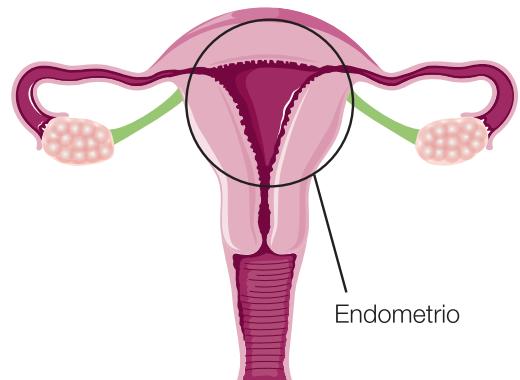


Cáncer de endometrio. Tratamiento quirúrgico: cirugía vaginal.

¿Qué es el cáncer de endometrio?

El cáncer de endometrio es el tumor maligno que se origina en el útero. El útero (conocido popularmente como "matriz") tiene 3 capas: endometrio, miometrio y serosa. No todo cáncer de útero se origina en el endometrio. Por eso, el nombre correcto es cáncer de endometrio. Existen diferentes tipos, cada uno de ellos con unas características diferentes.

El tipo más frecuente es el llamado *carcinoema endometrioides*. Está íntimamente relacionado con el exceso hormonal, éste se relaciona, a su vez, con la obesidad. En la mayoría de los casos, se trata de un tumor de crecimiento lento y local. Por eso, el síntoma más frecuente son los sangrados vaginales después de la menopausia. En ocasiones, no se produce esta hemorragia vaginal y, por tanto, su diagnóstico es más difícil y puede dar otros síntomas como molestias abdominales y pérdida de peso.



Otros tipos menos frecuentes de cáncer de endometrio son el *carcinoema seroso de endometrio o células claras*. Es un tumor que también se origina en el endometrio, pero su comportamiento es similar al cáncer de ovario. Tiene mayor tendencia a afectar los ganglios y el peritoneo (membrana de revestimiento de la cavidad abdominal). Igualmente, el síntoma más frecuente es el sangrado vaginal (aunque en menor proporción que en el carcinoma endometrioidal) y puede asociarse a pérdida de peso, cansancio y pérdida del apetito.

Existen otros tipos de cáncer de endometrio, todos ellos más raros y muy poco frecuentes.

¿Cuál es la causa del cáncer de endometrio?

El mecanismo principal del cáncer de endometrio es el exceso de hormonas femeninas, especialmente un exceso de estrógenos. Hay diferentes condiciones que ocasionan un exceso de estrógenos, como por ejemplo no haber estado nunca embarazada, haber tenido la menstruación de manera prematura o menopausia tardía o haber tomado tratamiento hormonal substitutivo muchos años después de la menopausia. Sin embargo, el factor que más se relaciona con el exceso hormonal es la obesidad, puesto que el tejido graso es capaz de generar muchos estrógenos.

Hay otros mecanismos que ocasionan alteraciones moleculares en las células y conllevan al desarrollo del cáncer. En la mayoría de los casos se desconoce el motivo que pone en marcha el mecanismo para desarrollarlo. Es decir, se conocen los cambios que van sufriendo las células, pero no se conoce por qué se inician estos cambios.

En aproximadamente un 10% de los casos, el cáncer ocurre en el contexto de una "enfermedad hereditaria o familiar". En el cáncer de endometrio, la enfermedad hereditaria que más frecuentemente se relaciona es el síndrome de Lynch o síndrome de cáncer de colon hereditario no polipósico. Los pacientes con esta alteración genética tienen más riesgo de sufrir cáncer de colon y de endometrio. Estas mutaciones se transmiten de padres a hijos, lo que justifica que en una misma familia haya varios casos de un mismo tipo de cáncer. Ser portador de una mutación no significa desarrollar el cáncer con seguridad, sino que hay mayor riesgo de desarrollarlo comparado con las personas que no tienen la mutación.

¿Cuáles son los principales síntomas?

Los síntomas más frecuentes del cáncer de endometrio son los siguientes:

- **Sangrado vaginal o metrorragia.** Hemorragia vaginal anómala. Lo más frecuente es que suceda después de la menopausia.
- **Dolor abdominal inespecífico.**

No son síntomas exclusivos del cáncer de endometrio, también pueden ser debidos a otras causas.

¿Cómo se desarrolla el cáncer?

Como ya hemos comentado, el cáncer se origina en el endometrio y lo más habitual es que el tumor vaya creciendo lentamente. En función de las características del tumor y del tiempo de crecimiento, puede afectar al resto de capas del útero y también puede extenderse a los ganglios linfáticos de la pelvis.

En casos más avanzados o en tumores más agresivos como el tipo seroso, el cáncer de endometrio también puede extenderse a otros órganos (hígado, pulmón, huesos) o afectar una membrana que se encuentra en la cavidad abdominal llamada peritoneo. Esta situación es poco frecuente, pero antes de empezar cualquier tratamiento es muy importante estudiar en qué fase se encuentra la enfermedad.

Cáncer de endometrio. Tratamiento quirúrgico: cirugía vaginal.

¿Qué exploraciones complementarias se deben realizar?

Para decidir el tratamiento correcto hay que estudiar la extensión del tumor, es decir, hasta dónde llega el tumor. En esta fase del “estudio de extensión” pueden ser necesarias una o más de las siguientes pruebas de imagen:

- **Ecografía transvaginal.** Muy útil para estudiar las características del tumor dentro del útero.
- **Resonancia magnética nuclear (RMN).** Útil principalmente para valorar las características del tumor y los ganglios pélvicos.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET).** Estudia el cuerpo entero, para valorar si hay metástasis en órganos a distancia o ganglios afectados en territorios lejanos al tumor.

¿Cuál es el tratamiento recomendado?

El tratamiento principal de este tipo de cáncer es la **cirugía**. El objetivo de la cirugía es extirpar el tumor en su totalidad. La cirugía será el único tratamiento necesario en caso de tumores de bajo riesgo y muy localizados. En tumores de mayor riesgo, después de la cirugía será necesario añadir radioterapia o radioterapia + quimioterapia.

Los protocolos actuales (basados en la evidencia científica de que se dispone) indican que la **extirpación del útero y los ovarios** es lo más importante en cuanto al tratamiento quirúrgico. Sin embargo, debido a que el cáncer de endometrio tiene tendencia a diseminarse por vía linfática, la extirpación de los ganglios linfáticos en el mismo momento de la cirugía nos proporciona información sobre el estadio de la enfermedad y así, poder decidir el tratamiento adyuvante o posterior a la cirugía.

Hoy en día sabemos, que la afectación ganglionar en el cáncer de endometrio suele ser “ordenada” y que, si el primer ganglio en recibir el drenaje del útero es negativo para tumor, el resto de ganglios serán negativos. A este “primer ganglio” lo llamamos: ganglio centinela. Es por este motivo, que nuestra intención será realizar la extirpación solamente del **ganglio centinela**. Si este ganglio no se encontrara quirúrgicamente, haríamos la extirpación de más ganglios de la pelvis, lo que se conoce como linfadenectomía.

En algunos tumores más agresivos, como los carcinomas serosos, sabemos que puede existir diseminación peritoneal. Por eso, en el momento de la cirugía realizaremos una exploración de todo el peritoneo y realizaremos la exéresis de un tejido graso que recubre los intestinos llamado epiplón u ormento. Este procedimiento, la omentectomía, nos permitirá conocer si el tumor se ha diseminado o no.

En las situaciones en que desde el inicio las pruebas de imagen nos informan de ganglios sospechosos u otras lesiones sospechosas en cualquier parte del abdomen, mediante la cirugía realizaremos la exéresis de dichas lesiones. En este caso, no se realizará la técnica del ganglio centinela.

Dado que el cáncer de endometrio es una enfermedad frecuente, de manejo global complejo y que implica diferentes disciplinas, lo tratamos en el contexto de una Unidad Multidisciplinar y de forma protocolizada. Es decir, los diferentes especialistas involucrados y expertos en este tipo de tumor (ginecólogos especializados en cirugía oncológica, oncólogos médicos, especialistas en diagnóstico por la imagen, patólogos...) trabajamos en equipo, siguiendo los protocolos establecidos, compartiendo la información y evaluando las decisiones en comités de tumores. Nuestro objetivo es ofrecer siempre la mejor atención personal y la mejor alternativa de tratamiento.

¿Cómo vamos a proceder en su caso?

Usted ha sido diagnosticada de un cáncer de endometrio sin signos de extensión a otros órganos. Dada la situación de la enfermedad y la patología asociada que usted presenta, la cirugía que se le propone es la considerada más adecuada y segura en estas condiciones. Se trata de una:

HISTERECTOMÍA CON DOBLE ANEXECTOMÍA (si es factible)

Consiste en extirpar el útero, los ovarios y las trompas de Falopio. Los ovarios y las trompas pueden no ser accesibles por vía vaginal. En este caso, a fin de evitar complicaciones quirúrgicas, no se extirpan.

¿Por qué vía se realiza la cirugía?

Vía vaginal, en posición ginecológica.

Los órganos extirpados se extraen al exterior a través de la vagina. El hecho de no abrir el abdomen permite una recuperación muy rápida, con alta hospitalaria en 24 horas y, prácticamente, sin dolor.

En caso de haber alguna incidencia quirúrgica, puede ser necesario abrir el abdomen.

Cáncer de endometrio. Tratamiento quirúrgico: cirugía vaginal.

¿Qué riesgos tiene la cirugía?

RIESGOS GENERALES (riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico abdominal)

- Sangrado/hemorragia. Puede causar una anemia, que, en función de su intensidad, será tratada de la manera más conservadora posible. En caso de hemorragia importante, puede ser necesario realizar una transfusión de sangre.
- Infección en la herida/s, que puede precisar de tratamiento antibiótico posterior.
- Infección del tracto urinario (cistitis), que requiere antibióticos.
- Coágulo en las venas (trombosis), que se previene con medicación protectora (heparina).
- Neumonía/infección pulmonar, que puede necesitar fisioterapia y antibióticos.
- Lesión de órganos abdominales (intestino, vejiga urinaria, uréteres), que pueden requerir de una segunda cirugía para su reparación.

RIESGOS ESPECÍFICOS (asociados al procedimiento quirúrgico que se le ha propuesto)

- La histerectomía, aunque es poco frecuente, puede alterar la función de la vejiga urinaria y/o intestinal, ocasionando problemas para vaciar la orina o evacuar las heces.
- Puede desarrollarse una comunicación (fístula) entre la vejiga y la vagina; o entre los uréteres (conductos de los riñones a la vejiga) y la vagina. Esto puede requerir reparación quirúrgica.
- El uréter también puede desarrollar un estrechamiento (estenosis) o ser lesionado durante la cirugía, hecho que puede requerir otra operación.
- Debido a la extirpación de los ganglios linfáticos, se puede acumular líquido en la pelvis o alrededor de los vasos sanguíneos, lo que puede provocar incomodidad abdominal. Si no se reabsorbe, puede ser necesario drenarlos.
- También debido a la extirpación de los ganglios, especialmente cuando están afectados por el tumor, puede notar leve hormigueo, debilidad o entumecimiento en la pelvis inferior o piernas, que puede ser transitorio o definitivo.

¿Qué pruebas me harán antes de la cirugía?

Antes de la cirugía, se realizarán las pruebas correspondientes al preoperatorio (analítica sanguínea, radiografía de tórax y electrocardiograma), además de una consulta telefónica o visita presencial con el Servicio de Anestesiología, que valorará si usted presenta condiciones aptas para el tratamiento previsto y le informará del tipo de anestesia asociada al procedimiento.

También será valorada por una enfermera clínica para evaluar su estado de salud global y requerimientos específicos, todo ello dirigido a conseguir una movilización precoz y recuperación con alta hospitalaria rápidas. Si es necesario, también será valorada por otros especialistas (fisioterapia, nutrición, etc.). Está demostrado que estos programas de preparación y recuperación rápida redundan en beneficio de los pacientes que requieren una cirugía. Es fundamental su colaboración.

Cuidados preoperatorios y prehabilitación

La preparación previa al ingreso es fundamental para mejorar sus condiciones físicas y, por tanto, para mejorar su recuperación postoperatoria. Las medidas que le proponemos son las siguientes:

1. Hábitos tóxicos. Abandone el consumo de alcohol y tabaco.

2. Consejos nutricionales.

- o Lleve una dieta sana y equilibrada. Es posible que requiera una dieta específica que le recomendaremos desde Consultas Externas.
- o Al menos 10 días antes de la cirugía debe seguir una dieta rica en proteínas, evitando cocinar con grasas.
- o Dos días antes de la cirugía, la dieta debe ser pobre en residuos para tener el intestino más vacío de heces. Hay que reducir los alimentos con fibra como las verduras, legumbres con piel, semillas, cereales o pan integral, etc.
- o La noche previa a la cirugía podrá tomar alimentos sólidos hasta 6 horas antes de la cirugía.
- o La madrugada previa a la cirugía tomará un preparado (Sugarmix), que deberá estar terminado 3 horas antes de la cirugía.

3. Actividad física. Debe realizar ejercicio físico moderado, que contribuirá favorablemente a su recuperación.

Repetir el proceso 10 veces cada 2 horas, respetando las horas de sueño.

Cáncer de endometrio. Tratamiento quirúrgico: cirugía vaginal.

Cuidados postoperatorios

Durante el ingreso en el hospital, el equipo de profesionales que le atenderá le irá indicando cuáles serán los pasos a seguir. Recuerde que su colaboración e implicación en el proceso es fundamental para progresar en su evolución.

Al terminar la cirugía será portadora de:

- catéter para el suero y medicación por vena;
- gafas nasales (dispositivo en la nariz) para la oxigenoterapia, que serán retiradas dentro de las primeras 24 h según las mediciones de oxígeno;

Tras la cirugía se van a incentivar las siguientes medidas:

1. **Movilización precoz.** La cirugía paraliza el intestino durante un tiempo variable, que puede ser acortado si se levanta y camina después de la intervención. Por este motivo, el mismo día de la intervención, a las 3-6 horas de la cirugía, el personal de enfermería le ayudará a incorporarse de la cama para sentarse en su sillón. Debe intentar permanecer sentada en el sillón a intervalos y andar trayectos cortos. Al día siguiente iniciará la reincorporación a la vida habitual.
2. **Nutrición temprana.** Es fundamental evitar períodos de ayuno prolongado para acelerar la recuperación. El mismo día de la intervención, se probará la tolerancia a líquidos, salvo que se encuentre mal. Los días siguientes a la intervención, la dieta irá evolucionando hasta ser más sólida. Es aconsejable que tome pequeñas cantidades de alimentos varias veces al día para mejorar la tolerancia a la ingesta.
3. **Ejercicios de fisioterapia respiratoria.** El reposo en la cama, las molestias en el lugar de la incisión y otros factores de la cirugía pueden incrementar las complicaciones respiratorias. Para disminuir el riesgo, puede hacer fisioterapia respiratoria con un inspirómetro incentivador durante el postoperatorio. Puede empezar pasadas entre 4 y 6 horas de la cirugía y su frecuencia de uso puede ser cada 2 h durante 10 minutos. Puede ir aumentando el volumen del inspirómetro progresivamente a modo de entrenamiento.

Cuidados y recomendaciones al alta hospitalaria

Recuerde que durante un periodo de entre 30 y 40 días puede tener pérdidas vaginales escasas. Durante este tiempo tendrá que abstenerse de tomar baños (en bañera, piscina, etc.) y de tener relaciones sexuales.

Medicación

Deberá seguir las recomendaciones y tratamientos prescritos al alta hospitalaria. Principalmente son analgésicos para control del dolor y heparina para prevención de coágulos. También reiniciará los tratamientos médicos habituales.

Actividad

Evite la actividad que le cause molestias. Caminar es bueno, puede subir escaleras. Pero espere al menos de 4 a 6 semanas para reanudar el deporte. Evite levantar peso o hacer fuerza con los músculos abdominales durante un periodo de 2 a 3 meses.

Dieta

Se recomienda dieta normalizada, haciendo especial hincapié en los segundos platos (aporte de proteínas). Al principio, intente hacer 6 comidas pequeñas al día. Vaya añadiendo nuevas comidas, de una en una, en pequeñas cantidades.

Situaciones de alarma

Finalizado el tiempo de hospitalización, le recordamos las situaciones ante las que

deberá acudir al Servicio de Urgencias del hospital:

- Si tiene fiebre por encima de 38 °C.
- Si tiene dolor que no desaparece con analgesia pautada.
- Si tiene sangrado más abundante que una menstruación.

Cáncer de endometrio. Tratamiento quirúrgico: cirugía vaginal.

Después del alta: consulta de síntomas y dudas importantes

Días laborables de 9 a 11 horas: llame al teléfono 932 607 702

Otras horas y fines de semana: acuda al Servicio de Urgencias

Observaciones:

