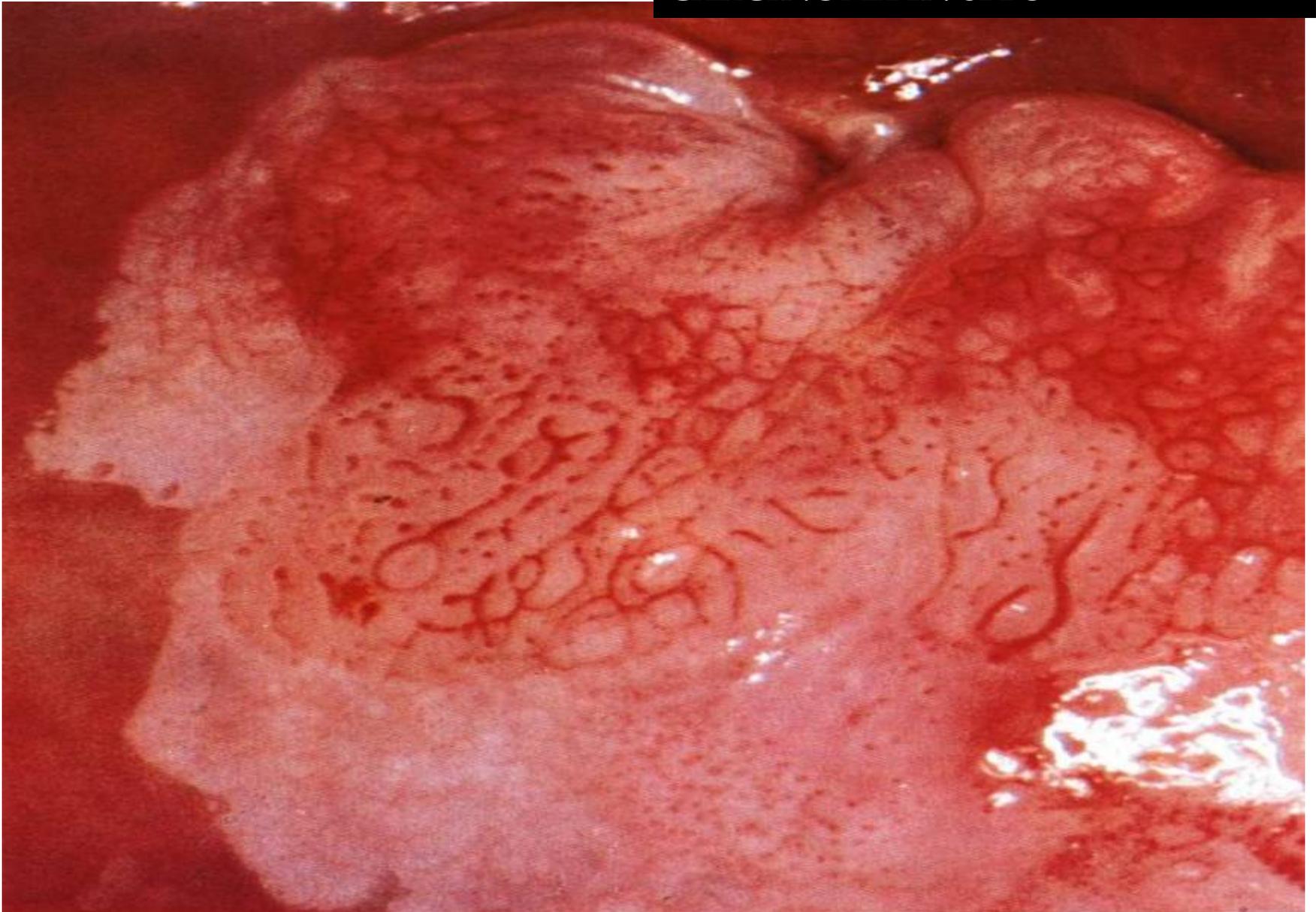


CARCINOMA IN SITU



Conducta en la NIC

NIC I

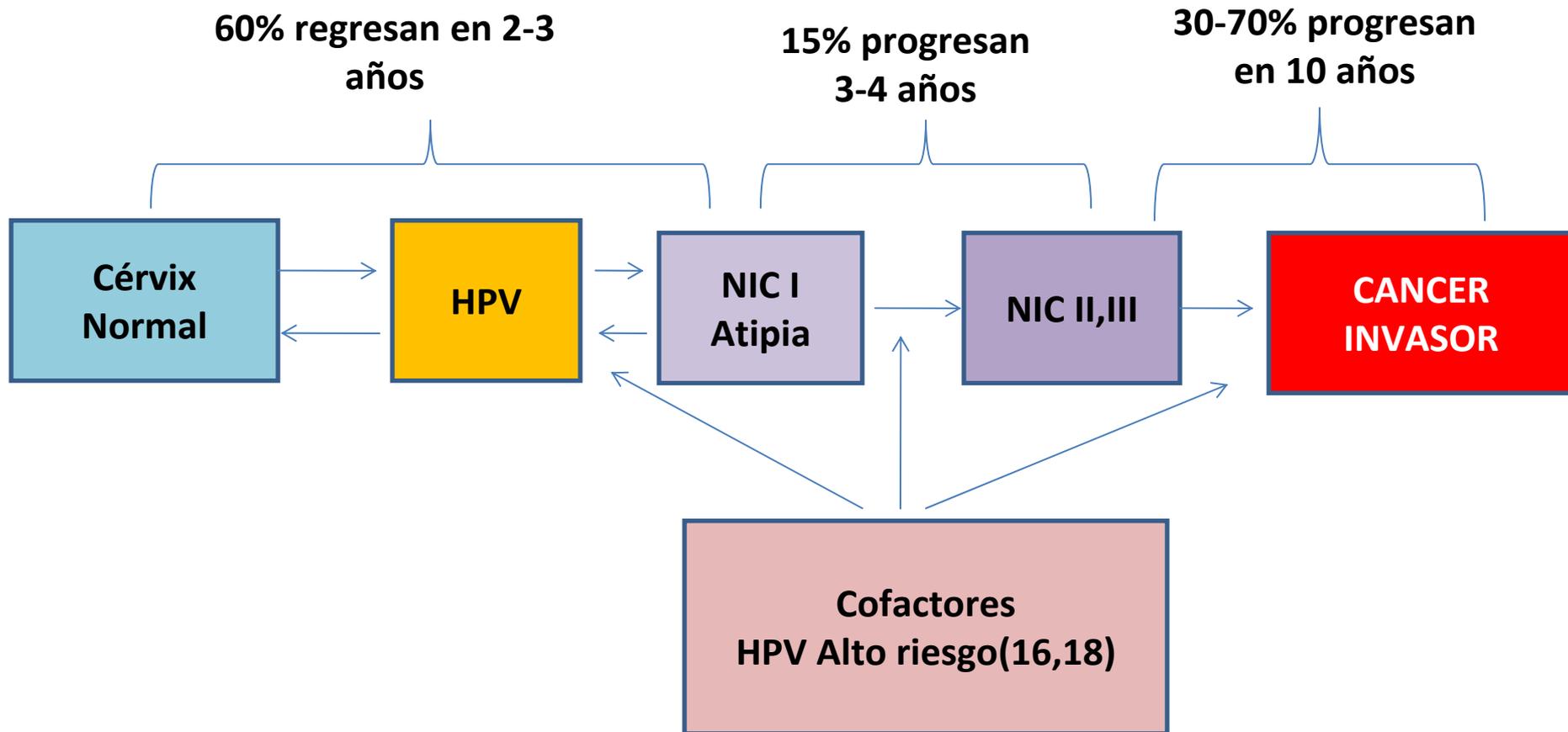
- Expectante
- Tratamiento destructivo local

NIC II-III

- Tratamiento destructivo local
- Escisional (de elección)

CONSERVADORA

Historia Natural de la Enfermedad



Bishop y colab

CUADRO CLÍNICO

- Asintomática
- Leucorrea fétida
- Sangrado post-coital
- Metrorragias
- Dolor
- Insuficiencia renal
- Fístulas a órganos vecinos

CANCER DEL CUELLO UTERINO. ESTADIOS CLINICOS.

ESTADIO I. Limitado al cuello del útero

- Ia1. < de 3mm de profundidad y > de 7 mm de extensión
- Ia2. Entre 3 y 5 mm de profundidad y > de 7 de extensión horizontal.
- Ib1. > de 5 mm de profundidad y > de 7 mm de extensión horizontal.
- Ib2. > de 4 cms de tamaño.

ESTADIO II. Se extiende fuera del cérvix.

- II a. Vagina hasta tercio medio
- II b. Dos tercios proximales del parametrio.

CANCER DEL CUELLO UTERINO. ESTADIOS CLINICOS. , cont...

ESTADIO III. Se propaga a zonas más lejanas de la pelvis.

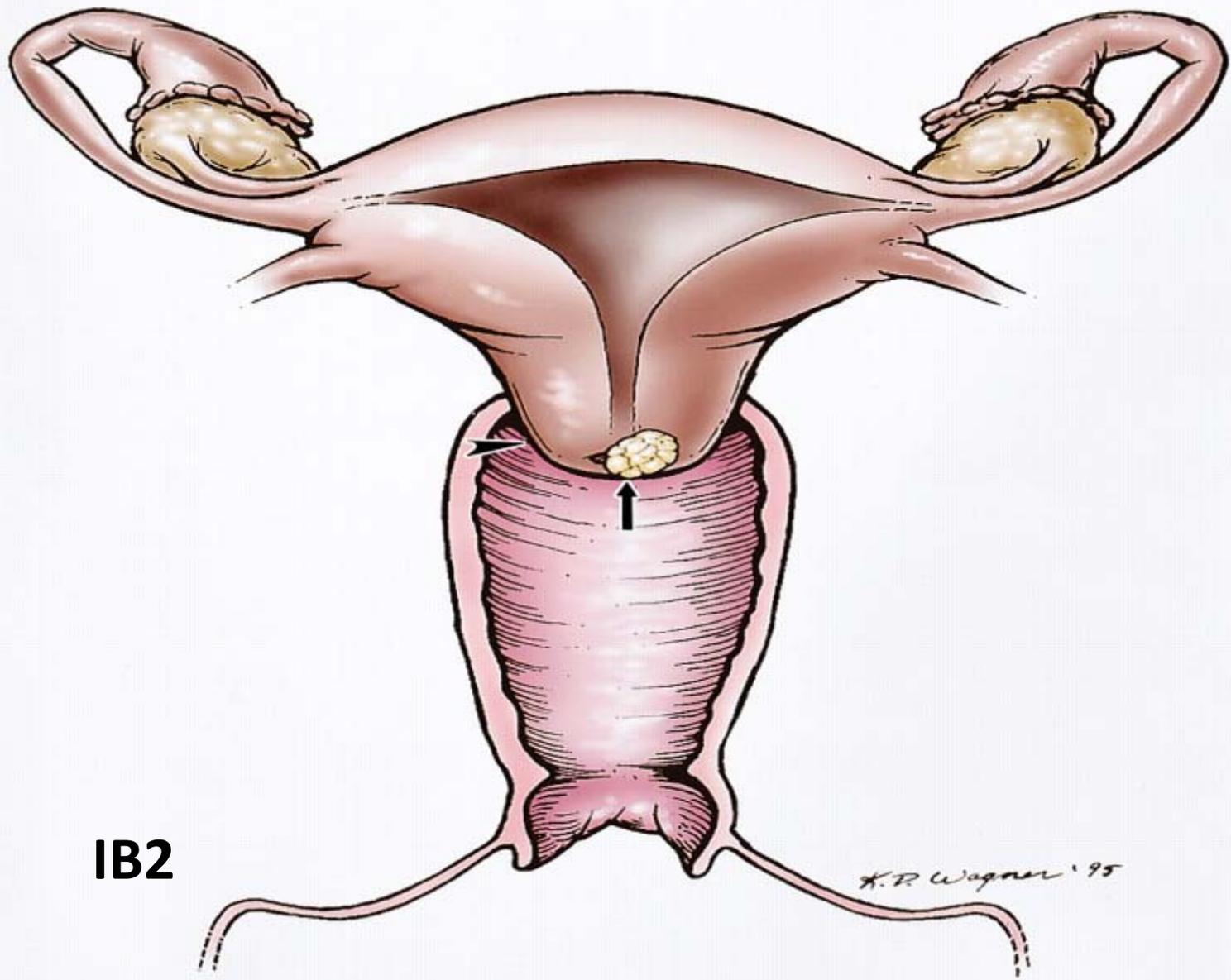
III a. Vagina hasta tercio externo

III b. Toma total de parametrios e hidrouretronefrosis

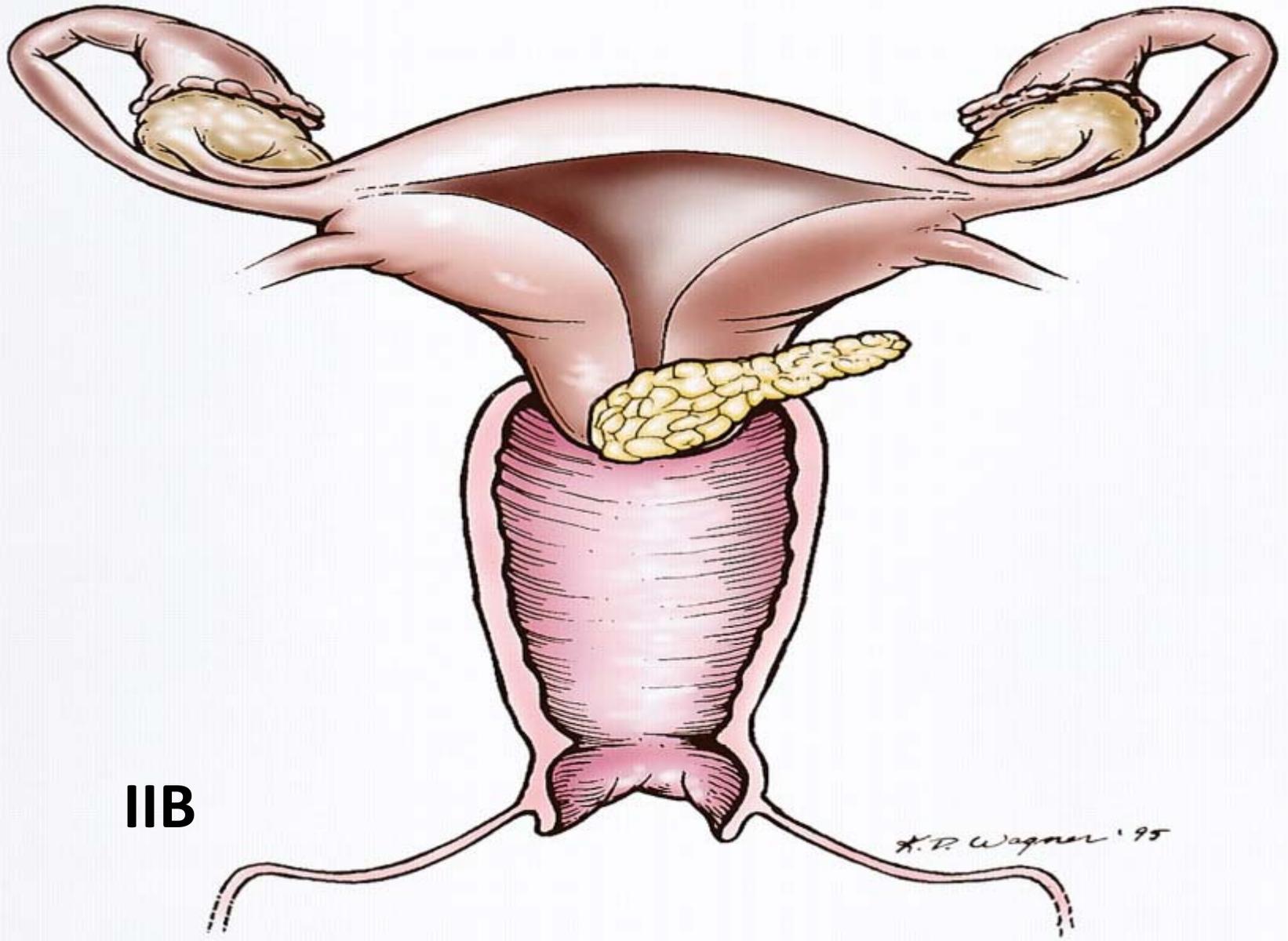
ESTADIO IV. Fuera de la pelvis verdadera

IV a. Crecimiento a órganos vecinos

IV b. Diseminación a órganos distantes

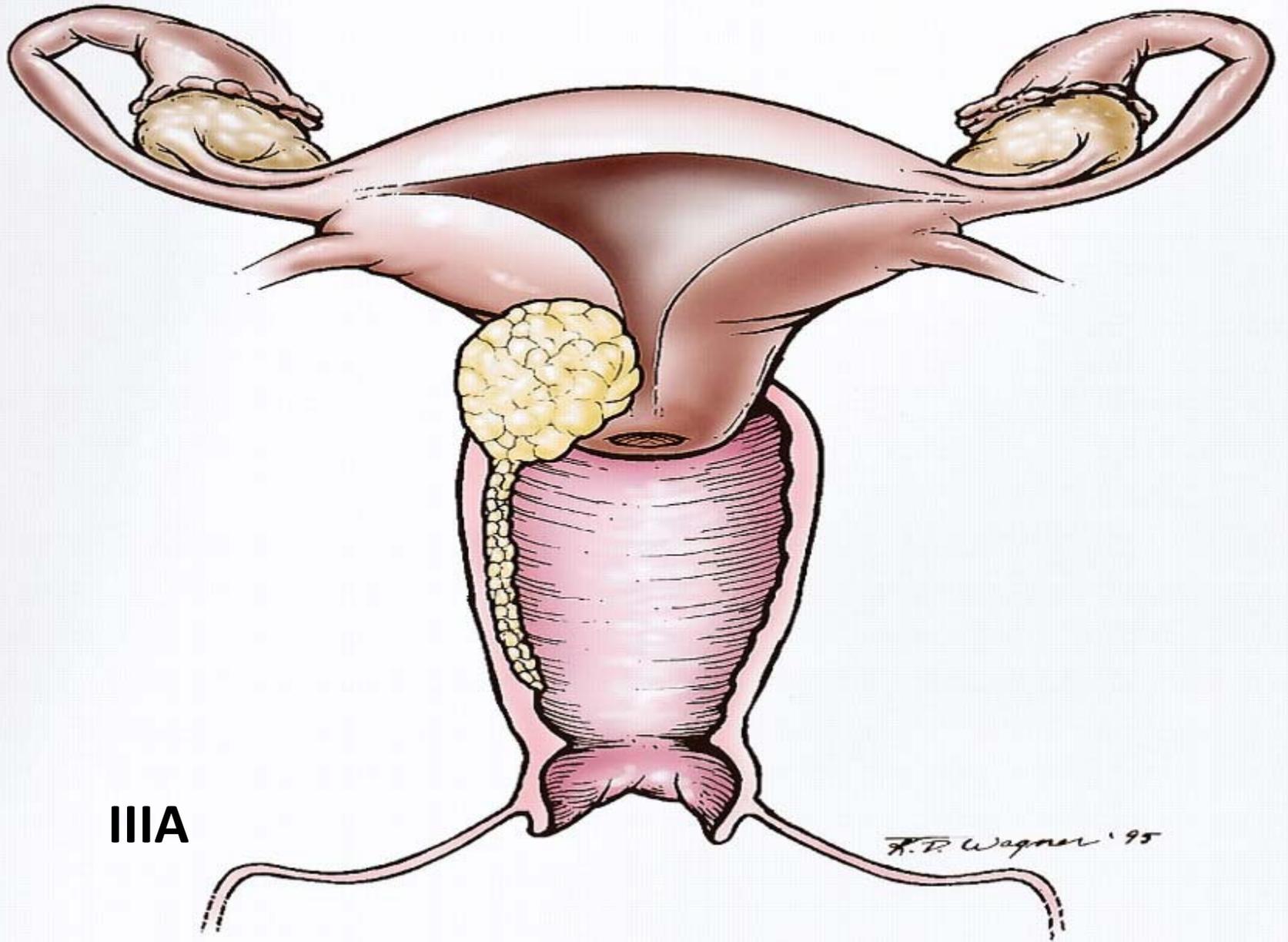


IB2



IIB

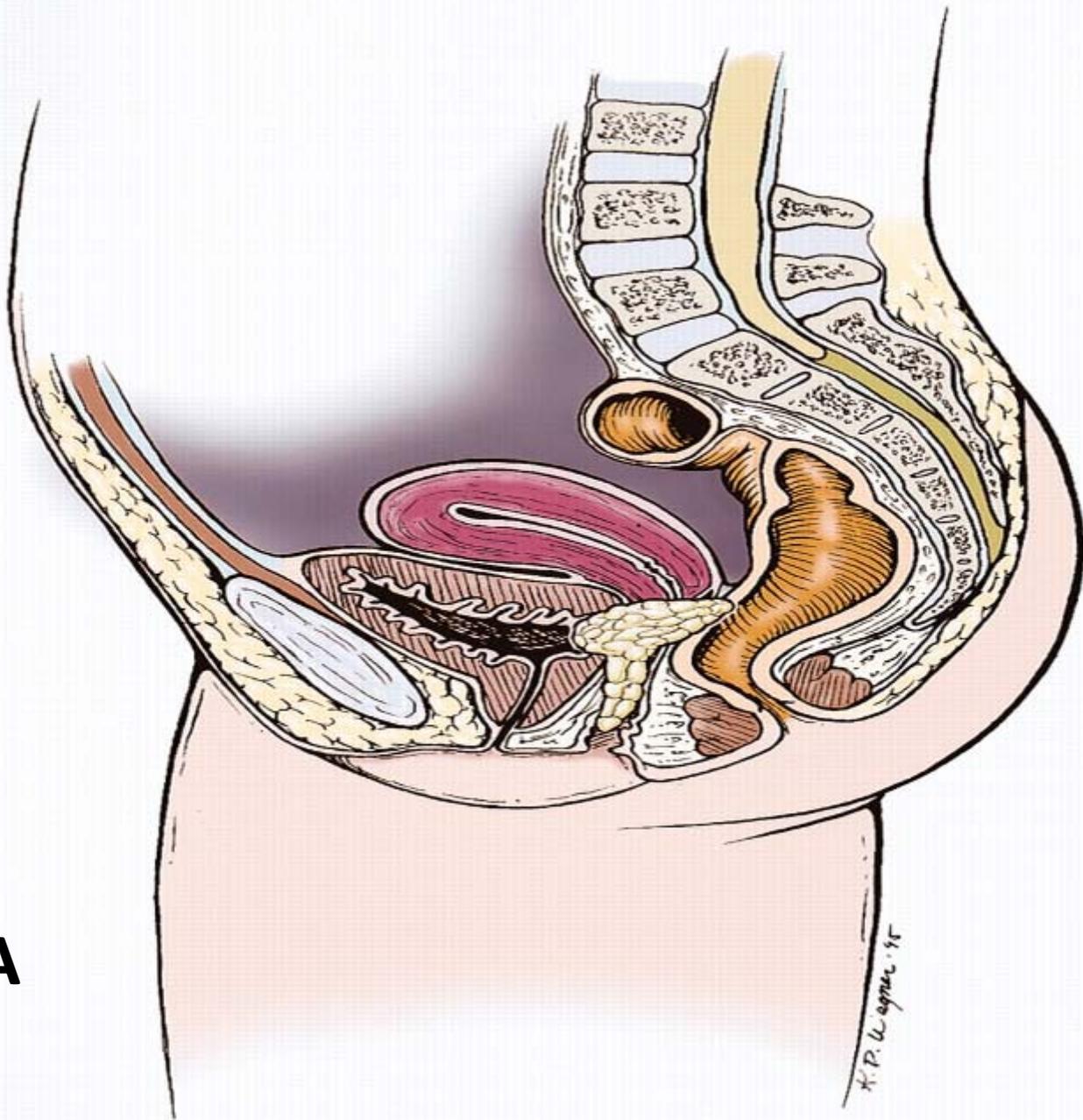
H.P. Wagner '95



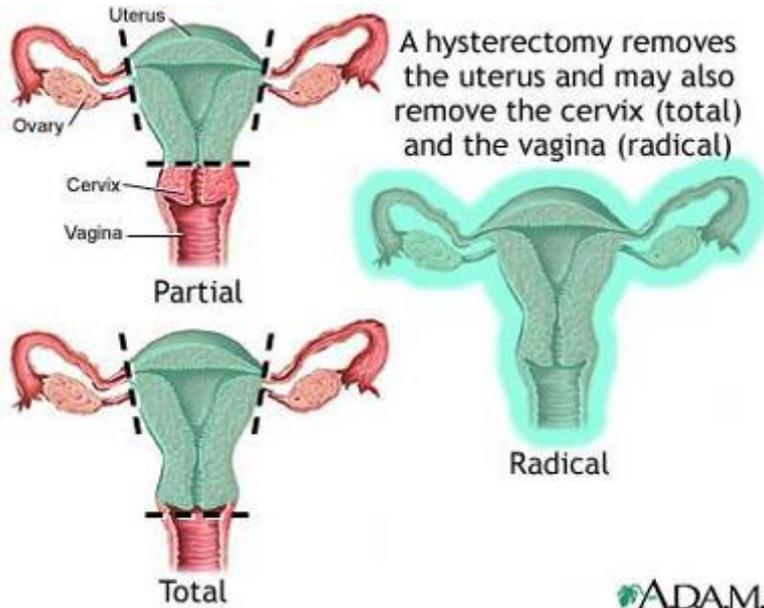
IIIA

F. D. Wagner '95

IVA



Tratamiento según estadios

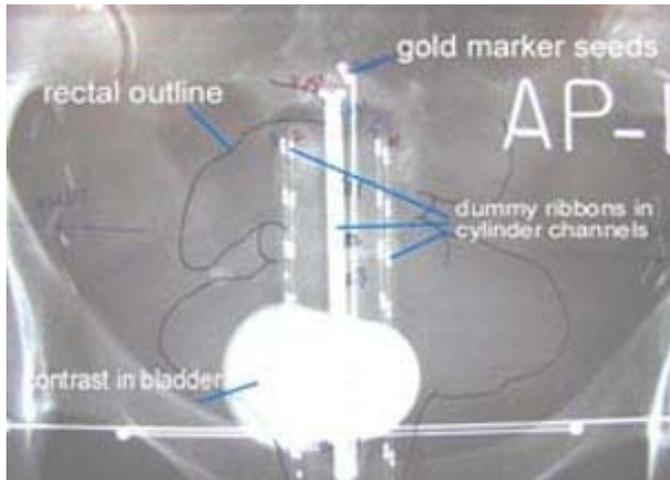


Estadio Ia1: Histerectomía simple extrafacial sin ooforectomía.

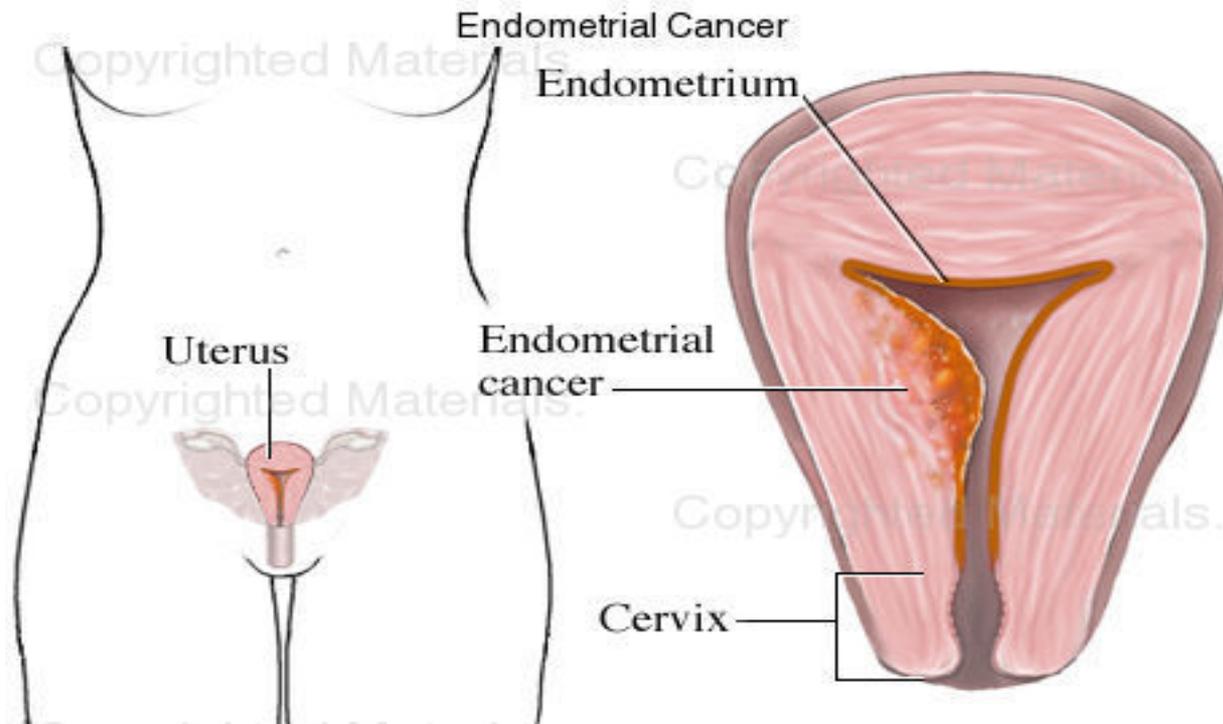
Estadios Ia2, Ib1, IIA: Histerectomía ampliada sin ooforectomía + linfadenectomía pélvica
Radioterapia complementaria si ganglios positivos

Estadio Ib2 en adelante: Radioterapia/
Quimioterapia.

ADAM.

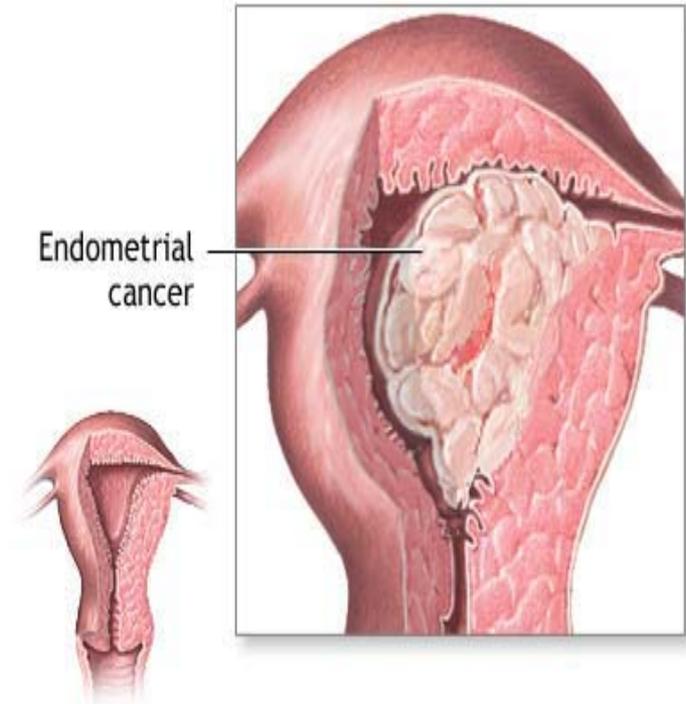


Cáncer endometrial



Cancer de cuerpo uterino: situación actual

- Lesión maligna más frecuente de las vías genitales femeninas (en los países desarrollados).
- Representa el 13% del cáncer femenino.
- Constituye el 50% de todos los cánceres ginecológicos en EE.UU.
- El año 2000 mostró una tasa cruda de incidencia de 7.8 por 100 000 mujeres en Cuba.
- La tasa cruda de mortalidad para el año 2002, en nuestro país, fue de 4.5 por 100 000 mujeres.



Incremento en la prevalencia debido a:

- **Aumento de la población femenina y mayor expectativa de vida.**
- **Mejor nutrición y frecuente obesidad.**
- **Disminución de la paridad.**
- **Programa de educación sanitaria (diagnóstico más frecuente y precoz).**
- **Estrógeno terapia sustitutiva.**



Factores predisponentes

❖ Estrógenos endógenos:

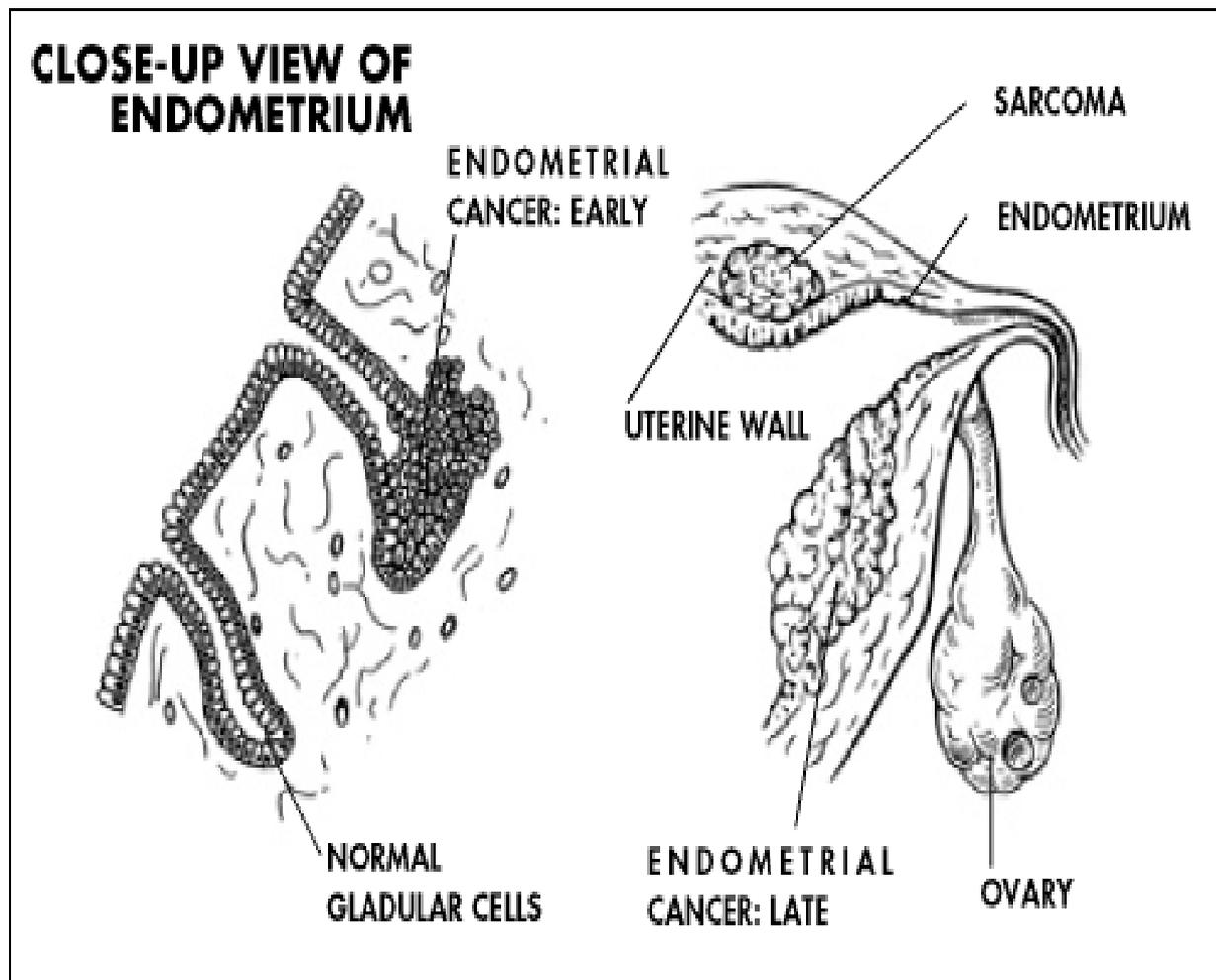
- . **Obesidad**
- . **Nuliparidad, hipertensión**
- . **Menopausia (mayor de 52 años)**
- . **Diabetes mellitus**
- . **Anovulación**
- . **Tumores secretores de estrógenos.**
- . **Síndrome de ovarios poliquísticos.**

❖ Estrógenos exógenos:

- . **THS, Tamoxifen, otros tipos aplicaciones**

Cancer de cuerpo:

Localizaciones,
Tejidos de origen



Historia Natural de la Enfermedad

Anovulación



Hiperplasia simple **sin** Atipias



Hiperplasia compleja **con** Atipias



CÁNCER DE ENDOMETRIO

Posible sintomatología y hallazgos al examen

- Cambios en patrón menstrual en pacientes perimenopáusicas.
- Perdida sero hemática (agua de lavar carne).
- Sangramiento postmenopáusico.
- Dolor de aparición tardía.
- Hallazgo de útero aumentado en postmenopausia.

Pesquisa en cáncer de endometrio

I. Sospecharlo si:

- Sangramiento genital postmenopáusico.
- Existencia de factores de riesgo.
- Útero aumentado de tamaño, regular, blando.

II. Ecografía midiendo espesor endometrial:

Si: 4 mm ó más (transvaginal)

y 7 mm ó más (abdominal)

realizar legrado uterino.