



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1998; 44 (2) : 124-127

Cáncer ginecológico en la perimenopausia

ROGER VALDIVIESO, MARISSA LIMAS

Resumen

OBJETIVO: determinar cuán frecuente es el cáncer ginecológico durante la perimenopausia, y luego determinar qué tipos de cáncer puedan beneficiarse más con el despistaje en esta etapa. **MATERIAL Y MÉTODOS:** se determina la frecuencia de los diferentes tipos de cáncer ginecológico en pacientes entre los 45 y 50 años que acuden a la Unidad de Oncología Ginecológica del Hospital Guillermo Almenara. **RESULTADOS:** el cáncer de mama y del ovario son diagnosticados con más frecuencia durante la perimenopausia y el cáncer de cérvix 5 años después. En el periodo postreproductivo la frecuencia del cáncer de cérvix, mama y ovario fue 64,5%; 63,6% y 64,3%; respectivamente. El cáncer de endometrio es diagnosticado con más frecuencia una década después de la perimenopausia. Todas las pacientes con cáncer de vulva (100%) son diagnosticadas durante la posmenopausia. **CONCLUSIÓN:** durante la perimenopausia, etapa en la que las pacientes actualmente acuden con mayor frecuencia por las manifestaciones climatéricas, se debe efectuar un adecuado y obligatorio despistaje o diagnóstico del cáncer ginecológico.

Palabras claves: perimenopausia, posmenopausia, cáncer ginecológico.

Summary

OBJECTIVE: To determine the frequency of gynecological cancer during perimenopause, and then establish which types of cancer can benefit with cancer screening. **MATERIAL AND METHODS:** Age and frequency of cervix, breast, ovary, endometrium and vulvar cancer were determined in patients between 45 and 50 years at Guillermo Almenara Hospital. **RESULTS:** Mammarian and ovarian cancer were diagnosed predominantly during the Perimenopause and cervical cancer was diagnosed 5 years later. In the postreproductive period the age frequency of cervical, mammary and ovarian cancer were 64,5%, 63,6%; and 64,3%, respectively. Endometrium cancer was diagnosed one decade later. All patients with vulvar cancer (100%) were postmenopausal. **CONCLUSION:** Gynecological cancer must be diagnosed during the perimenopause when consultation about climacteric symptoms increase.

Key words: perimenopause, postmenopausal gynecological cancer.

Introducción

Noller et. al., afirman que "los ginecoobstetras juegan un rol importante en el diagnóstico y tratamiento de las malignidades ginecológicas. Además existen pocos oncólogos ginecólogos en los EE. UU. y si ellos fueran los únicos responsables para el diagnóstico de todas las neoplasias del tracto genital, muchas no podrían ser diagnosticadas y tratadas"¹.

El cáncer ginecológico constituye el grupo de neoplasias malignas más frecuente en la mujer, tanto en países desarrollados como en los países en desarrollo, y como todas las neoplasias su frecuencia aumenta con el envejecimiento. Lamentablemente, en los países en desarrollo, a estos tumores se les diagnostica, tardíamente.

En cuanto al cáncer de ovario, el riesgo para su desarrollo aumenta después de los 40 años, con un pico de incidencia entre los 45 y 60 años, estrechamente paralelo al pico de incidencia de la menopausia en países occidentales.



Figura 1. Incidencia del cáncer de ovario



Se especuló, entonces, sobre qué cambios en las gonadotropinas u otros factores relacionados a la menopausia podrían ser promotores en el proceso carcinogénico. Sin embargo, no existen datos científicos sobre ellos².

Cada vez más, las pacientes acuden a la consulta médica por sintomatología climatérica, constituyendo una oportunidad para educar, detectar, diagnosticar y tratar la neoplasia maligna del tracto genital^{3,4}. En nuestro medio el cáncer ginecológico tiene una incidencia importante entre las neoplasias malignas de la mujer, así lo refiere el Centro de Investigación en Cáncer "Maes Heller", del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Figuras 2, 3 y 4.

Se define la perimenopausia como la etapa comprendida entre 1-2 años previos a la menopausia y 1-2 años posterior a la misma (OMS)⁵. Según Coyotupa y col., la menopausia en las mujeres de la costa peruana ocurre a una edad promedio de 48,2 años⁶, y en la sierra (Cerro de Pasco) esta edad es de 45,3 años.

Por lo expuesto creemos importante determinar la frecuencia de estas neoplasias en esta etapa en la que es probable se indique una terapia de reemplazo hormonal⁷, que actualmente denota controversia en algunos tipos de cáncer ginecológico⁸.

Figura 2. Cáncer en la mujer



Figura 3. Cáncer en la mujer



Material y métodos

Se determina la población de pacientes con patología neoplásica, que acude a la Unidad de Oncología Ginecológica del Hospital Guillermo Almenara IIPSS. Se registra la frecuencia por edad para cada tipo de cáncer ginecológico: cérvix uterino (periodo 95-96), mama (periodo 90-95), ovario (periodo 90-96), endometrio (periodo 90-95) y vulva (periodo 93-96).

Luego se define al grupo de mujeres entre los 45 años y los 50 años de edad (perimenopausia), la moda y la edad promedio para cada cáncer. Además se determina el porcentaje de mujeres posmenopáusicas afectadas.



Figura 4. Cáncer ginecológico en Lima Metropolitana

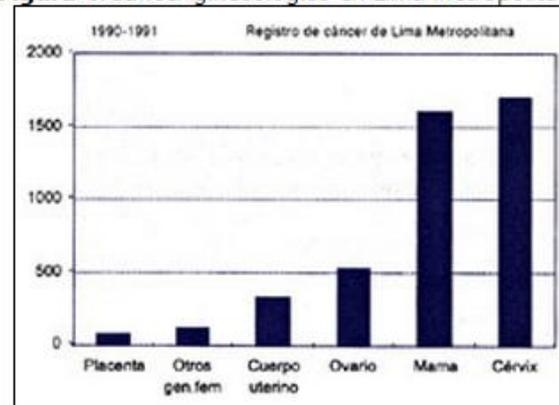


Tabla 1. Frecuencia por edad del cáncer ginecológico

	Edades																	
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
Cérvix	-	-	-	-	1	3	5	14	15	16	16	15	10	6	3	1	1	1
Mama	-	1	1	1	2	7	15	30	41	41	27	30	27	15	13	12	6	-
Ovario	-	1	1	1	2	2	5	13	11	17	12	12	13	7	1	1	1	1
Endometrio	-	-	-	-	-	-	-	1	3	6	9	6	5	4	4	1	1	-
Vulva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0	1	1	2	1	-	-

Tabla 2. Edad promedio y moda.

	Edad promedio	Moda
Cérvix	52,9 a.	52,5
Mama	54,2 a.	47,5 (perimenop)
Ovario	53,0 a.	47,5 (perimenop)
Endometrio	60,7 a.	55,0
Vulva	67,1 a.	75,0

Resultado

En las Tablas 1 y 2 se observa las frecuencias por edad, edad promedio y la moda para cada uno de los cánceres ginecológicos.

En el periodo 1995-1996 se registró 107 pacientes con cáncer de cérvix uterino, ocurriendo el 64,5% en la menopausia y 5 años después de la perimenopausia; constituyó la más alta frecuencia por edad (la moda está 5 años después de la perimenopausia). Figura 5. El 56% ocurre en estadios avanzados.

En los años 90-95 se diagnosticó 269 cánceres de mama, correspondiendo el 63,6% a la posmenopausia. En la perimenopausia, también se diagnostica con mayor frecuencia esta neoplasia (la moda está dentro de la perimenopausia). Figura 6. Lamentablemente 65% se diagnostican en estadios avanzados.

El cáncer de ovario (90-96) fue diagnosticado en 101 pacientes, siendo el 64,3% diagnosticado en la posmenopausia. Aquí también, en la perimenopausia se diagnosticó con más frecuencia por edad (la moda está dentro de la perimenopausia). Figura 7. También el diagnóstico ocurre en estadios avanzados, 73%.

En los años 90-95 se atendió 43 pacientes con cáncer de endometrio, diagnosticándose el 90,6% en la posmenopausia. En la perimenopausia la frecuencia de su diagnóstico es menor (la moda está una década



después de la perimenopausia). Figura 8. Generalmente los estadios iniciales (80%) son más frecuentes que los avanzados.

La neoplasia maligna de vulva es poco frecuente en nuestro hospital, registrándose sólo 7 casos y todos ocurrieron en la posmenopausia (la moda está 25 después de la perimenopausia). Apenas 1 caso fue diagnosticado en la perimenopausia. Figura 9.

Figura 5. Cáncer de cérvix HNGAI-IPPS 95-96

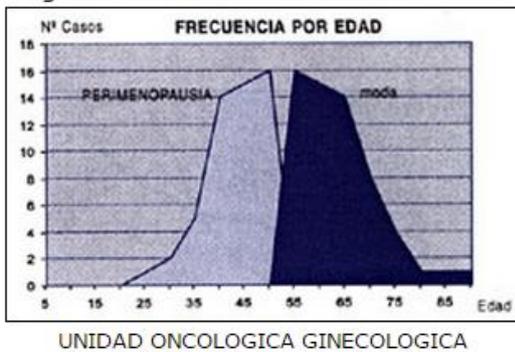


Figura 6. Cáncer de mama HNGAI-IPPS 90-95

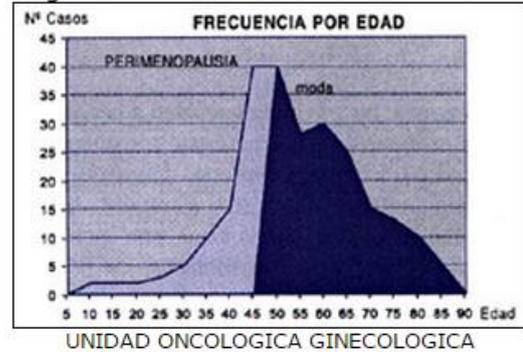


Figura 7. Cáncer de ovario HNGAI-IPPS 90-96

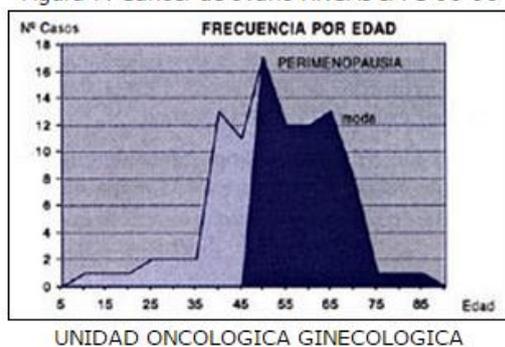


Figura 8. Cáncer de endometrio HNGAI-IPPS 90-96

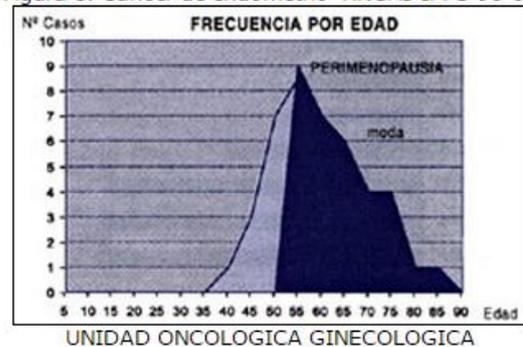
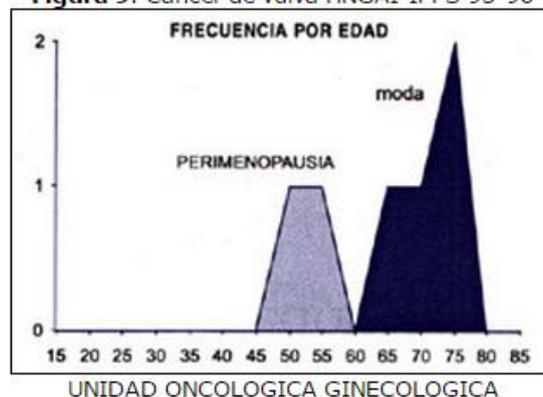


Figura 9. Cáncer de vulva HNGAI-IPPS 93-96



Discusión

Aproximadamente las dos terceras partes del cáncer de cérvix uterino (64,5%); de cáncer de mama (63,6%) y de cáncer ovárico (64,3%); son diagnosticados en la posmenopausia, constituyendo la perimenopausia la etapa con el pico más alto en cuanto a la frecuencia por edad de cada uno de los cánceres mencionados. Diríamos que la moda de cada una de las curvas de frecuencia del cáncer de mama y de ovario coinciden con la frecuencia durante la perimenopausia, mientras que la moda del cáncer de cérvix ocurre 5 años después de la perimenopausia. Además estos tres tipos de cáncer son diagnosticados en estadios avanzados.



El cáncer de endometrio es una neoplasia en su mayor parte posmenopáusica, por lo que la perimenopausia constituye la excelente oportunidad para la detección del mismo. Tal vez sea esta la razón por la que esta neoplasia maligna es diagnosticada con mayor frecuencia en estadios iniciales y además, porque los trastornos menstruales constituyen el signo que los delata.

En nuestro hospital, el cáncer de vulva es poco frecuente y ocurre generalmente en la posmenopausia. La moda ocurre 25 años después de la perimenopausia.

Conclusiones

1. Durante la perimenopausia, etapa en la que las pacientes actualmente acuden con mayor frecuencia por las manifestaciones climatéricas, se debe efectuar un adecuado y obligatorio despistaje o diagnóstico del cáncer ginecológico.
2. El cáncer de endometrio y el cáncer de vulva pueden beneficiarse más con el despistaje de cáncer durante la perimenopausia, puesto que constituyen una patología predominantemente posmenopáusica.

Referencias bibliográficas

1. Noller KL, Hilgers RD, Hollis RS. Principles and Practice of Gynecologic Oncology: Gynecologic Oncology for the General Obstetrician -Gynecologist. Hoskins, Perez and Young. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia 1997.
2. Disaia PJ, Creasman PC. The adnexal mass and early ovarian cancer. En: Clinical Gynecological Oncology. Mosby Year Book 1993: 329-30.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Health maintenance for perimenopausal women. ACOG technical bulletin. Int J Gyn Obst 1995; 51: 171-81.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Routine cancer screening. ACOG Committee Opinion 128 Washington, DC: ACOG, 1993.
5. Palacios S. Definición y epidemiología de la menopausia. En: Climaterio y Menopausia Grefol, s. a. Madrid 1984; 9-15.
6. Pacheco J. Climaterio y menopausia. Revista Médica Peruana 1995; 88-93.
7. Sarrel PM. Estrogen replacement therapy. Obstet Gynecol 1988; 72: 28-115.
8. Raju KS. Hormone replacement therapy in patients with gynecological malignancies, including breast cancer-Against. Eu J Gyn Oncol 1997; 18: 325.
9. Centro de Investigación en Cáncer "Maes Heller" INEN. Cáncer Ginecológico en Lima Metropolitana 1990-1991. Investigación Oncológica. julio 1995; Año 2, N.º 2.