



Hiperplasia endometrial

La hiperplasia endometrial ocurre cuando el **endometrio**, el revestimiento del **útero**, se vuelve demasiado grueso. No es cáncer, pero en algunos casos, puede conducir a cáncer del útero. Es importante tener un diagnóstico y tratamiento oportuno. En el caso de algunas mujeres que tienen un riesgo mayor de sufrir hiperplasia, se puede usar medicamento para reducir el riesgo.

Este folleto explica

- los cambios normales en el endometrio
- las causas de la hiperplasia endometrial
- los factores de riesgo
- las señales y los síntomas
- el diagnóstico
- el tratamiento y la prevención

El endometrio

El endometrio cambia durante el ciclo menstrual en respuesta a las **hormonas**. Durante la primera parte del ciclo, los ovarios producen la hormona llamada **estrógeno**. El estrógeno causa que el revestimiento crezca y se engruese para preparar el útero para el embarazo. En medio del ciclo, se libera un óvulo de uno de los ovarios (**ovulación**). Después de la ovulación, comienzan a elevarse los niveles de otra hormona llamada **progesterona**. La progesterona prepara al endometrio para recibir y nutrir al óvulo fertilizado. Si no ocurre un embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona se reducen. La disminución de progesterona provoca la **menstruación**, o el desecho del revestimiento. Una vez que el revestimiento se

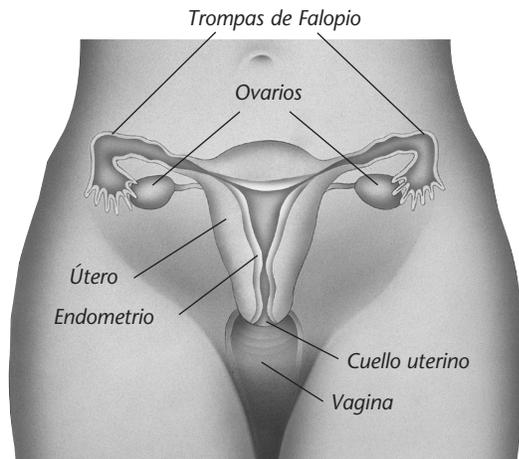
desecha completamente, comienza un nuevo ciclo menstrual.

Causas

La hiperplasia endometrial es más frecuentemente causada por un exceso de estrógeno sin progesterona. Si no ocurre la ovulación, no se produce progesterona, y el revestimiento no se desecha. El endometrio puede continuar creciendo en respuesta al estrógeno. Las **células** que componen el revestimiento pueden aglomerarse y volverse anormales. Este estado, llamado hiperplasia, puede provocar cáncer en algunas mujeres.

La hiperplasia endometrial ocurre generalmente después de la **menopausia**, cuando se detiene la ovulación y ya no se produce progesterona. También

Sistema reproductor femenino



El revestimiento del útero se llama endometrio. La hiperplasia endometrial ocurre cuando el endometrio se vuelve demasiado grueso.

puede ocurrir durante la **perimenopausia**, cuando la ovulación puede no ocurrir con regularidad. A continuación se encuentra una lista de otras situaciones en las cuales las mujeres pueden tener altos niveles de estrógeno y no suficiente progesterona:

- El uso de medicamentos que actúan como el estrógeno, como el tamoxifeno (un medicamento usado para tratar algunos tipos de cáncer)
- El uso durante mucho tiempo de dosis altas de estrógeno después de la menopausia (en mujeres que no han tenido una **histerectomía**)—Las mujeres que están en **terapia hormonal** para aliviar los síntomas de la menopausia y las que todavía tienen el útero deberán tomar progesterona o una hormona similar a la progesterona llamada **progestina** así como estrógeno para evitar la hiperplasia endometrial.
- Los períodos menstruales irregulares, asociados específicamente con el **síndrome de ovario poliquístico** o infertilidad—Las mujeres que tienen períodos menstruales irregulares o que sufren de infertilidad pueden no ovular con regularidad. Sus ovarios pueden producir estrógeno pero no suficiente progesterona.
- Obesidad—Las mujeres que están obesas pueden no ovular con regularidad. Generalmente tienen niveles más altos de estrógeno que las mujeres que están en su peso normal.

Factores de riesgo

La hiperplasia endometrial es más común que ocurra en las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo. Esos factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Más de 35 años de edad
- Raza blanca
- No haberse embarazado nunca
- Menopausia a una edad avanzada

- Comienzo de la menstruación a una edad muy temprana
- Antecedentes personales de ciertos padecimientos (tales como **diabetes**, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad de la vesícula biliar o enfermedad de la tiroides)
- Obesidad
- Fumar cigarrillos
- Antecedentes familiares de cáncer de ovarios, colon o uterino

Tipos

La hiperplasia endometrial está clasificada como simple o compleja. También está clasificada según si tiene ciertas células presentes o ausentes. Si tiene cambios anormales presentes, se llama atípica. Se combinan los términos para describir el tipo exacto de hiperplasia:

- Hiperplasia simple
- Hiperplasia compleja
- Hiperplasia simple atípica
- Hiperplasia compleja típica

El riesgo de que la hiperplasia progrese a cáncer de endometrio es bajo en el caso de la hiperplasia simple. El riesgo es mayor en el caso de la hiperplasia compleja atípica. El cáncer puede estar ya presente en aproximadamente 4 de cada 10 mujeres con hiperplasia atípica. El riesgo es mucho menor en el caso de la hiperplasia simple.

Señales y síntomas

La señal más común de hiperplasia es sangrado uterino anormal. Si tiene alguno de los siguientes síntomas, debe consultar a su proveedor de atención médica:

- Sangrado durante el período menstrual que es más intenso o dura más que lo normal
- Ciclos menstruales que duran menos de 21 días (contando a partir del primer día del período menstrual hasta el primer día del siguiente período menstrual)
- Todo sangrado después de la menopausia
- En la mayoría de las mujeres con sangrado uterino anormal, la causa no es debida al cáncer. Sin embargo, si la causa es hiperplasia endometrial, puede recomendarse tratamiento para prevenir el cáncer.

Diagnóstico

Existen muchas causas por las que ocurre sangrado uterino anormal. Si usted tiene sangrado anormal y tiene 35 años de edad o más, o si es más joven de 35 años y su sangrado anormal no se mejoró con medicamento, su proveedor de atención médica puede realizar pruebas de diagnóstico para detectar hiperplasia endometrial y cáncer.

Puede realizarse un **ultrasonido transvaginal** para medir el grosor del endometrio. Para esta prueba, se coloca un pequeño dispositivo en la vagina. Las ondas

sonoras del dispositivo se convierten en imágenes de los órganos de la pelvis. Si el endometrio está grueso, puede ser que exista hiperplasia endometrial.

La única manera de saber con seguridad que hay cáncer, es tomando una pequeña muestra de tejido del endometrio y estudiarla bajo el microscopio. Esto puede hacerse de varias maneras:

- **Biopsia endometrial**—Una biopsia del endometrio puede hacerse en el consultorio del proveedor de atención médica. Un tubo angosto se coloca en el útero. Se toma tejido del revestimiento. Puede sentir un poco de cólicos durante la prueba. Las células que se recolectan se envían a un laboratorio y se revisan bajo el microscopio.
- **Dilatación y curetaje (D y C)**—La abertura del cuello uterino puede agrandarse (dilatarse). El tejido se raspa o succiona suavemente del revestimiento uterino. El tejido se estudia bajo el microscopio. La dilatación y curetaje puede hacerse en una clínica como paciente externa, en el consultorio del proveedor de atención médica o en un hospital. Puede usarse anestesia para aminorar el dolor.
- **Histeroscopia**—Un dispositivo delgado como un telescopio se coloca en el útero. Con el histeroscopio, su proveedor de atención médica puede buscar lugares del revestimiento que se vean anormales. Las células se extraen y se envían al laboratorio para hacerse las pruebas.

Tratamiento

El tipo de tratamiento que recibe depende de varios factores: el tipo de hiperplasia, su deseo de embarazarse, su edad y otros factores de riesgo. En muchos casos, la hiperplasia endometrial puede tratarse con progestina. Usted y su proveedor de atención médica encontrarán una forma de la hormona y una dosis que sea la correcta para usted. La progestina se administra oralmente, en inyección, en un **dispositivo intrauterino** o como crema vaginal. Cuánta cantidad y durante cuánto tiempo se toma depende de su edad y del tipo de hiperplasia. El tratamiento con progestina puede

causar sangrado vaginal como el de un período menstrual.

Después de tomar durante un tiempo la hormona, podría tener otra biopsia para ver si la hiperplasia está respondiendo al tratamiento. Si no es así, podría necesitarse más tratamiento. Podría necesitar un tipo diferente de progestina o una dosis diferente.

Si usted tiene hiperplasia atípica, especialmente hiperplasia compleja atípica, es mayor el riesgo de que se torne en cáncer. Generalmente la mejor opción de tratamiento es una histerectomía (extracción del útero) si no desea tener más hijos.

Protección en contra de la hiperplasia endometrial

Usted puede tomar medidas para reducir el riesgo de hiperplasia endometrial. Esas medidas pueden protegerla si tiene factores de riesgo para tener este padecimiento. También pueden ayudar a evitar que recurra el padecimiento:

Si toma estrógeno después de la menopausia, también necesita tomar progestina o progesterona. Las mujeres que usan tabletas o cremas vaginales de estrógeno pueden no necesitar tomar la progestina o la progesterona porque la cantidad de estrógeno en esas formas es menor que en las pastillas o en los parches.

Si su período menstrual es irregular, podría recomendarse el uso de pastillas anticonceptivas (anticonceptivos orales). Éstas contienen estrógeno y progestina. También pueden tomarse otras formas de progestina.

Si está sobrepasada de peso, bajar de peso le podría ayudar. El riesgo de cáncer de endometrio aumenta con el grado de obesidad.

Por último...

Si tiene sangrado anormal, dígaselo a su proveedor de atención médica. Si la causa es por hiperplasia endometrial, se puede tratar. Las mujeres que tienen riesgo de sufrir este padecimiento también pueden tomar medidas para protegerse en contra del mismo.

Glosario

Biopsia del endometrio: Es una prueba en la cual se extrae una pequeña cantidad de tejido del revestimiento del útero y se examina bajo el microscopio.

Células: Las unidades más pequeñas de una estructura en el cuerpo; los bloques que forman todas las partes del cuerpo.

Diabetes: Un trastorno en el cual los niveles de azúcar en la sangre son demasiados altos.

Dilación y curetaje (D y C): Es un procedimiento en el cual se abre el cuello uterino y se raspa y succiona suavemente tejido de la parte interna del útero.

Dispositivo intrauterino: Un pequeño dispositivo que se inserta y se deja en el interior del útero para evitar el embarazo.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Estrógeno: Una hormona femenina que se produce en los ovarios que estimula el crecimiento del revestimiento del útero.

Histerectomía: Extracción del útero.

Histeroscopia: Un procedimiento quirúrgico en el cual se usa un telescopio delgado, transmisor de luz, para ver el interior del útero o para realizar cirugía.

Hormonas: Las sustancias producidas por el cuerpo para controlar el funcionamiento de varios órganos.

Menopausia: La época en la vida de una mujer en la que los ovarios dejan de funcionar; se define por la ausencia de períodos menstruales durante 1 año.

Menstruación: El desecho mensual de sangre y tejido del útero que ocurre en la ausencia del embarazo.

Ovulación: La liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Perimenopausia: El período que antecede a la menopausia que generalmente se extiende de los 45 a los 55 años.

Progesterona: Una hormona femenina que se produce en los ovarios y que prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Progestina: Una forma sintética de progesterona que es similar a la hormona producida naturalmente por el cuerpo.

Síndrome de ovario poliquístico: Un trastorno en el cual los niveles de ciertas hormonas son anormales y pueden existir pequeños crecimientos llamados quistes en los ovarios. Se asocia con infertilidad y puede aumentar el riesgo de diabetes y enfermedad cardíaca.

Terapia hormonal: El tratamiento en el cual se toma estrógeno y con frecuencia progestina, para ayudar algunos de los síntomas causados por los niveles bajos de esas hormonas.

Ultrasonido transvaginal: Un tipo de ultrasonido en el cual se usa un transductor diseñado especialmente para colocarse en la vagina.

Útero: Un órgano muscular ubicado en la pelvis femenina que contiene y nutre al feto en desarrollo durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor agosto 2012 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920