

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL



*Dra. Deborah Zucchella*  
*Diciembre 2017*

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO      CONCEPTOS GENERALES

- Es la neoplasia ginecológica mas frecuente en los países desarrollados
- Incidencia 25.7/100.000 mujeres con una tasa de mortalidad 4.6/100.000 (SEER)
- Edad promedio 61 años    ➡    75% postmenopáusicas  
7,5% menores 45 años
- La mayoría se diagnostica en estadios tempranos, limitados al útero
- 90% esporádicos y 10% hereditarios
  - Sind. Lynch                      R 27-71%
  - CA Endometrio Familiar      R 3.1 vs 1.4%

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO

## CONCEPTOS GENERALES

- Estadificación quirúrgica

FIGO 2009

- Procedimiento estándar

- Anexohisterectomía total Piver I + citología peritoneal

- Procedimientos adicionales según factores de riesgo:

- Linfadenectomía pelviana y lumboaórtica

- Omentectomía (tipos histológicos de alto riesgo)

- AHT piver III (diagnóstico preoperatorio de compromiso del estroma cervical)

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO      CONCEPTOS GENERALES

- El **compromiso ganglionar** es el factor pronóstico más importante, y a éste se asocian los siguientes factores:
  - Factores uterinos:
    - Grado tumoral
    - Invasión miometrial
    - Invasión linfovascular
    - Compromiso estromal del cuello uterino
  - Tipos histológicos de alto riesgo (carcinosarcoma, seroso papilar y células claras)

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## DEFINICION

Es el que surge como hallazgo inesperado en el estudio anátomo patológico de una pieza de histerectomía efectuada por patología no oncológica.



INCIDENCIA  $< 1\%$  ( rango 0.3-1%)



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## HISTERECTOMIA TOTAL GENERALIDADES

- La HT constituye la cirugía mas frecuentemente realizada en países desarrollados.
- Rango etario de mayor frecuencia 40-49 años.
- Presencia de patología sintomática, considerada hormonalmente dependiente
- La principal indicación en mujeres premenopáusicas es la miomatosis uterina y SUA.

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## HISTERECTOMÍA TOTAL SEGÚN DIAGNOSTICO INICIAL

- Patología benigna
  - Ca incidental < 1%
  - Tumoral
    - Mioma uterino
    - Pólipo endometrial
  - No tumoral
    - Sangrado uterino anormal (SUA) persistente
    - Miohiperplasia adenomiosis
    - Trastornos del piso pelviano
- Hiperplasia endometrial atípica
  - Ca incidental 17-50%
- Reducción de riesgo en Síndrome de Lynch
  - Ca incidental 5-20%

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## ➤ HISTERECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA

CA INCIDENTAL < 1%



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

Debe estudiarse siempre la cavidad endometrial antes de hacer una histerectomía por patología presuntamente benigna?

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

- ECO TV: lesiones focales, medir grosor endometrial, homogeneidad
- Biopsia endometrial ambulatoria-biopsia por aspiración
- Biopsia endometrial por RBFT
- Histeroscopia con biopsia dirigida

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

### ECO TV

- La medición del grosor endometrial en la hemorragia perimenopáusica es controvertida- Suele verse afectado por hormonas exógenas y endógenas y está relacionado con el momento del ciclo
- Getpook y cols han informado que un grosor endometrial menor a 10 mm en mujeres premenopausicas de bajo riesgo con SUA, tiene un valor predictivo negativo de 91%, con una sensibilidad 84% y una especificidad del 59%.

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

### ECO TV

- En postmenopáusicas → LE > 10 mm  
LE > 5 mm + hallazgos ecográficos o factores de riesgo



Estudio histológico

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

### BIOPSIA ENDOMETRIAL AMBULATORIA/ BIOPSIA POR ASPIRACION

- Efectiva para patología endometrial difusa
- La proporción de la superficie endometrial obtenida con pipelle es aproximadamente 4% (rango 0% -12%) de la cavidad endometrial
- Presenta falsos negativos cuando los tumores se localizan en un pólipo o en una pequeña área del endometrio.
- La probabilidad de obtener una muestra representativa de endometrio por Pipelle es inversamente proporcional a la línea endometrial

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

### RASPADO BIOPSICO TOTAL Y FRACCIONADO

- Si bien reduce el riesgo de malignidad inesperada, no garantiza su ausencia en el análisis histopatológico final de muestras de histerectomía.
- La superficie endometrial legrada varia entre un 30-60%
- Presenta una baja tasa de detección en lesiones focales, con tasas de fracaso entre el 38% al 100%.



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL

### HISTEROSCOPIA

- Permite la visualización directa de la cavidad y del canal endocervical con toma de bp dirigida
- Es el método más sensible para el diagnóstico del CA endometrio sensibilidad 82.6% con una especificidad del 99.7%
- El riesgo de diseminación intraperitoneal de células tumorales no se muestra afectado por la HSC



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## METODOLOGIA DIAGNOSTICA DE EVALUACION ENDOMETRIAL



Una cuidadosa evaluación preoperatoria evitará un diagnóstico oncológico inesperado.

# DISTRIBUCIÓN DE LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL CUERPO UTERINO EN MUJERES CHILENAS SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA EN UN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO

*Paulina Merino O. <sup>2</sup>, Adriana Doren V. <sup>a</sup>, Nicolás Sáez O. <sup>3</sup>, Pilar Valenzuela M. <sup>3</sup>, Alejandra Etchegaray B. <sup>4</sup>, Roger Gejman E. <sup>5</sup>, Mauricio Cuello F. <sup>1</sup>*

- Estudio retrospectivo    Período 1991 y 2005    5683 HT
- Indicaciones: patología uterina, anexial y defecto piso pelviano
- Edad promedio 49 años (r 18-95 años)

El CA de endometrio incidental se presentó en el 0.3% (17/5683) de las piezas de HT

- El 83% de las pacientes eran postmenopáusicas
- El pólipo endometrial (c/s metrorragia) y el SUA fueron los dx preoperatorios que se asociaron con mayor frecuencia al CA Endometrio (1,7% y 4% respectivamente)

# DISTRIBUCIÓN DE LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL CUERPO UTERINO EN MUJERES CHILENAS SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA EN UN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO

*Paulina Merino O. <sup>2</sup>, Adriana Doren V. <sup>a</sup>, Nicolás Sáez O. <sup>3</sup>, Pilar Valenzuela M. <sup>3</sup>, Alejandra Etchegaray B. <sup>4</sup>, Roger Gejman E. <sup>5</sup>, Mauricio Cuello F. <sup>1</sup>*

## Conclusiones

- El hallazgo de lesiones malignas depende de la metodología diagnóstica preoperatoria.
- Siempre debe hacerse biopsia endometrial previo a la cirugía por metrorragia

# **Risk of Incidental Finding of Endometrial Cancer at the Time of Hysterectomy for Benign Condition**

Lobna Ouldamer, MD, MS\*, Lauranne Rossard, MD, Flavie Arbion, MD, Henri Marret, MD, PhD, and Gilles Body, MD, PhD



- Análisis retrospectivo de 2179 HT realizadas entre 2000 y 2011
- Estudios previos : citología cervical dentro de los 3 años de la cirugía y ecografía ginecológica en el ultimo año
- Edad media: 49 años (r 21-96)
- Se considero como valor de corte LE 4-5 mm en postmenopáusicas y 10 mm en premenopáusicas
- Todas las ptes derivadas por MPM tenían bp endometrial previo a la HT

# Risk of Incidental Finding of Endometrial Cancer at the Time of Hysterectomy for Benign Condition

Lobna Ouldamer, MD, MS\*, Lauranne Rossard, MD, Flavie Arbion, MD, Henri Marret, MD, PhD, and Gilles Body, MD, PhD

- De las 2179 HT: 853 (39.1%) fueron por prolapso uterino  
1326 (60.8%) por patología benigna
  - ✓ Mioma 709
  - ✓ EDT/ADM 248
  - ✓ SUA, pólipos, est cerv 369

Ca endometrio incidental fue identificado en 9/2179 (0.4%)

- Síntomas asociados a CA. Incidental → SUA (5 casos) y prolapso uterino (4 casos)



# Risk of Incidental Finding of Endometrial Cancer at the Time of Hysterectomy for Benign Condition

Lobna Ouldamer, MD, MS\*, Lauranne Rossard, MD, Flavie Arbion, MD, Henri Marret, MD, PhD, and Gilles Body, MD, PhD

Ca de endometrio incidental: 9 ptes

➤ Premenopausicas: 3 ptes

Todas presentaron SUA

La eco tv demostro miomatosis uterina con una LE normal.

A las 3 se les realizo RNM para la evaluacion de los miomas sin evidencia de afectacion endometrial

Ninguna efectuó bp endometrial

**2 debieron ser sometidas a una cx para completar estadificacion por GH2 GH3.**

# Risk of Incidental Finding of Endometrial Cancer at the Time of Hysterectomy for Benign Condition

Lobna Ouldamer, MD, MS\*, Lauranne Rossard, MD, Flavie Arbion, MD, Henri Marret, MD, PhD, and Gilles Body, MD, PhD

- Postmenopáusicas: 6 ptes
- 2 presentaron MPM. En ambas se realizo bp endometrial con cánula aspirativa con resultado negativo.
- En las otras 4 se realizó HT x defecto de piso pelviano sin otro síntoma agregado  
Todas hicieron una ecografía como sistemática de estudio con LE menor a 5 mm y a ninguna se le realizo bp endometrial.
- 2 ptes fueron sometidas a una nueva cirugía para estadificación.

# **Risk of Incidental Finding of Endometrial Cancer at the Time of Hysterectomy for Benign Condition**

Lobna Ouldamer, MD, MS\*, Lauranne Rossard, MD, Flavie Arbion, MD, Henri Marret, MD, PhD, and Gilles Body, MD, PhD

## **Conclusiones**

- La variedad de enfoques demuestra la ausencia de pautas en el screening en una población asintomática.
- En estas ptes la biopsia endometrial fue indicada en caso de LE engrosada
- La evaluación endometrial con ECOTV previo a la histerectomía en mujeres con prolapso asintomático no es confiable para detectar malignidad endometrial

# Unexpected Gynecologic Malignancy Diagnosed After Hysterectomy Performed for Benign Indications

*Nichole Mahnert, MD, Daniel Morgan, MD, Darrell Campbell, MD, Carolyn Johnston, MD, and Sawzan As-Sanie, MD, MPH*

- Estudio retrospectivo de 6360 HT Enero y diciembre de 2013
- Las indicaciones quirúrgicas fueron: masa pelviana, hiperplasia sin atipia, prolapso, endometriosis, dolor pelviano, SUA y miomatosis uterina.
- La incidencia de cáncer ginecológico inesperado fue del 2.7% (172/6360)
  - Ca de ovario y peritoneal primario: 1.08% (69)
  - Ca endometrio: 1.02% (65)
  - Sarcoma uterino: 0.22% (14)
  - Mts: 0.20% (13)
  - Ca cuello uterino: 0.17% (11)
- La indicación mas frecuente de histerectomía fue SUA y miomatosis uterina



# Unexpected Gynecologic Malignancy Diagnosed After Hysterectomy Performed for Benign Indications

*Nichole Mahnert, MD, Daniel Morgan, MD, Darrell Campbell, MD, Carolyn Johnston, MD, and Sawzan As-Sanie, MD, MPH*

## Conclusiones

- La incidencia de CA Endometrio en esta serie fue mayor que en otras publicaciones (0.3-0.4%)
- Debido a Pacientes de mayor riesgo  
Evaluación preoperatoria incompleta



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

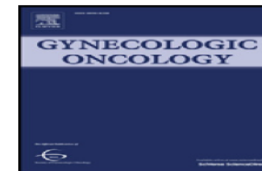
## ➤ HISTERECTOMÍA TOTAL POR HIPERPLASIA ENDOMETRIAL ATIPICA

CA INCIDENTAL 17-50%

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## HIPERPLASIA ENDOMETRIAL ATIPICA (HEA)

- Es una lesión premaligna que se caracteriza por un aumento de la relación glándula-estroma, arquitectura glandular anormal y atipia nuclear.
  - La incidencia en EEUU de HEA es de 17/100.000 mujeres por año.
  - El 29% progresa a CA de endometrio.
- 17%-50% de ptes con HEA presentan un CA endometrio asociado en la pieza de HT
    - Por escasa cantidad de tejido obtenido en la bp
    - Dificultad histológica en diagnóstico diferencial con un CA Endometrio G1



## Clinically significant endometrial cancer risk following a diagnosis of complex atypical hyperplasia<sup>☆</sup>



Anthony B. Costales<sup>a</sup>, Kathleen M. Schmeler<sup>b</sup>, Russell Broaddus<sup>c</sup>, Pamela T. Soliman<sup>b</sup>, Shannon N. Westin<sup>b</sup>, Pedro T. Ramirez<sup>b</sup>, Michael Frumovitz<sup>b,\*</sup>

Estudio retrospectivo Período 1995-2013 150 pacientes con HEA y posterior HT.

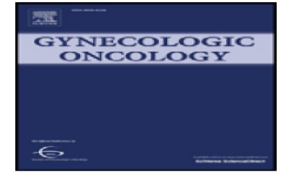
Carcinoma de endometrio incidental en la histerectomía 55/150 ptes (36,7%)

Biopsia endometrial ambulatoria ca. incidental 43,5%

Raspado uterino ca. incidental 28,1% (p < 0,05)

10/55 ptes con ca endometrio incidental y factores de riesgo efectuaron linfadenectomía, metástasis en ganglios linfáticos en 1 caso (10%)

Riesgo estimado de propagación a ganglios linfáticos en Ca de endometrio incidental 4.4% - 6.8%



## Clinically significant endometrial cancer risk following a diagnosis of complex atypical hyperplasia<sup>☆</sup>



Anthony B. Costales<sup>a</sup>, Kathleen M. Schmeler<sup>b</sup>, Russell Broaddus<sup>c</sup>, Pamela T. Soliman<sup>b</sup>, Shannon N. Westin<sup>b</sup>, Pedro T. Ramirez<sup>b</sup>, Michael Frumovitz<sup>b,\*</sup>

### Conclusiones

- En HEA la evaluación histológica previa a la HT debe hacerse mediante RBFT o HSC con Bp dirigida
- El riesgo de compromiso de ganglios linfáticos de casi 7% en CA incidental en HEA y la eventual necesidad de estadificación extendida, hace recomendable su manejo por ginecólogos oncólogos

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

➤ HISTERECTOMÍA TOTAL POR SINDROME DE LYNCH

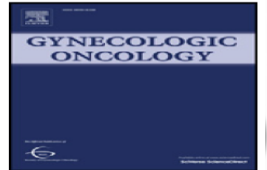
CA INCIDENTAL 5-20%



# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## SIND. DE LYNCH

- Es una afección autosómica dominantemente causada por una mutación en la línea germinal en uno de los cuatro genes de reparación del ADN: MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2.
- Según el gen de reparación mutado presentan riesgo aumentado de CA Endometrio, Ovario y Colon . (Mutación MSH6 tiene mayor riesgo de CA endometrio que colorrectal)
- Riesgo CA Endometrio 20-71%
  - Se diagnostica a menor edad (mediana 46-54 años)
  - Tipo histológico mas frecuente endometroide
  - Diagnóstico en estadios iniciales



## Prevalence of occult gynecologic malignancy at the time of risk reducing and nonprophylactic surgery in patients with Lynch syndrome



Mark P. Lachiewicz <sup>a,d,\*</sup>, Sara E. Kravochuck <sup>b,d</sup>, Margaret M. O'Malley <sup>b,d</sup>, Brandie Heald <sup>b,d</sup>, James M. Church <sup>b,c,d</sup>, Matthew F. Kalady <sup>b,c,d</sup>, Richard D. Drake <sup>a,d</sup>

- Revisión retrospectiva Registro de CA colorrectal hereditario 76 ptes 1999 – 2012.
  - 17% cirugía profiláctica para SL presentaron cáncer oculto en la patología final.
  - Bp endometrial preoperatoria en 3 de las 24 pacientes sometidas a cirugía profiláctica. Dos fueron negativas en pacientes sin enfermedad y una presentó HEA previa a un CA Endometrio incidental.
- ### Conclusiones
- Se debe considerar la posibilidad de malignidad inesperada en pacientes asintomáticas sometidas a cirugía de reducción de riesgo para SL y efectuar siempre la bp endometrial.

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

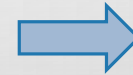
## CONDUCTA

- Efectuar estudios complementarios de alta complejidad para evaluar extensión de la enf.

TAC –RMN abdominopelviana PET

- Definir factores pronóstico uterino

Tipo histológico  
Grado de diferenciación tumoral  
Tamaño tumoral  
Presencia de ILV  
% de infiltración miometrial  
Compromiso del estroma cervical



Compromiso metastásico  
Ganglionar pelviano y LA

- Decidir relaparotomía para completar estadificación

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## GRUPOS DE RIESGO CONSENSO 2015 ESMO – ESGO Y ESTRO

| Grupos de Riesgo       |                                                                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bajo Riesgo            | E I, Endometrioide, G1-G2, IM < 50%, ILV (-)                                                                          |
| Riesgo Intermedio Bajo | E I, Endometrioide, G1-2 , IM ≥ 50%, ILV (-)                                                                          |
| Riesgo Intermedio Alto | E I, Endometrioide, G3, IM < 50%, independiente de ILV<br>E I, Endometrioide, G1-2, ILV (+), independientemente de IM |
| Alto Riesgo            | E I B Endometrioide, G3, independientemente de ILV<br>E II y E III<br>CA No Endometrioides                            |

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

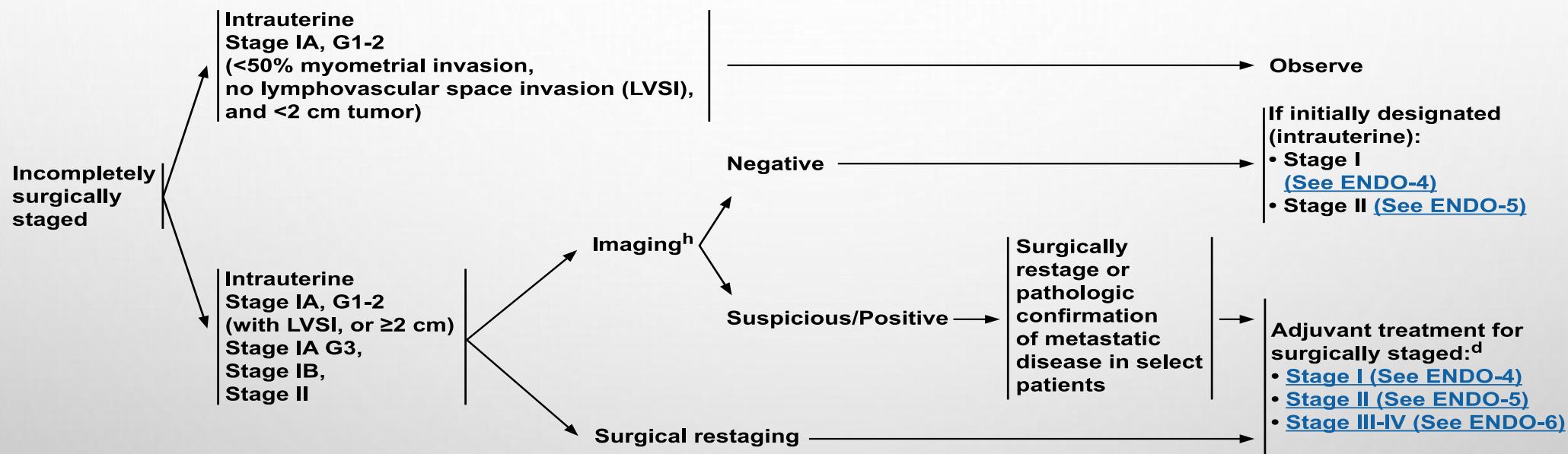
En que casos de carcinoma de endometrio incidental debe indicarse la relaparotomía para completar la estadificación ?



All staging in guideline is based on updated 2010 FIGO staging. ([See ST-1](#))

### CLINICAL INTRAUTERINE FINDINGS

### ADJUVANT TREATMENT<sup>n</sup>



<sup>d</sup>The degree of surgical staging to assess disease status depends on intraoperative findings. Multidisciplinary expertise is recommended.

[See Principles of Evaluation and Surgical Staging \(ENDO-C\).](#)

<sup>h</sup>[See Principles of Imaging for Endometrial Carcinoma \(ENDO-A\)](#)

<sup>n</sup>Adjuvant therapy determinations are made on the basis of pathologic findings.

**Note:** All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

**Clinical Trials:** NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

[See Surveillance  
\(ENDO-9\)](#)

ENDO-7

No se recomienda la reestadificación de pacientes con hallazgo de cáncer de endometrio incidental en una pieza de histerectomía que cumplan criterios de bajo riesgo (Evidencia Alta - Recomendación Fuerte a favor). En caso de presentar criterios de medio (especialmente si presenta factores de riesgo asociados) o alto riesgo, la reestadificación con linfadenectomía tiene un valor pronóstico y permite adecuar el tratamiento adyuvante, por lo que deberá ser valorada, teniendo en cuenta los riesgos asociados a una segunda cirugía para la paciente (Evidencia Moderada - Recomendación Fuerte a favor).

# The Role of Reoperation in the Management of Endometrial Carcinoma Found in Simple Hysterectomy

ALI AYHAN, MD,<sup>1</sup> CAVIT KART, MD,<sup>1</sup> SULEYMAN GUVEN, MD,<sup>1\*</sup>  
KUBRA BOYNUKALIN, MD,<sup>1</sup> AND TURKAN KUCUKALI, MD<sup>2</sup>

- Estudio retrospectivo que incluyo 40 con CA Endometrio incidental
- 21 ptes con cirugía estadificación vs 19 ptes sin cx estadificación
- 19% (4/21) presentaron enfermedad residual (upstaging EIB - EIIIC)
- Recurrencia: 4.8% vs 10.5% ( $p > 0.05$ )      SLE: 95% vs 87% ( $p > 0.05$ )
- C/RT complementaria: SLE 84% en estadificación subóptima vs 88% en estadificación Cx

Mediana edad: 54 (r 38-76)

## Conclusiones

- Las ptes sometidas a Cx estadificación tienen menor recurrencia y mayor SLE

# **Nomogram with potential clinical use to predict lymph node metastasis in endometrial cancer patients diagnosed incidentally by postoperative pathological assessment**

Salih Taşkın<sup>1</sup> · Yavuz Emre Şükür<sup>1</sup>  · Bulut Varlı<sup>1</sup> · Kazibe Koyuncu<sup>1</sup> · Mehmet Murat Seval<sup>1</sup> · Can Ateş<sup>2</sup> · Selcen Yüksel<sup>3</sup> · Mete Güngör<sup>4</sup> · Fırat Ortaç<sup>1</sup>

- Estudio retrospectivo, período considerado 2011 - 2014
  - 279 ptes con adenoca endometroide y linfadenectomía pelviana en todos los casos y lumboaórtica en histologías no endometroide y GH3
  - 11.1% (31 ptes) GL positivos 9.6% pelvianos (27/279) 8% lumboaorticos (12/150)
  - Variables significativas para MTS linf. . CA 125 ELEVADO . ILV . IM > 50% . GH3  
. NO ENDOMETROIDE . ESTROMA CERVICAL +
- Variable independiente ILV  $P < 0.001$  23.6 aumento de riesgo



# **Nomogram with potential clinical use to predict lymph node metastasis in endometrial cancer patients diagnosed incidentally by postoperative pathological assessment**

Salih Taşkın<sup>1</sup> · Yavuz Emre Şükür<sup>1</sup>  · Bulut Varlı<sup>1</sup> · Kazibe Koyuncu<sup>1</sup> · Mehmet Murat Seval<sup>1</sup> · Can Ateş<sup>2</sup> · Selcen Yüksel<sup>3</sup> · Mete Güngör<sup>4</sup> · Fırat Ortaç<sup>1</sup>

## **Conclusiones**

- La ILV, aunque no está presente en la estadificación FIGO, es el factor pronóstico independiente mas importante para LNM con un alto valor predictivo +.
- El Nomograma demostró que la ILV es el único parámetro indicativo de linfadenectomía y podría ser una herramienta útil en el tratamiento de pacientes con CA de endometrio incidental para decidir la terapia adyuvante



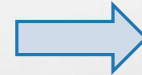
# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

- CE incidental bajo riesgo  
0.3% Mts gangl  
(Dowdy 2012)



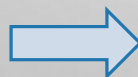
Control

- CE incidental riesgo intermedio-alto  
10-34.4 % Mts ganglionares  
(Kwom 2011- Kim 2016)



Relaparotomía de estadificación

Sin estadificación



Riesgo intermedio c/s ILV : Radioterapia externa o Bqt  
Alto Riesgo: Radioterapia + Bqt + QMT (G3 ILV)

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

## EN SINTESIS....

- El hallazgo de un CE incidental debe considerarse una falla en la sistemática diagnóstica y puede evitarse estudiando cuidadosamente la cavidad uterina.
- La presencia de factores de intermedio o alto riesgo obliga a completar la estadificación con una linfadenectomía pelviana y lumboaórtica.
- El compromiso ganglionar permite discriminar la indicación de terapias adyuvantes (radiante o sistémica) que mejorarán significativamente la evolución.

# CARCINOMA DE ENDOMETRIO INCIDENTAL

MUCHAS GRACIAS