

Los datos limitados sugieren que en las mujeres con cáncer de endometrio de bajo grado en etapa temprana se pueden considerar estrógenos sistémicos o tópicos. Sin embargo, la terapia hormonal de la menopausia puede estimular el crecimiento en pacientes con enfermedad más avanzada y se recomiendan enfoques no hormonales.

Los sarcomas uterinos pueden ser hormonodependientes y, por lo tanto, se deben realizar pruebas de receptores de estrógeno y progesterona para guiar las decisiones sobre si se debe administrar una terapia hormonal para la menopausia o estrategias uso de no hormonales.

La evidencia limitada disponible sugiere que la terapia hormonal menopáusica, ya sea sistémica o tópica, no parece estar asociado con daño y no disminuye la supervivencia general o libre de enfermedad en mujeres con cáncer de ovario epitelial no seroso y tumores de células germinales. Se requiere precaución con la terapia hormonal para la menopausia tanto sistémica como tópica en mujeres con tumores de células serosas y de la granulosa debido a su dependencia hormonal, y se recomiendan opciones no hormonales como terapia inicial.

No hay evidencia para contraindicar el uso de terapia hormonal para la menopausia sistémica o tópica en mujeres con cáncer de cuello uterino, vagina o vulva, porque estos tumores no se consideran dependientes de hormonas.