

Tema IX: Afecciones benignas y malignas del útero

Clase 2: Afecciones malignas del útero

Tipo de Clase: Conferencia

Especialidad: Ginecobstetricia

Año: 4to Curso: Diurno

Duración: 50 minutos

Profesor: MSc. Daisy Hernández Durán.

**25 DE OCTUBRE DE 2011
AÑO 53 DE LA REVOLUCIÓN**

AFECCIONES MALIGNAS DEL UTERO

Msc. Daisy Hernández Durán.

OBJETIVOS:

- Conocer la importancia de las alteraciones epiteliales cervicales en la profilaxis de las afecciones malignas del cuello uterino.
- Conocer el peso del cáncer uterino en la mortalidad femenina.
- Conocer los factores predisponentes, virales y hormonales del cáncer cervico-uterino.
- Conocer los procedimientos de pesquisa del cáncer cervico-uterino del programa Nacional de Cáncer.
- Conocer la importancia y conducta a seguir con los sangramientos post menopáusicos.

Sumario

- Cáncer de cuello. Incidencia. Etiología. Etapas clínicas. Diagnóstico. Bases del Programa Nacional para diagnóstico. Conducta a seguir. Profilaxis.
- Cáncer de endometrio. Incidencia. Etiología. Factores predisponentes. Cuadro clínico. Etapas clínicas. Diagnóstico. Conducta a seguir

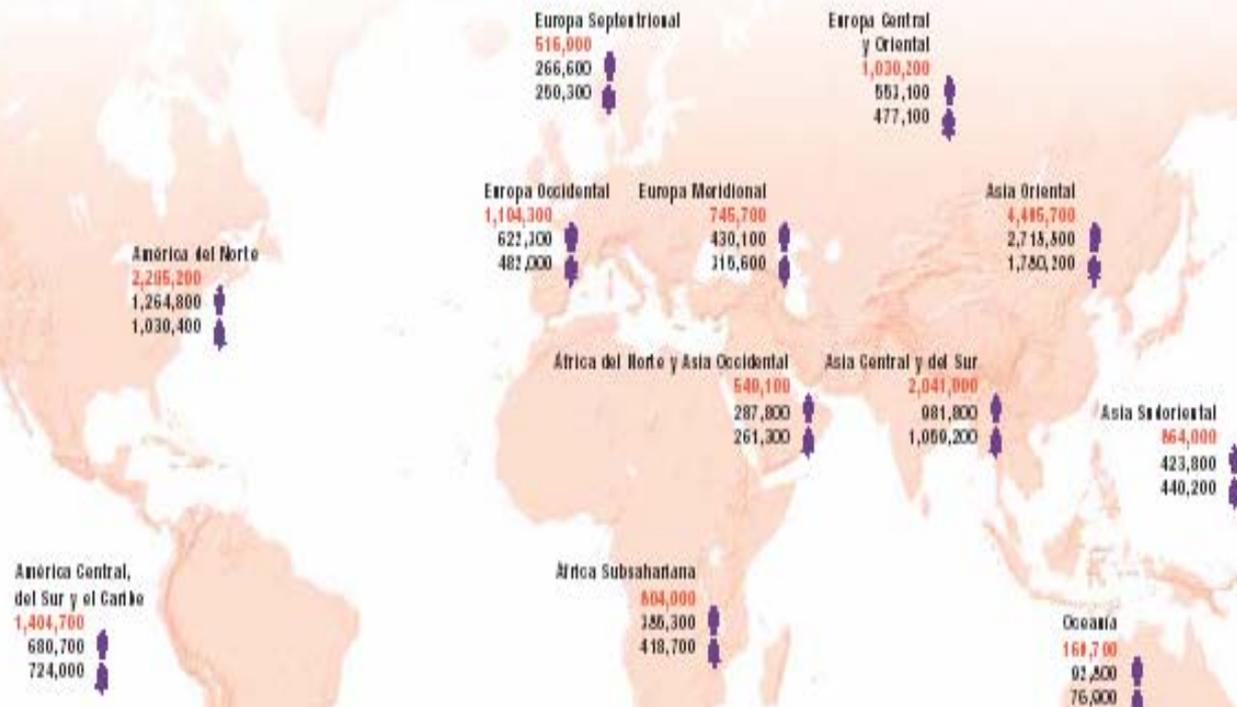
Bibliografía: Rigol O.: Obstetricia y Ginecología. Editorial ECIMED, La Habana, 2004. p 297-312

El número de nuevos casos de cáncer podría pasar de **10.9 millones en 2002**

a **16 millones en 2020**, casi un incremento del **50%**

Tendencias

En el mundo, el aumento constante de la proporción de personas mayores se traducirá en un incremento del orden del 50 % de los casos de cáncer en los próximos 20 años. Si no cambian los patrones actuales de consumo de tabaco ni los estilos de vida poco saludables ese incremento será aún mayor.



Número estimado de nuevos casos en 2020, por sexo y región.



Fuente: IARC, GLOBOCAN 2002

Se estima que en **2020** el cáncer **podría matar a**

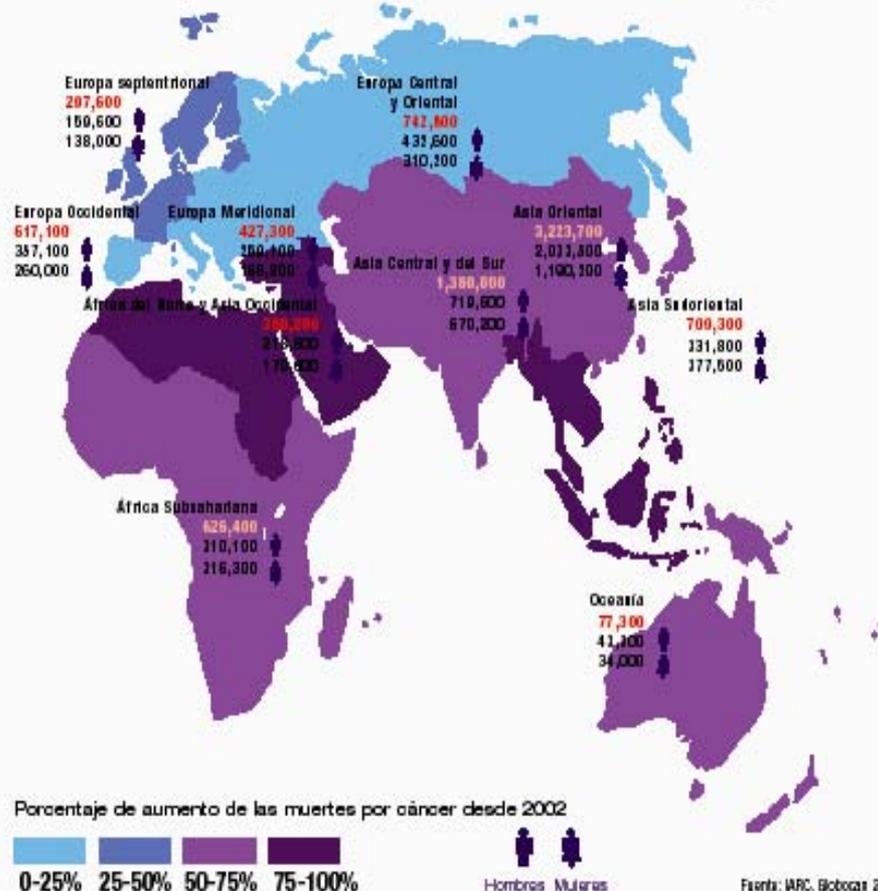
Tendencias

En los países en desarrollo y en los países de industrialización reciente se observan las mayores tasas de aumento del cáncer.

El aumento relativo ha sido menor en algunos países industrializados en los que ha disminuido el consumo de tabaco y donde la población está adoptando estilos de vida más saludables.



10.3 millones
de personas, si no actuamos ya



INCIDENCIA DE CÁNCER SEGÚN PRINCIPALES LOCALIZACIONES. 2006

LOCALIZACION

NUMERO DE CASOS

TASA AJUSTADA

Mama

2953

37.0

Piel

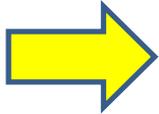
2527

29.7

Pulmón

1599

19.4



Cérvix

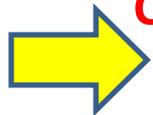
1309

16.6

Colon

1146

12.0



Cuerpo de Útero

509

6.3

Sistema hematopoyético

503

6.8

Ovario

435

5.8

Páncreas

374

4.3

Hígado

355

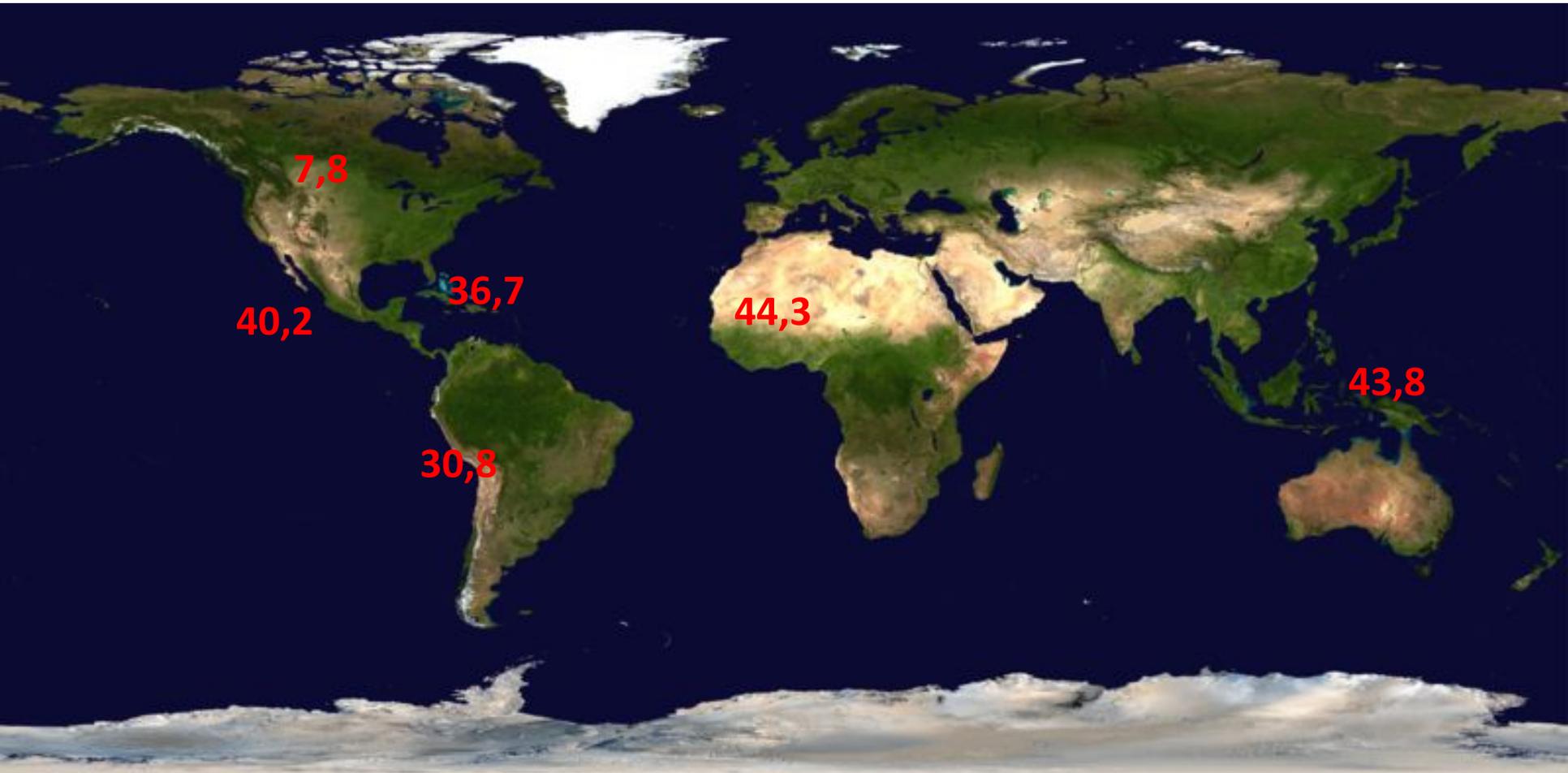
3.9

Cáncer cérvix



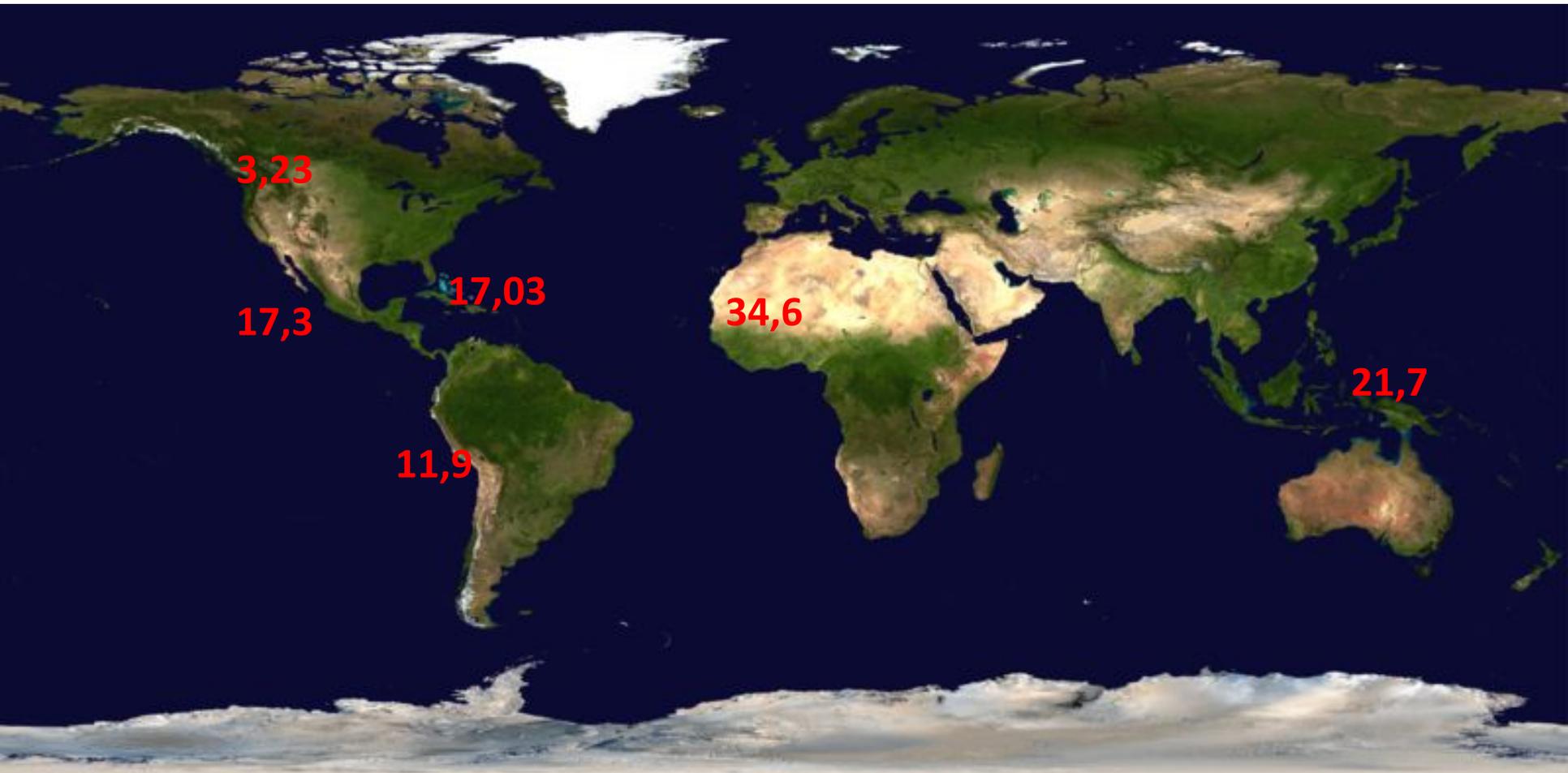
Cáncer cervical

INCIDENCIA DE CANCER CÉRVICO UTERINO. TASA X 100 000 HAB.



Fuente: GLOBOCAN, 2002

MORTALIDAD POR CANCER CÉRVICO UTERINO. TASA X 100 000 HAB.



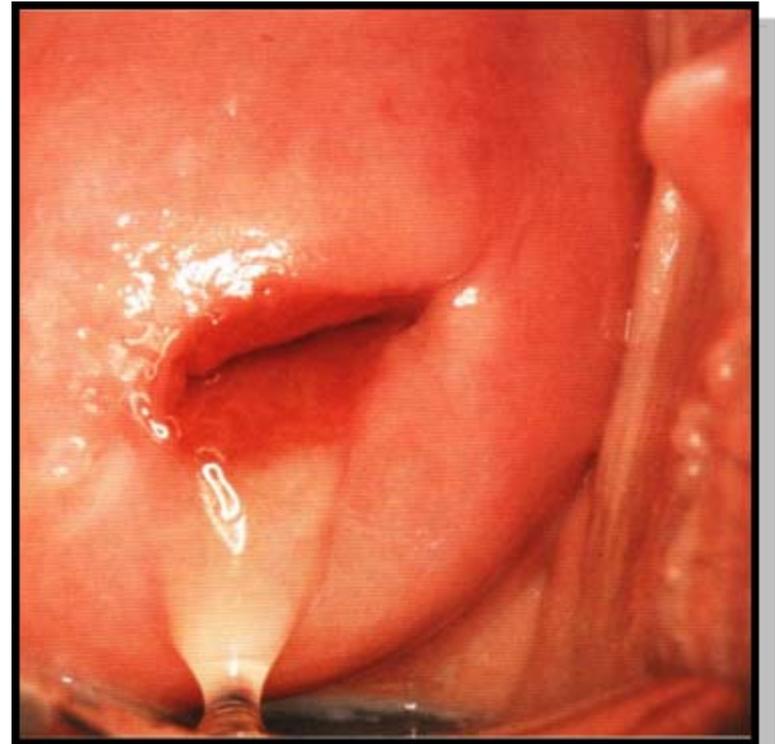
Situación actual

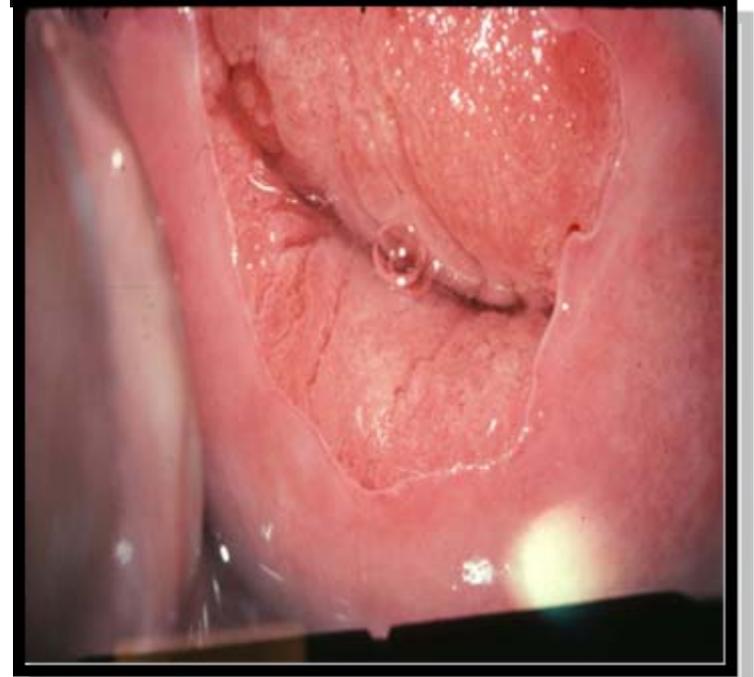
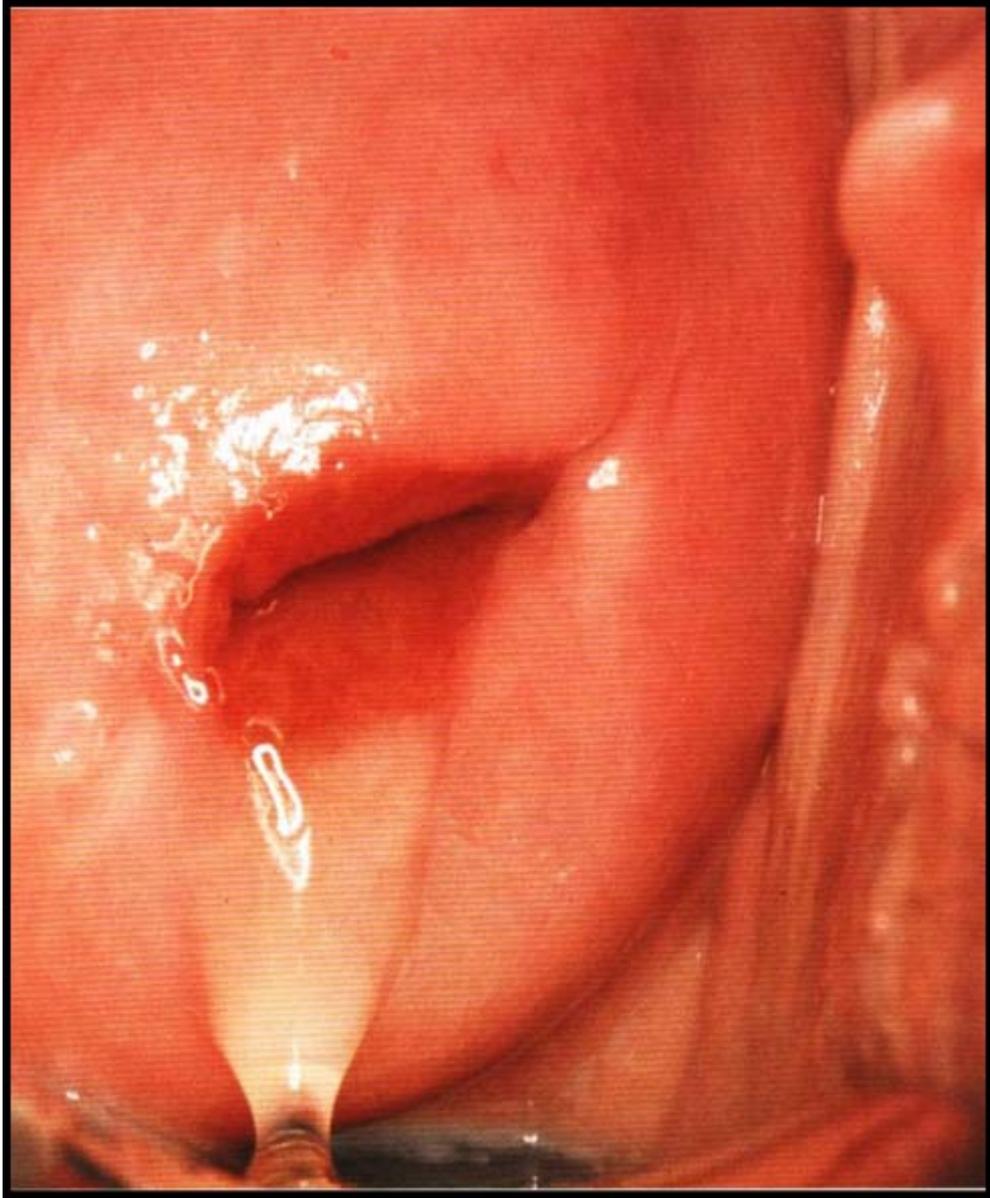
Cada año se produce en todo el mundo unos 466000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino y mueren por esta causa 231000 mujeres anualmente, de las cuales más del 80% ocurren en los países en vías de desarrollo.

El cáncer cérvico-uterino es la lesión maligna del aparato genital femenino, más frecuente en América Latina y el Caribe, se calcula que cada año se presentan alrededor de 68000 casos nuevos de éste cáncer en la región de las Américas.

Elementos protectores del cèrvix

- INTEGRIDAD ANATOMICA
- INTEGRIDAD EPITELIAL
- MOCO CERVICAL
- NIVEL ESTROGENICO ADECUADO





Epidemiología

Factor oncogén

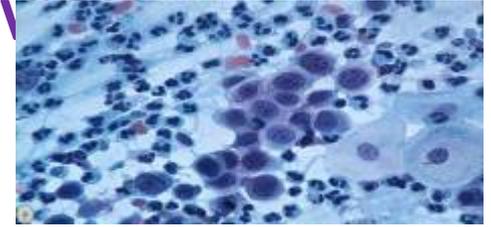
**Papiloma Virus Humano
HPV
Subtipos 16,18,31,33,etc**

Cofactores

Factor inmunològico

- * Primer coito antes de los 18 años
- * Múltiples parejas sexuales
- * Varón de riesgo
- * I.T.S. (herpes, clamidias, gonococos, trichomonas,)
- * Primer embarazo en edad temprana
- * Multiparidad
- * Tabaquismo
- * Deficiencias nutricionales
- * Ectopia y Cervicitis Crónica
- * Esperma
- * Factor genético. Herencia

CONCEPTO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERV



Lesiones confinadas al epitelio cervical parcial ó totalmente, cuyas células con diversos grados de anomalías de diferenciación y maduración tienen características morfológicas, genéticas y metabólicas similares a las cancerosas.

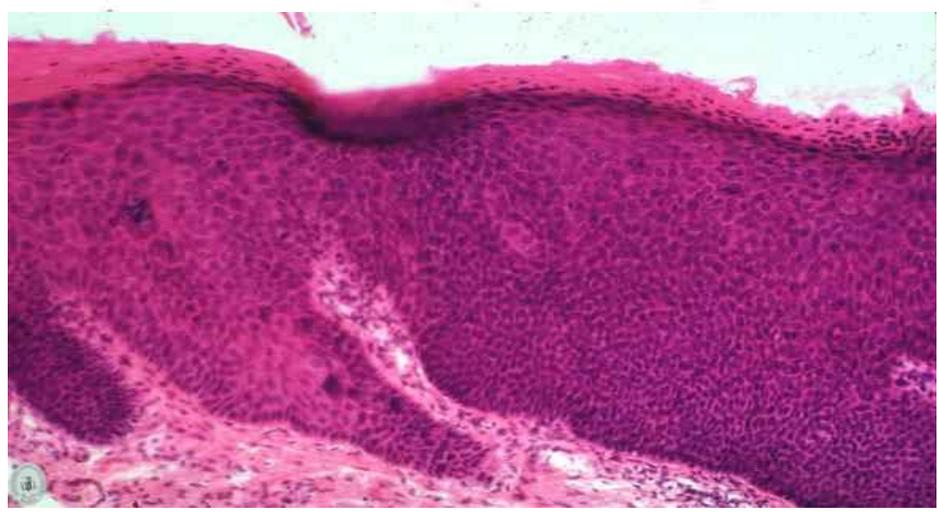
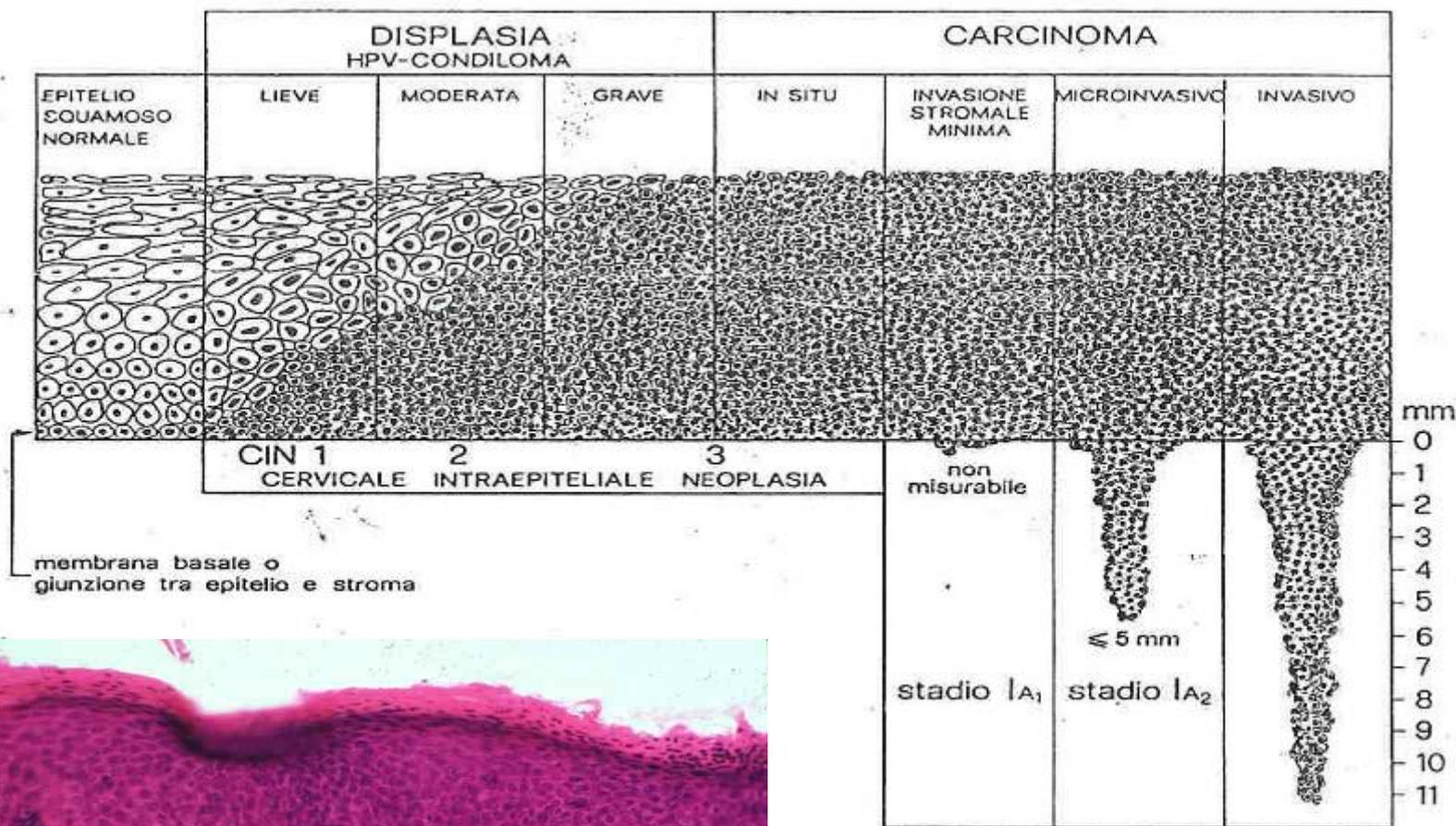
Señala claramente que las displasias están lejos de ser lesiones precursoras ó premalignas, sencillamente son etapas previas de la enfermedad.

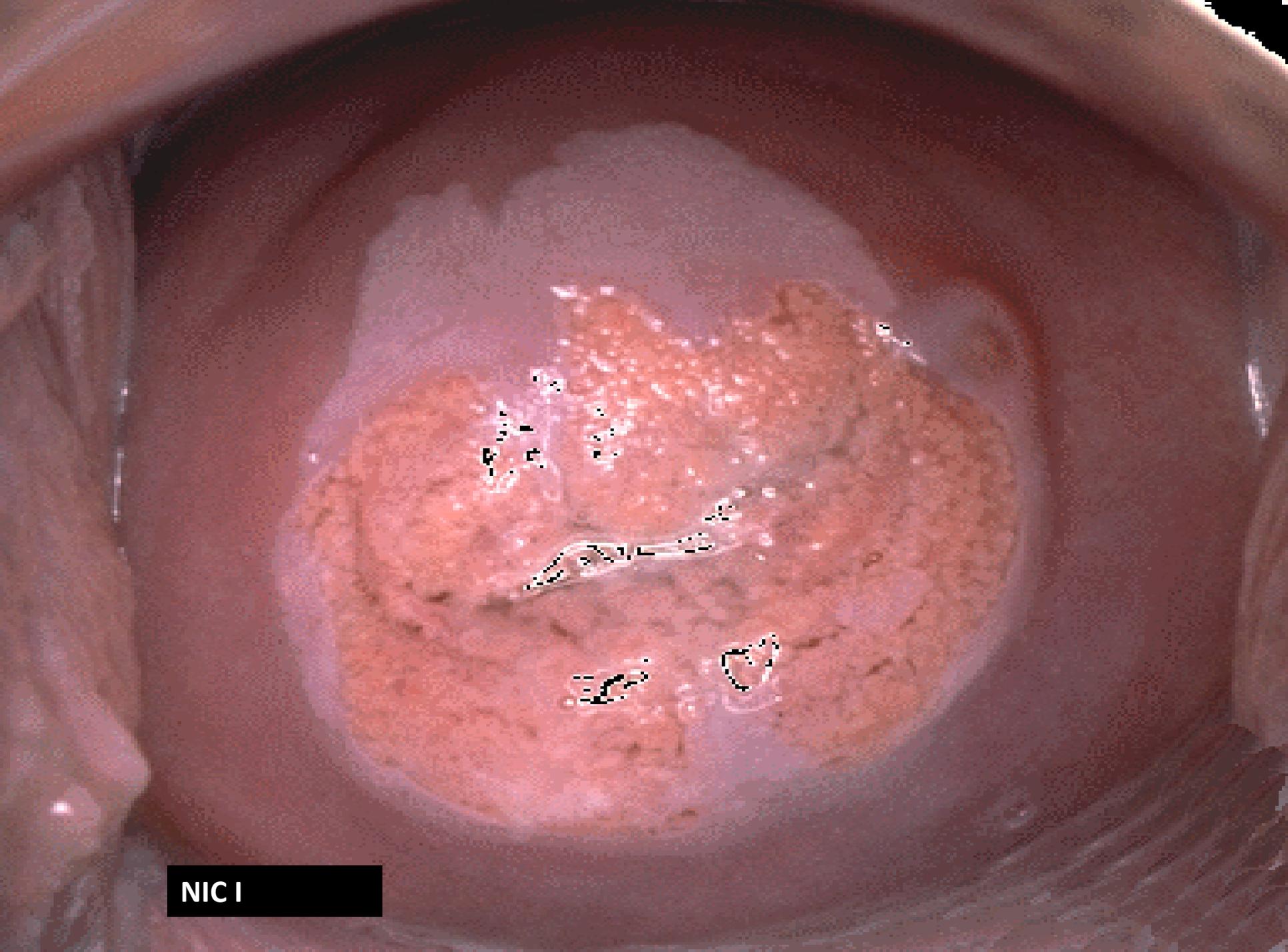
CLASIFICACIÓN:

N.I.C. I DISPLASIA LEVE. LAS ANOMALIAS CELULARES OCUPAN EL 1/3 INFERIOR DE EPITELIO.

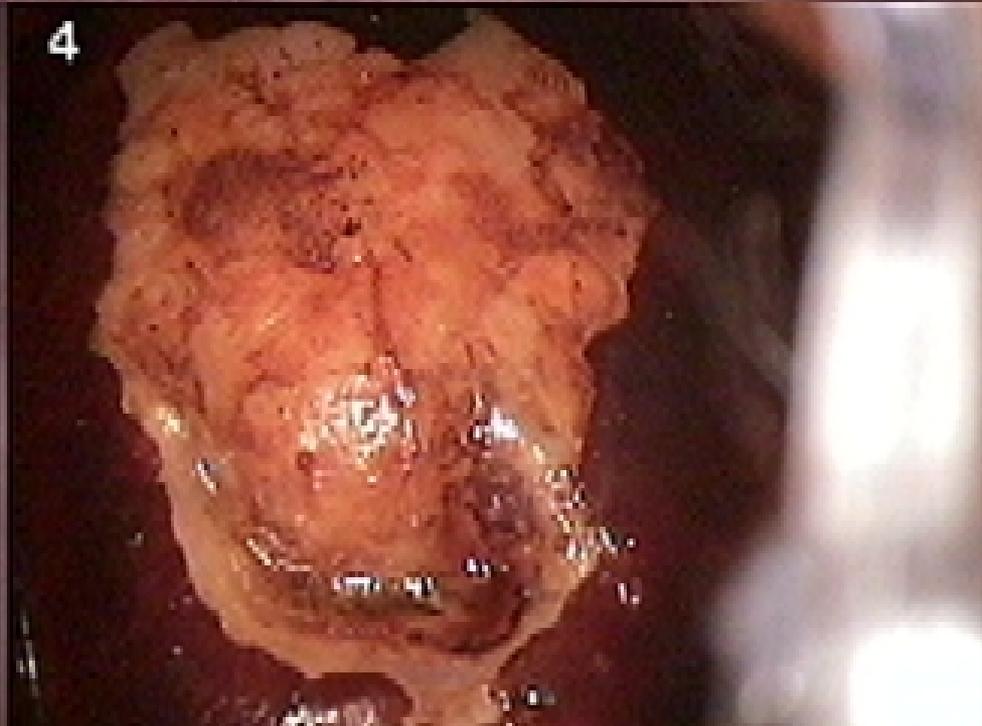
N.I.C. II DISPLASIA MODERADA. LAS ALTERACIONES CELULARES OCUPAN LOS 2/3 INFERIORES DEL EPITELIO.

N.I.C. III DISPLASIA SEVERA Y CARCINOMA IN SITU. LAS ALTERACIONES CELULARES, OCUPAN MAS DE LOS 2/3 O TODO EL ESPESOR DEL EPITELIO.





NIC I

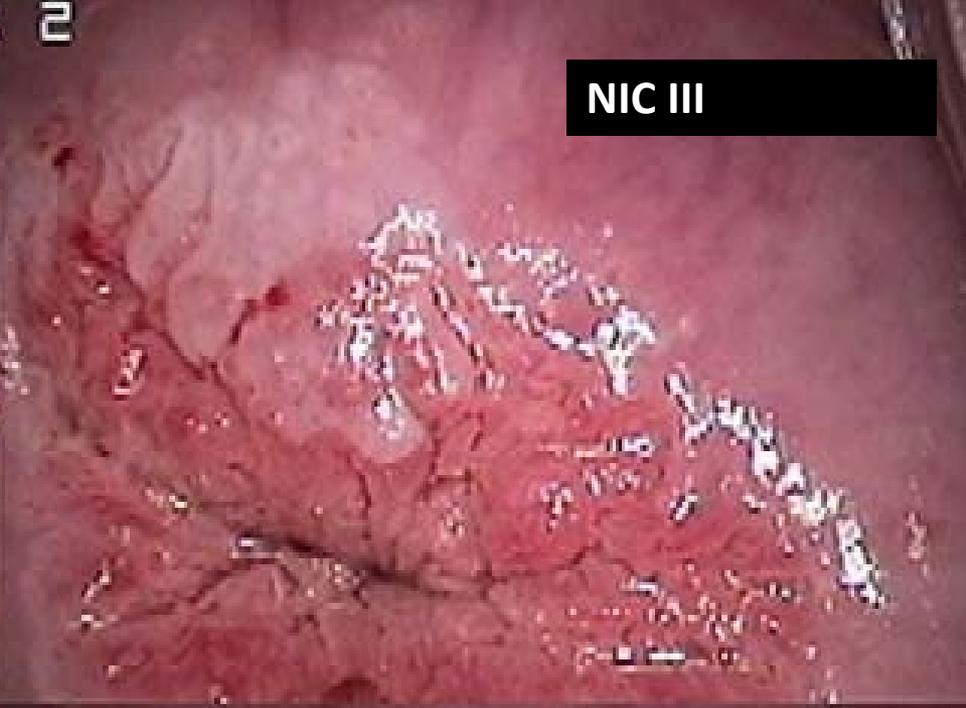


NIC II

1



2



3



4

