLINICO	No. de Casos S.S.A.	%	No. de Casos H.G. A.L.M.	%
Estadio I	43	51.6	1	2.63
Estadio II	7	8.6	4	10.52
Estadio III	11	13.3	0	0.00
Estadio IV	14	16.9	4	10.52
No Clasificados	8	9.6	29	76.31
TOTAL:	83	100.0	38	100.00

A continuación se expondrá la Clasificación de Cáncer Endometrial según la Clasificación de Hendrickson y Kempson.

CLASIFICACION DE CANCER ENDOMETRIAL

I. Adenocarcinoma

A. Endometriocide (Con y sin diferenciación escamosa)

- Bien diferenciado
- Medianamente diferenciado
- Poco diferenciado

B. De células claras

C. Mucinoso

D. Papilar con o sin cuerpos de Psamoma

E. Ollado

F. Mixto

II. Carcinoma de Células Escamosas

A. In situ

B. Invasor

III. Carcinoma de células mixtas adenoescamosas

IV. Carcinoma indiferenciado y anaplásico

- + - Tumores mixtos mullerianos homólogos y heterólogos
- + - Carcinoma adenoide quístico
- + - Adenosarcoma

ADDENDUM: Carcinoma Adenoescamoso o Adenoacantoma

- Bien diferenciado
- Moderadamente diferenciado
- Poco diferenciado

NOTA: +. La Clasificación de Kempson no contempla los tumores mixtos mullerianos homólogos, heterólogos ni el carcinoma adenoide quístico, sin embargo en esta ocasión los adherimos a dicha clasificación por considerarlos fundamentales.

El addendum se considera importante ya que la clasificación de Hendrickson y Kempson solo considera a los adenocarcinomas bien diferenciados con diferenciación escamosa y no incluye a los de moderada y poco diferenciados por lo que es menester desglosar el grado de diferenciación del Adenoacantoma o Carcinoma Adenoescamoso, de acuerdo a la FIGO en Grado I, II y III, según se hace referencia en el artículo de Omar Salazar (8).

De acuerdo a la Clasificación anterior, los resultados obtenidos en nuestra serie de 49 casos se expondrán a continuación:

CLASIFICACION DE CANCER ENDOMETRIAL

	No. de Casos	%
I. Adenocarcinoma	38	77.55
- Bien diferenciado	(14)	
- Bien diferenciado con diferenciación escamosa	(1)	
- Moderadamente diferenciado	(7)	
- Poco diferenciado	(2)	
B. De células claras	(3)	
C. Mucinoso	(0)	
D. Papilar sin cuerpos de Psamoma	(3)	
E. Oiliado	(0)	
F. Mixto	(5)	
II. Carcinoma de células escamosas	0	0.00
III. Carcinoma mixto adenoescamoso	5	10.20
IV. Indiferenciado y Carcinoma-Anaplásico	0	0.00
. Otros:		
- Tumor mixto mulleriano hormonal	3	6.24
- Tumor mixto mulleriano hormonal	1	2.63
- Adenosarcoma	1	2.63
- Carcinoma adenoide-quístico	1	2.63
T O T A L :	49	100.00

ADDENDUM: Carcinoma Adenoescamoso o Adenoacantoma

- Bien diferenciado	(4)
- Moderadamente diferenciado	(3)
- Poco diferenciado	(2)

Haciendo nuevamente una comparación con la serie estudiada en el Hosp. Gral. de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de 83 casos, 73 (88.0%), fueron adenocarcinomas y 10 (12.0%) fueron adenoacantomas. Ver cuadro no. 14

C U A D R O No. 14
CANCER DE ENDOMETRIO
VARIETADES HISTOPATOLOGICAS

TIPO HISTOLOGICO	No. de Casos S.S.A	%	No. de Casos H.G A.L.M.	%
Adenocarcinomas	73	88	38	77.55
Adenoacantomas	10	12	5	10.20

De 10 histerectomías que se realizaron, se clasificaron de a - la Clasificación Modificada de Dukes en grados de penetración, ver cuadro no. 15.

C U A D R O No. 15

	No. de Casos
Grado I	4
Grado II	4
Grado III	2

Los fenómenos agregados al diagnóstico de reclasificación son los siguientes:

	No. de Casos
- Hiperplasia adenomatosa	4
- Endometrio atrófico	3
- Endometrio secretor	2
- Pólipo endometrial	3
- Endometrio proliferativo	1
- Endometrio inactivo	1
- Endometrio hipersecretor	1
- Hiperplasia papilar del epitelio superficial	1

En 3 casos el carcinoma endometrial presentó actividad secretora.

De los casos de histerectomía (10) las lesión asociada en 1 es el caso fue un Leiomioma Intramural.

C U A D R O No. 16
METASTASIS EN LOS 4 CASOS DE AUTOPSIA

	No. de Casos
Epiplón	1
Hígado	1
Intestino delgado y grueso.	1

C U A D R O No. 17
PADECIMIENTOS ASOCIADOS EN LOS 4 CASOS
AUTOPSIADOS

	No. de Casos
Insuficiencia Respira- toria crónica.	1
Tromboembolia pulmonar	1
Insuficiencia hepática	1
Insuficiencia renal	1
Aterosclerosis	1
Coicidomicosis	1
Leiomiomasarcoma poco di- ferenciado de retrope- ritoneo.	1
Peritonitis por perfora- ción uterina	1
Atelectasia pulmonar	1
Hepatitis reactiva	1
Derrame pleural	1

CUADRO No. 18
CAUSA DE MUERTE EN
LOS 4 CASOS DE AUTOPSIA

	No. de Casos
Insuficiencia renal por Nefropatía diabética	1
Insuficiencia renal y he- pática por fibrosis hepá- tica, de origen desconocido	1
Insuficiencia respirato- ria por bronconeumonía	1
Choque septico por peri- tonitis.	1

C U A D R O No. 19
MANEJO REALIZADO EN
CARCINOMA ENDOMETRIAL

	No. de Casos
Radioterapia	2 (+)
Medicoquirúrgico (Ligado)	21
Medicoquirúrgico (Histerosalpingooforectomía)	10
Médico	3
Se ignora	2
T O T A L :	38

(+) Los pacientes una vez diagnósticados en el Hospital Gral. - "Lic. Adolfo López Mateos" son enviados al Centro Hospitalario "20 de Noviembre" para su tratamiento adecuado, por lo que es difícil seguir éstos casos.

COMENTARIO FINAL :

El carcinoma de endometrio es una entidad cuyo incremento en los últimos años ha sido destacado por diferentes autores (1,3,4)

En los Hospitales del ISSSTE (H.G. "Lic. Adolfo López Mateos" y C.H. "20 de Noviembre) el cáncer del útero en el año de 1982 - ocupó el 7o y 20o. lugar respectivamente, según datos del Registro Nacional del Cáncer. (6,7)

En el Hospital General de México de SSA de la Unidad de Oncología ocupa el 3er lugar entre las neoplasias ginecológicas (2).

En el Instituto Nacional de Cancerología de la Cd. de México ocupó el 3º de los cánceres ginecológicos (17).

Habitualmente ocurre en mujeres postmenopáusicas cuya década-promedio de acuerdo con las diferentes estadísticas incluyendo a la que aquí mostramos es la 7a. década de la vida (1,2).

La distribución acorde a la edad en Brasil (1976-1980) para - cáncer del cuerpo uterino fue: de 45 a 64 años el 4% y de 65 a - más años el 3.7% (18).

La asociación del carcinoma de endometrio con enfermedades - del tipo de la Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica, ha sido ampliamente comentada en la literatura (1,2).

En nuestra revisión 4.0% fueron obesas, 12.0% diabéticas y - 8.0% hipertensas. Lo cual concuerda con la impresión ya generalizada de que las enfermas con adenocarcinoma del endometrio es - posible demostrar la presencia de las enfermedades antes mencionadas (10, 11, 12, 13, 14), aunque con una frecuencia baja.

La paridad solo en el 73.68% se reportó. El 68.42% fueron - multiparas, 23.69% fueron nulíparas y el 5.26% fueron primíparas; 6 casos (15.68%) cuentan con el antecedente de ser Nubiles.

En relación al cuadro clínico, el sangrado genital anormal representó la manifestación clínica más común y en ocasiones el único síntoma referido por estas enfermas (15,2).

Representando en nuestra serie el 89.47% de las manifestaciones clínicas. En el Hospital de Oncología de la Secretaría de - Salubridad y Asistencia representó el 88.0% de las manifestaciones.

Desafortunadamente el estudio citológico vaginal no ofrece los porcentajes de positividad que cabría esperarse, por lo que la utilidad de este procedimiento diagnóstico en el cáncer endometrial es limitada (2).

El estudio de citología vaginal en nuestro reporte el 39.47% fue negativo y 10.52% fue positivo. Se compara con la serie reportada por Nahhas A.W. (16) de 225, casos en donde el 50% de los reportes fue negativo, el 25% sospechoso y el restante 25% positivo para cáncer.

El diagnóstico clínico de carcinoma de endometrio se sospechó en 17 casos (44.73%) de nuestra serie.

Es la presencia de sangrado genital en una paciente que ya no menstrúa lo que facilita un diagnóstico oportuno, y determina que en una gran cantidad de enfermas este se establezca en Estadios tempranos del padecimiento.

En nuestra serie de 38 casos solamente el 2.63% de las pacientes se encontraron en Estadio I, el 10.52% en Estadio II y IV y ningún caso reportado en Estadio III.

Lo anterior contrasta con los hallazgos encontrados en la Unidad de Oncología del Hospital General de México SSA en la que únicamente el 51.8% de las enfermas mostró lesiones limitadas al cuerpo uterino, lo que implica que las pacientes portadoras de cáncer del endometrio que acuden a esta Unidad lo hacen en un buen porcentaje de los casos ya que muestran lesiones avanzadas (2).

La frecuencia de cada uno de los tipos histológicos de acuerdo a la clasificación de Hendrickson y Kempson es la siguiente:

Adenocarcinomas en el 77.55%, Adenoescamosos 10.20%.

Además se contemplaron los tumores mixtos mullerianos homogogos (6.1%) y heterólogos (2.0%), el carcinoma adenoide quístico y adeno sarcoma en (2.0%).

El carcinoma adenoescamoso de acuerdo a la clasificación de la FIGO se encontraron 4 en el Grado I, 3 en el Grado II y 2 casos en el Grado III (8).

En relación al estudio del Hospital General de México SSA el tipo histológico más frecuente fue el Adenocarcinoma (88.0%) seguido del adenoacantoma (12.0%). (2).

En nuestros casos de autopsia (4 casos) las metástasis halladas fueron en Epiplón, Hígado, Intestino delgado e Intestino grueso.

La literatura reporta que los pacientes que desarrollaron metástasis a distancia se localizaron en Pulmón, Epiplón mayor, Hígado - Gánglios paraaorticos, Huesos, Partes blandas (2).

Las causas de muerte en nuestra serie fueron principalmente: Insuficiencia renal, hepática y respiratoria.

El manejo realizado fue principalmente médico-quirúrgico (legrado uterino instrumental) en 21 casos.

En el año de 1982 el Registro Nacional del Cáncer reportó 7 casos de neoplasias del cuerpo uterino, en nuestra Institución, en el presente trabajo se hace referencia únicamente a las neoplasias del endometrio sin comunicar otro tipo de neoplasia del cuerpo uterino.

BIBLIOGRAFIA :

1. Torres, L.A.: Cáncer del cuerpo del útero. Valoración terapéutica y pronóstica en 100 casos. Ginec. Obst. Méx., 1980; 47: 119-136.
2. Torres, L.A.: Carcinoma del endometrio (Presentación de 83 casos) Rev. Med. Hosp. Gral., 1976; 39: 387-412.
3. Torres, L.A.: Tumores malignos del cuerpo uterino. Rev. Med.-Hosp. Gral., 1980; 43: 421-427.
4. Hendrickson, M.R y Kempson, R.L.: The Differential Diagnosis of Endometrial Adenocarcinoma. Some Viewpoints concerning a common diagnostic problem. Pathology, 1980; 12: 35-61.
5. Hendrickson M.R y Kempson, R.L.: Surgical Pathology of the Uterine Corpus. WB Saunders, Philadelphia, 1980; 333-387.
- 6 y 7. Registro Nacional del Cáncer. Incidencia de Cáncer en 1982, estudio preliminar, Dirección de lucha contra el cáncer-S.S.A.
8. Salazar O. y cols.: Adenosquamous Carcinoma of the Endometrium. Cáncer, 1977; 40: 119-130.
9. Rosai, J.: Ackerman's Surgical Pathology. 6 th Ed. The C.V. Mosby Co. St. Louis., 1981; 973-992.
10. Bergejo y Nilsen, A.: Carcinoma of the endometrium a study of 256 cases from the Norwegian Radium Hospital. Am. J. Obst. Gynecol., 1966; 95: 496-507.
11. Chandrakant, A.S. y Green Jr. T.H.: Evaluation of current management of Endometrial Carcinoma. Obstet. Gynecol., 1972; 39: 500-509.
12. Kasser, D.: Patología y diagnóstico de los carcinomas del cuerpo uterino. Ginecología Especial. Salvat Editores, México. 1974; 417-447.
13. Mallinsly, G.B.: Carcinoma del cuerpo uterino. Ginecología Operatoria. 4a. Ed. Ed. Bermúdez, 1971; 834-852.
14. Anderson W.A. y Lund, J.C.: Carcinoma of the corpus uteri a 10-year review of 225 patients. Obstet. Gynecol. 1971; 38: 564 - 569.
15. Christophenson, M.W. y Méndez, M.W.: Carcinoma of the Endometrium. Study of changing rates over a 15 years period. Cáncer 1971; 27: 1005-1008.
16. Nahhas, A.W. y Lund, J.C.: Carcinoma of the corpus uteri a 10-year review of 225 patients. Obstet. Gynecol. 1971; 38: 564 - 569.

17. Cortés, J.R.M.: Correlación clínico patológica del adenocarcinoma del endometrio. Tesis Recepcional Facultad de Medicina - UNAM, 1967.
18. Brumini R. y cols. Cáncer no Brasil 1976-1980. Ed. Pur Ministerio Da Saude, 1982.
19. Anderson W.A.D y Kissans, M.J.: Pathology. 7th Ed. The C.V. - Mosby Co. St. Louis. 1977; 1716-1720.

ERRATAS: La bibliografía No. 19 corresponde al No. 14.