

ARTÍCULO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

## Hallazgos ecográficos e histeroscópicos en pacientes menopáusicas en un hospital de referencia

### *Sonographic findings in hysteroscopic in menopausal patients in a referral hospital*

Rodrigo Arturo Berni Clebsch, Mariela Ariana NuñezDominguez, Vicente Acuña Appleyard, Vicente Battaglia

#### RESUMEN

**Introducción:** Las patologías de la cavidad uterina en la menopausia abarcan un variado abanico de patologías. El conocimiento de la utilidad de la ecografía y de la histeroscopia como medio diagnóstico es de gran importancia para la práctica ginecológica actualizada. El objetivo fue describir los diagnósticos ecográficos y los hallazgos histeroscópicos en pacientes menopáusicas sometidas a histeroscopia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional prospectivo de corte transversal. Se realizó la revisión de fichas de registro de histeroscopías de todas las pacientes menopáusicas que fueron sometidas a histeroscopia en el periodo del 1° de junio del 2012 al 31 de mayo del 2013. **Resultados:** De 1037 histeroscopías realizadas se encontraron 120 casos de mujeres menopáusicas. La edad quedó comprendida entre 47 y 89 años, con un promedio 60,3. Indicaciones: 58 endometrios engrosados, 43 endometrios engrosados con hemorragia, 12 hemorragias, 3 pólipos por ecografía, 2 pólipos y hemorragia, 1 tumor maligno cervical, 1 hematometra, 14 casos de hemorragia de la postmenopausia con endometrios  $\leq 4$ mm. Hallazgos histeroscópicos: 59 pólipos, 11 sospechas de malignidad, 26 endometrios atróficos. 20 casos con endometrios engrosados fueron endometrios atróficos. Los 12 casos endometrios  $\leq 4$ mm con hemorragia 1 fue un adenocarcinoma. 11 imágenes histeroscópicas de malignidad, 10 confirmadas y 1 hiperplasia. **Conclusión:** La ecografía es un ex-

celente método de screening pero ante hallazgos ecográficos patológicos y/o sintomatología se debe indicar una histeroscopia.

**Palabras Claves:** Ecografía, Histeroscopia, Menopausia, Hemorragia, Cáncer, Hiperplasia

#### ABSTRACT

**Introduction:** Pathologies of the uterine cavity in menopause include a wide array of diseases. Knowledge of the utility ultrasound and hysteroscopy as a diagnostic method is of great importance for updated gynecological practice. The aim was to describe the ultrasound diagnosis and hysteroscopic findings in menopausal patients undergoing hysteroscopy. **Materials and Methods:** Cross-sectional survey, analytical. Review all hysteroscopic protocols of menopausal patients who have undergone hysteroscopy in the period of 1 June 2012 to May 31 2013 **Results:** 120 cases of a total of 1037. Age between 47-89 years old, mean 60.3. Join diagnosis: 58 thickened endometrium, 43 thickened endometrium with bleeding, 12 bleeding, 3 polyps on ultrasound, 2 polyps on ultrasound and bleeding, one cervical malignancy, one hematometra, 14 cases of endometrium  $\leq 4$ mm. Hysteroscopic findings: 59 polyps, 11 suspicion of malignancy, 26 atrophic endometrium. 20 cases with thickened endometria were atrophic endometrium. The 12 cases with bleeding endometrium  $\leq 4$ mm 1 was an adenocarcinoma. Of the 11 hysteroscopic

Recibido el 16 de marzo de 2015, aceptado para publicación el 20 de abril de 2015

<sup>1</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia. Servicio de Ginecología. Hospital Central "Dr. Emilio Cubas". Instituto de Previsión Social. Asunción - Paraguay

*images of malignancy, 10 where confirmed and one where hyperplasia. Conclusion: Ultrasound is an excellent screening method but when postmenopausal bleeding is present, a hysteroscopy should be indicated.*

**Keywords:** *Ultrasound, Hysteroscopy, Menopause, Bleeding, Cancer, Hyperplasia*

## INTRODUCCION

La histeroscopia se ha convertido en el gold estándar para la evaluación de la cavidad uterina, proporcionando un correcto diagnóstico a través de biopsias guiadas. El uso de suero fisiológico permite que la mayor parte de las patologías pueda ser diagnosticada de manera segura y en condiciones ambulatorias (1,2). Se ha estimado que entre el 10% y el 15% de las mujeres con hemorragia uterina posmenopáusica tienen carcinoma de endometrio o una enfermedad premaligna del endometrio (3,4). La incidencia de pólipos endometriales malignos varía de 0,5% a 4,8% en la literatura (5). La ecografía transvaginal se ha utilizado como una herramienta de diagnóstico para la detección de patología endometrial en mujeres posmenopáusicas. En pacientes con sangrado uterino anormal se ha demostrado una sensibilidad de 0,96 y una especificidad de 0,89 (6).

Se recomienda que los resultados de una ecografía siempre deban obtenerse antes de la evaluación de la cavidad uterina (7). En nuestro medio la indicación más frecuente para la histeroscopia ambulatoria en la menopausia son los resultados anormales de las ecografías realizadas habitualmente, es decir, con un grosor endometrial por encima de 4 mm, u otras imágenes intracavitarias, a pesar de la ausencia de síntomas. El objetivo del estudio fue comparar el diagnóstico ecográfico con los hallazgos histeroscópicos y anatomopatológicos en pacientes postmenopáusicas sometidas a Histeroscopia por sospecha de patología endometrial en el HC-IPS en el periodo de un año

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional prospectivo de corte transversal. Se seleccionaron a las pacientes menopáusicas que fueron sometidas a una histeroscopia en el Servicio de Ginecología del Hospital

Central del Instituto de Previsión Social en el periodo del 1° de junio del 2012 al 31 de mayo del 2013. Se excluyeron los casos de pacientes con fichas incompletas y con histeroscopías fallidas por cérvix infranqueable.

Las variables incluidas fueron edad, gestas, gestaciones inmaduras, pretermino y termino, abortos, edad de menarca, edad de menopausia, tratamiento de remplazo hormonal, peso, talla, patologías crónicas, diagnóstico de ingreso, grosor endometrial por ecografía, aspecto del endometrio por ecografía, hallazgos histeroscópicos.

Se recogieron manualmente los datos en hojas tipo Excel. Se usaron como fuente-registro las fichas de histeroscopia del Servicio de Ginecología HC-IPS. Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa Excely se procesaron con el programa EpiInfo

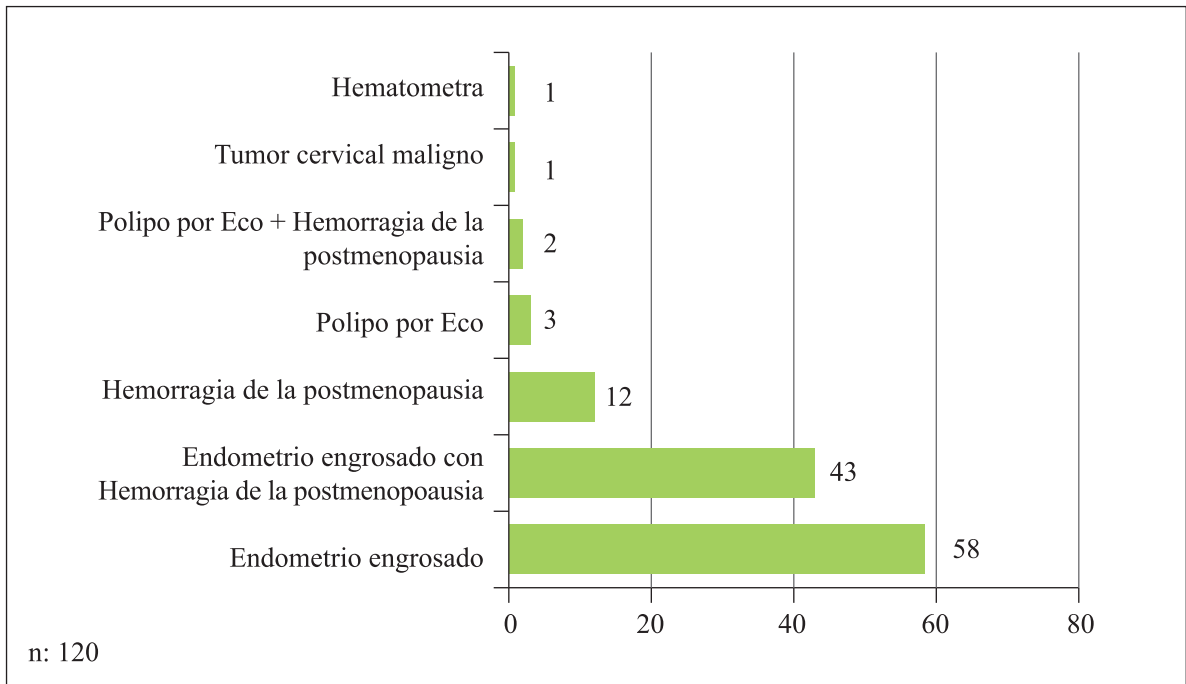
## RESULTADOS

Se encontró 120 casos de mujeres menopáusicas de 1037 histeroscopías realizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el periodo de estudio (Gráfico 1). El rango de edad de las pacientes fue de 47 a 89 años con una edad promedio de 60,3 años. El rango de gestaciones fue de 0 a 14 con un promedio de 4,1 gestaciones, de los cuales en promedio 3,6 gestaciones mayores a las 20 semanas y 0,5 abortos. La edad promedio de la menarca fue de 13,7 años y de menopausia 48,9 años con un promedio de 35,1 años de vida fértil (años entre la menarca y la menopausia). Se encontraron 2 casos de pacientes bajo terapia de remplazo hormonal, 6 pacientes recibiendo Tamoxifeno. El rango del Índice de masa corporal de las pacientes fue de 20 a 63, con un promedio de 32.2.

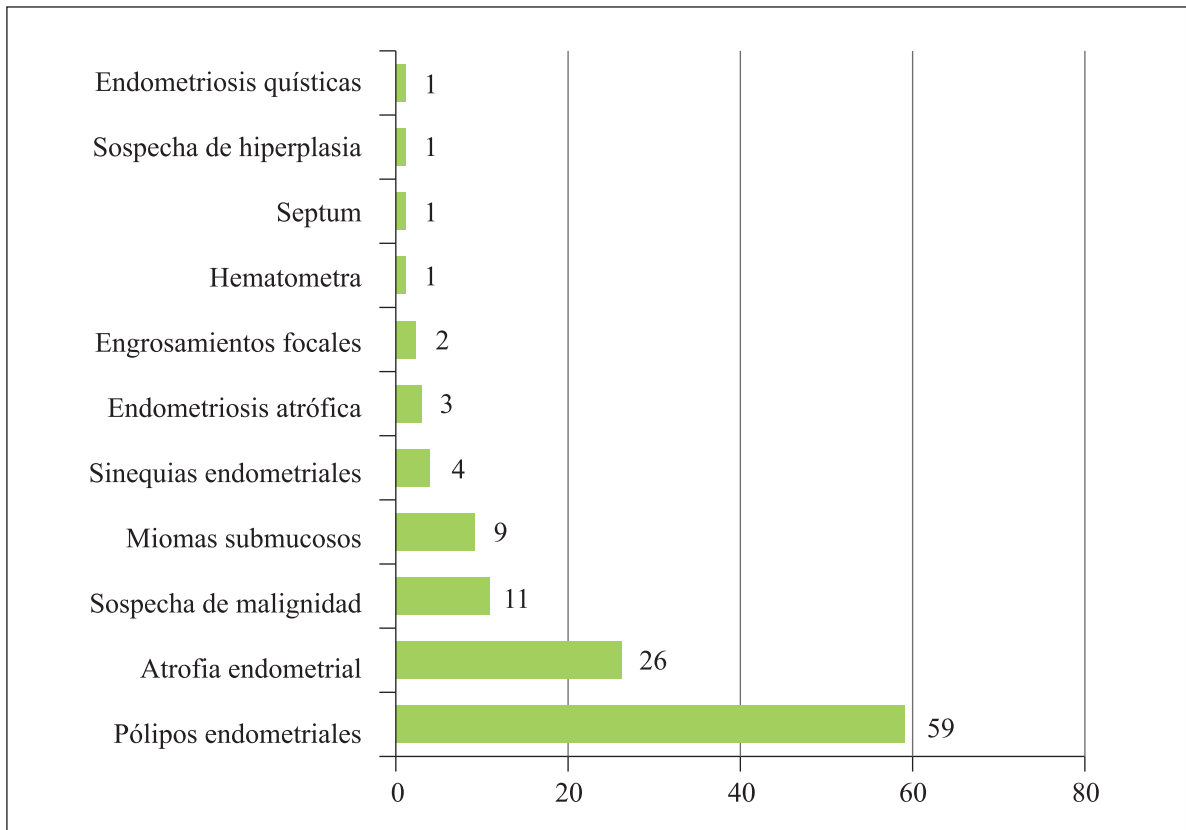
Entre las patologías crónicas encontramos 85 pacientes con hipertensión arterial crónica, 17 con diabetes mellitus, 16 con hipotiroidismo, 1 con hipertiroidismo, 1 síndrome convulsivo, 1 colon irritable, 2 con asma, 1 cáncer de cerebro, 1 cáncer de esófago, 1 cáncer de colon, 6 cáncer de mama, 2 dislipidemias, 1 hiperprolactinemia, 1 anticoagulada, 2 artrosis y 1 artritis reumatoide.

Los diagnósticos de ingreso y motivos por los cuales se indicaron las ecografías se detallan en el Gráfico 1, sumando 106 casos de imágenes endometriales de igual o mayores a 5mm de espesor y

**Grafico 1:** Diagnósticos de ingreso por los cuales fueron indicadas las histeroscopías.



**Grafico 2:** Total de hallazgos histeroscópicos en todas las pacientes menopausicas que fueron sometidas a una histeroscopia.



14 casos de endometrios menores o iguales a 4mm de espesor.

Los diagnósticos encontrados pueden observarse en el Gráfico 2.

En 20 casos no hubo correlación entre endometrios engrosados informados por ecografía y los hallazgos histeroscópicos, donde se observaron cavidades sin contenido y endometrios atróficos, cabe resaltar que de estos 20 casos 15 casos las mediciones eran límites con el rango, 12 de ellos entre 5 y 6mm y 3 de 7mm. Los 5 restante variaban entre 8 a 19mm.

En los 14 casos con endometrios no engrosados que se realizaron la histeroscopia por: 12 por presentar sangrados en la postmenopausia, 1 por imagen de hematometra y 1 por un tumor cervical maligno. El hematometra correspondió a hematometra por sinequias endocervicales con endometrio atrófico, y el tumor maligno puramente cervical con endometrio atrófico. Los 12 casos de endometrios iguales o menores a 4 con hemorragia de la post menopausia, correspondió a 1 caso una imagen histeroscópica de malignidad con resultado anatomopatológico de un adenocarcinoma de endometrio, 2 miomas submucosos, 2 pólipos endometriales, 1 sinequia endometrial, 1 engrosamiento endometrial que re-

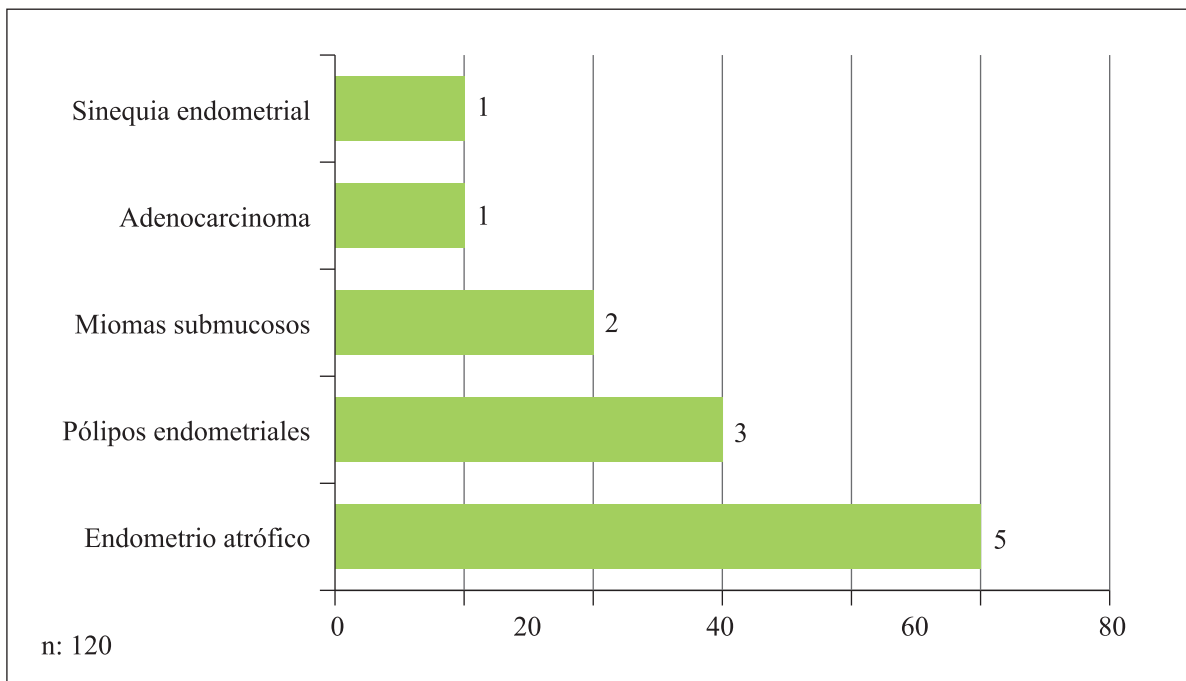
sultó ser un pólipo sétil por anatomía patológica, y 5 endometrios atróficos (Ver gráfico 3).

De los 11 casos donde los hallazgos histeroscópicos eran de imágenes sospechosas de malignidad, 10 correspondían a neoplasias confirmadas por anatomía patológica y 1 correspondió a una hiperplasia endometrial. De estos 11 casos la imagen ecográfica dio un endometrio de grosor normal de 4mm, 1 caso de 7mm y un caso de 8mm, los demás casos fueron mayores a 10mm. Solo uno de estos casos no presento hemorragia de la post menopausia.

De los 59 casos de pólipos endometriales 4 casos correspondían a pólipos con hiperplasia simple sin atipias. De los 43 casos de pacientes que presentaron hemorragia de las postmenopausia con endometrio engrosado por ecografía solo 9 casos presentaron endometrios atróficos. Los demás 32 casos presentaron patologías endometriales.

De los 15 casos de malignidad e hiperplasia endometrial, solo 1 caso poseía un IMC normal menor a 25 que correspondía a una paciente de 85 años de edad, con 7 gestaciones mayores a 20 semanas, solo 27 años de vida reproductiva pero portadora de HTA y DM. Los demás 14 casos el IMC tenía esta distribución: 5 casos entre 25-29, 4 casos entre 30-39, 5 casos  $\geq 40$ . La edad promedio en este gru-

**Gráfico 3:** Hallazgos histeroscópicos encontrados en las pacientes que fueron sometidas a una histeroscopia pero sin imagen sospechosa de patología de la cavidad endometrial por ecografía.



po fue de 60,7 años. De los 15 casos 12 presentaban HTA, 3 DM, 4 hipotiroidismo, y 1 era portadora de un cáncer de esófago. Los años transcurridos entre la menarca y la menopausia promediaron los 35,06 años. Las gestaciones mayores a 20 semanas promediaron 3. Un caso era una paciente bajo terapia de remplazo hormonal. De estos casos solo 2 casos la ecografía informó imágenes heterogéneas mal definidas que podría considerarse sospechosas de malignidad.

## DISCUSION

La patología más comúnmente citada en la literatura como responsable de las imágenes de endometrio engrosado, tomando como valor de corte a un grosor igual o mayor a 4mm, son los pólipos endometriales, en nuestro estudio 59 casos de pólipos de un total de 120 que corresponde al 49,16% del total, siendo un resultado mayor al 39% que cita la literatura en estudios basados en mujeres consumidoras de tamoxifeno, grupos de mujeres menopáusicas solamente y mujeres pre menopáusicas y menopáusicas(8-9). El consumo de tamoxifeno puede conducir a la aparición de ciertas patologías de la cavidad endometrial lo cual no está puesto a evaluación en este punto, sino la relación entre imagen de endometrio engrosado por ecografía y hallazgo histeroscópico más frecuente.

De los 11 casos en donde se dieron imágenes sospechosas de malignidad, al examen histeroscópico 10 correspondían a patologías malignas confirmadas por anatomía patológica y 1 correspondió a una hiperplasia endometrial, 10 de estos casos presentaron endometrios engrosados y solo 1 endometrio igual a 4mm demostrando que la medición del grosor endometrial es un excelente predictor de las patologías endometriales así como está citado en la literatura y la histeroscopia demostró tener una excelente sensibilidad para encontrar pacientes enfermas.

Si se llegan a identificar las imágenes que podrían dar la sospecha de malignidad con la ecografía, la tomografía o la resonancia magnética, todas de gran sensibilidad y especificidad, y según ha sido demostrado por estudios, en especial un meta-análisis donde se comparan los tres métodos, cuya conclusión revela que los mismos presentan resultados comparables para identificarlas, no así para la evaluación de la infiltración de lesiones malignas

en donde la resonancia magnética ha demostrado ser superior(10-11).

Al combinar un diagnóstico por imagen con la histeroscopia, la sensibilidad se acerca a la citada que puede alcanzar valores mayores al 94% (12) para identificar la observación de cambios patológicos de la mucosa endometrial, dándonos la oportunidad de realizar biopsias dirigidas para llegar a un diagnóstico anatomopatológico.

De los 55 casos en donde se presentó sangrado en la postmenopausia de nuestras pacientes que fueron sometidas a histeroscopias, 11 correspondían a hiperplasias y cánceres endometriales, correspondiente al 20% de pacientes con patologías malignas o premalignas del total de pacientes mientras que otras publicaciones mencionan que un 4.3 a 25% de las pacientes que presentan sangrados en la postmenopausia corresponderían a este tipo de patologías (4, 13), según el estudio realizado por Timmermans y Veersema quienes realizaron histeroscopias diagnósticas en pacientes postmenopáusicas con endometrio engrosado de más de 4mm cuya cifra de pacientes con carcinoma endometrial fue del 10,8%(4); sin embargo en la revisión sistemática realizada por Van Hanegem y colaboradores quienes descartaron los estudios basados solo en pacientes de alto riesgo, o sea con endometrios engrosados, y evaluaron a todas las pacientes con sangrados de la postmenopausia, los hallazgos de carcinomas fueron muy variables entre el 4,5 al 25%, teniendo en cuenta que la presencia de hemorragia de la postmenopausia es también un factor de alto riesgo para la presencia de carcinoma endometriales (13).

Todas nuestras pacientes que fueron sometidas a histeroscopia contaron con ecografías antes de ser sometidas a una histeroscopia siguiendo un estricto protocolo de estudio establecido en el Servicio de Ginecología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social así como es la recomendación mencionada en la literatura (7).

## CONCLUSION

En nuestro servicio, así como en muchos países, la ecografía ha pasado a formar parte del screening básico en el control de las pacientes menopáusicas. Se ha observado en este estudio que la ecografía es un excelente primer paso en la evaluación de las pacientes menopáusicas, pero, ante la presencia de

sintomatología como sangrados en la postmenopausa, un resultado ecográfico normal no es suficiente como método para descartar patologías de la cavidad endometrial.

La histeroscopia es una herramienta de excelente sensibilidad y especificidad para la evaluación de la cavidad uterina, superando ampliamente a los métodos antiguos de biopsias a ciegas del endometrio, por lo cual siempre debe ser indicada por los profesionales médicos cuando está disponible o accesible por las pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farrugia M, McMillan D. Versapoint in the treatment of focal intra-uterine pathology in an outpatient clinic setting. *RefGynecolObstet*. 2000;7:169-73.
2. Vleugels M. Normal saline field bipolar electrosurgery in hysteroscopy: report of the first 163 cases. *GynaecolEndosc*. 2001;10:349-353.
3. Emanuel M, Verdel M, Wamsteker K, Lammes F. An audit of true prevalence of intrauterine pathology: the hysteroscopic findings, controlled for patient selection in 1,202 patients with abnormal uterine bleeding. *GynaecolEndosc*. 1995;4:237-241.
4. Timmermans A, Veersema S. Office hysteroscopy in women with postmenopausal bleeding: see and treat of endometrial polyps using a duckbill polyp snare. *GynaecolSurg*. 2004;1:189-190.
5. Shushan A, Revel A, Rojansky N. How often are endometrial polyps malignant? *GynecolObstetInvest*. 2004;58:212-215.
6. Birinyi L, Darago P, Torok P, Csiszar P, Major T, Borsos A, Bacskó G. Predictive value of hysteroscopic examination in intrauterine abnormalities. *Eur J ObstetGynecolReprodBiol*. 2004;115:75-79.
7. Epstein E, Valentin L. Managing women with post-menopausal bleeding. *BestPract Res ClinObstetGynaecol*. 2004;18:125-143.
8. Fong K, Causer P, Atri M, Lytwyn A, Kung R. Transvaginal US and hysterosonography in postmenopausal women with breast cancer receiving tamoxifen: correlation with hysteroscopy and pathologic study. *Radio Graphics*. 2003;23:137-50.
9. Runowicz CD. Gynecologic surveillance of women on tamoxifen: first do no harm. *J ClinOncol* 2000;18:3457-58.
10. Bazot M, Robert Y. Diagnostic imaging of menometrorrhagia. *J GynecolObstetBiolReprod*. 2008;38:334-42.
11. Kinkel K, Kaji Y, Yu KK, Segal MR, Lu Y, Powell CB, Hricak H. Radiologic staging in patients with endometrial cancer: a meta-analysis. *Radiology*. 1999;212:711-18.
12. Fay TN, Khanem N, Hosking D. Out-patient hysteroscopy in asymptomatic postmenopausal women. *Climacteric*. 1999;2:263-267.
13. Van Hanegem N, Breijer M, Opmeer B, Timmermans. Prediction models in women with postmenopausal bleeding: a systematic review. *Women's Health*. 2012;8(3):251-62.