

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

REVISIÓN DEL CANCER DE ENDOMETRIO EN PACIENTES CON IMC ELEVADOS: 1996-2011.

Autores:

Autor presentador:

María Dolores Rodríguez Garnica

Resto de autores:

Virginia García Pineda, Cristobal De Valle Corredor, Álvaro Zapico Goñi, Soraya Herón Iglesias

Institución:

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Estudio de la casuística del cancer de endometrio en pacientes con IMC mayor de 35.

Objetivo:

Estudiar la casuística del cáncer de endometrio en pacientes con IMC elevados.

Material y método:

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de 301 pacientes intervenidas de cáncer de endometrio en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, Madrid entre 1996 y 2011. Analizamos la edad, tipos histológicos, estadios, abordaje quirúrgico y evolución en 78 pacientes con un IMC (kg/m²) mayor a 35, representa el 25,9% de nuestra muestra.

Resultados:

La edad media al diagnóstico fue de 63,7 ±0,9 (48-83).

El 85,9% presentaron adenocarcinomas endometrioides (67) y el 14,1% carcinomas no endometrioides (11). En el 91% se diagnosticaron en estadios precoces (Ia-Ib), siendo el más frecuente el Ia, (76,9% ,60).

Se realizó abordaje laparoscópico en el 59%(46) de los casos, en el 32% laparotomía (25) y la vía vaginal en el 9%(7). La media del número de ganglios obtenidos fue de 6,21 ± 0,7(0-28). El número de complicaciones intraoperatorias y la tasa de reconversión a laparotomía fue similar al de las pacientes con IMC no elevado, 16,7%(13) frente al 15,3%(46) , 7,7% (6) vs 6,2%(12).

El 55,1% (43 casos) tuvieron complicaciones durante el postoperatorio siendo la anemia la mas frecuente (10,3%, 8), la necesidad de transfusión fue menor (9% ,7 casos vs 11%,30) y con una estancia media mayor, 8,05±1,3 (2-65) frente a 5,82±0,41(2-65).

SECLA

ENDOSURGERY

La supervivencia libre de enfermedad fue del 97,4% pero la supervivencia global resultó menor, del 78,2% frente al 90,2% de las pacientes con IMC menores ($p=0,014$) a pesar de no encontrar diferencias estadísticamente significativas al analizar la edad, el estadio y el tipo histológico que lo justifiquen.

Conclusiones:

El abordaje laparoscópico es posible en la mayoría de los casos con una tasa de reconversión similar al de pacientes con IMC no elevados.

