



160/211 - Adenocarcinoma de endometrio en paciente con incontinencia urinaria aguda

M. Arenas Jiménez, P. Barrado Sampietro, M. Masamunt París, N. Domené Martí, M. García Muñoz y S. Carbó Queralto

Médico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 77 años con antecedentes patológicos de DM tipo 2 en tratamiento con ADO, HTA en tratamiento con diurético, dislipemia en tratamiento con estatina y distimia en tratamiento con paroxetina. Acude a la consulta de atención primaria por presentar desde hace un mes incontinencia urinaria de esfuerzo No refiere nicturia, ni disuria, no urgencia miccional. Paridad: 2.0.0.2.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal: normal. Exploración ginecológica: normal. Urocultivo: > 105 colonias formadoras de Streptococcus agalactiae sensible a amoxicilina-clavulánico. Urocultivo postratamiento negativo. La sintomatología persiste por lo que se realiza ecografía abdominal: masa hipoecoica en región pélvica de 5,57 × 5,29 cm. Biopsia endometrial: adenocarcinoma endometroide moderadamente diferenciado infiltrante. RM: ocupación de cavidad endometrial por gran masa 62 × 60 × 44 mm compatible con proceso neofornativo de endometrio. No hay líquido libre. Ganglios en ambas bifurcaciones el mayor de 12 mm.

Juicio clínico: Adenocarcinoma endometrio. La anatomía patológica de la histerectomía y doble anexectomía y linfadenectomía pélvica bilateral revela: adenocarcinoma endometroide G2 invasión miometrial < 50% invasión vascular(-) invasión perineural (-) Extensión limitado en cuerpo uterino. No afectación de ganglios.

Diagnóstico diferencial: Incontinencia urinaria: fármacos, estreñimiento, ITU, patología vesical, diabetes, antecedentes de histerectomía, prolapso uterino, enfermedades neurológicas.

Comentario final: El cáncer de endometrio es el tercer cáncer más frecuente en mujeres en España y el más prevalente de los cánceres ginecológicos en los países occidentales. El 90% ocurren en mujeres mayores de 50 años. Los factores de riesgo: edad avanzada, uso prolongado de la terapia de reemplazo hormonal (estrógenos sin oposición con progestágenos), menopausia tardía, obesidad, diabetes mellitus, síndrome metabólico, nuliparidad, síndrome del ovario poliquístico (anovulación crónica), hiperplasia endometrial, antecedentes de cáncer de mama y tratamiento con tamoxifeno y síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no poliposis) En mujeres asintomáticas, ninguna prueba de cribado ha demostrado tener impacto sobre la reducción de mortalidad por cáncer de endometrial. El 85% de los cánceres de endometrio se diagnostica precozmente gracias a la presencia de sangrado vaginal anómalo. Por esta razón, la mejor estrategia sería preguntar por la

presencia de hemorragias en mujeres posmenopáusicas y con factores de riesgo. Las mujeres con síndrome de Lynch (CCR hereditario sin poliposis) tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer de endometrio y deben someterse a cribados específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ojuel J, Gutierrez C, Fuentes M. Cáncer ginecológico y de mama. AMF. 2010;(6):300-8.
2. Viana Zulaica C, Castiñeria Perez C, Costa Ribas C, Fuentes Lema MD. Incontinencia urinaria. Protocolos 4/2005.
3. Marzo-Castillejo M, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer Actualización 2014 PAPPs. Atención primaria. 2014;46 Extraordinario IV.