

## Trabajos Originales

# PÓLIPOS ENDOMETRIALES: MANEJO CON HISTEROSCOPIA QUIRÚRGICA Y CORRELACIÓN HISTOLÓGICA

*Alejandra Catalán B.<sup>1</sup>, Jaime Corvalán A.<sup>1</sup>, Valeria Pantoja C.<sup>a</sup>, Karen García A.<sup>a</sup>, María Godoy V.<sup>a</sup>*

<sup>1</sup> Servicio y Departamento de Obstetricia y Ginecología, Unidad de Endoscopia, Hospital Dr. Luis Tisné B., Universidad de Chile.

<sup>a</sup> Internas de Medicina, Sede Oriente, Universidad de Chile.

## RESUMEN

Se presenta la experiencia quirúrgica en 160 pacientes con diagnóstico ecográfico de pólipo endometrial. Se evalúan las características epidemiológicas, clínicas y la correlación histológica. La edad promedio fue de 50 años, se analizaron las variables diferenciándolas en premenopáusicas o postmenopáusicas, y presencia de síntomas. En todos los subgrupos la incidencia fue igualmente alta para los pólipos endometriales, seguida en frecuencia por los leiomiomas, hiperplasia endometrial y endometrio proliferativo, entre otros. Se encontraron 3 casos de adenocarcinoma endometrial, todos en el subgrupo de las pacientes postmenopáusicas sintomáticas. El procedimiento fue bien tolerado, y sin complicaciones. Destacamos a la histeroscopia como el estándar dorado por su alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de pólipo endometrial.

PALABRAS CLAVE: ***Histeroscopia, pólipos endometriales***

## SUMMARY

The surgical experience in 160 patients with echographic diagnostic of endometrial polyps, are analyzed. Clinical and pathological characteristics are evaluated. The patient average age was 50 years old; variables were analyzed differentiating them in premenopausal or postmenopausal, according to the presence of symptoms. In all sub-groups the incidence was equally high for the endometrial polyps, followed in frequency by leiomyomas, endometrial hyperplasia and endometria proliferative among others. Three cases of endometrial adenocarcinoma were found, all in the sub-group of the symptomatic postmenopausal patients. The procedure was well tolerated, without complications. We emphasized the hysteroscopy procedure as the gold standard by its high sensitivity and specificity in the endometrial polyp diagnosis.

KEY WORDS: ***Hysteroscopy, endometrial polyps***

## INTRODUCCIÓN

Los pólipos endometriales (PE) corresponden a crecimientos hiperplásticos localizados de las glándulas y del estroma endometrial, que forman una proyección sésil o pediculada desde la superficie del endometrio. Los pólipos únicos o múltiples,

pueden medir desde algunos milímetros a varios centímetros. Son raros en mujeres menores de 20 años. La incidencia aumenta directamente con la edad, siendo mayor en la quinta década de la vida y declina gradualmente después de la menopausia. En mujeres histerectomizadas o en biopsia endometrial, la prevalencia es de 10 a 24%. Los

PE son la causa de aproximadamente el 25% de los casos de metrorragia en la perimenopausia (1).

La metrorragia es el síntoma más frecuente de mujeres con PE, haciéndose sintomáticos en cerca de la mitad de casos, sin embargo, muchas veces aparecen en pacientes asintomáticas como hallazgo dentro del estudio por otras causas (2,3). La ultrasonografía y la histeroscopia no distinguen confiablemente entre pólipos benignos y malignos (4,5).

La histerosonografía es la modalidad no invasora más útil para la evaluación de los pólipos en mujeres con metrorragia. Tiene una sensibilidad 93% y una especificidad de 94% (6). Sin embargo, es la histeroscopia con extracción dirigida lo más ampliamente recomendado por la literatura, ya que los pólipos pequeños y otras anomalías estructurales pueden pasar por alto si se compara con procedimientos como el legrado, entre otros (7,8).

El objetivo de este estudio es evaluar las características clínicas y anatomopatológicas de las pacientes portadoras de PE.

## PACIENTES Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo, realizado en la Unidad de Endoscopia del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Luis Tisné B. Se analizaron 160 pacientes con diagnóstico ecográfico de pólipo endometrial, entre octubre de 2002 y octubre de 2005. Todas fueron evaluadas posteriormente con histeroscopia diagnóstica quirúrgica, lo que permitió en todos los casos extraer una muestra endometrial para estudio anatomopatológico y resolución de la patología.

Se utilizó misoprostol 200 µg vía oral en todas las pacientes, 8 a 12 horas previo al procedimiento (9,10). La anestesia fue regional en la mayoría de los casos. Distensión de la cavidad uterina con glicina 1,5% a caída libre, utilizando un resectoscopio con óptica histeroscópica quirúrgica Karl Storz de 30° y 4 mm, con funda de 8,7 mm para sistema de flujo continuo y canal de trabajo. El asa quirúrgica se utilizó a ± 60 W. Durante el procedimiento, se evaluó detalladamente la cavidad uterina y al final del procedimiento se calculó el balance hídrico. En los casos en que se corroboró macroscópicamente durante el procedimiento el diagnóstico de pólipo, se procedió a su resolución quirúrgica, igualmente se hizo con las áreas sospechosas de otra patología endometrial, las que fueron enviadas a biopsia diferida.

Se analizaron tanto variables epidemiológicas, clínicas y del acto operatorio, relacionándolas con

el resultado de la histopatología. Para el análisis y aplicación de los resultados se dividen las pacientes en pre y post menopáusicas, y en cada uno de los grupos se hace la diferencia entre pacientes con y sin metrorragia.

## RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes al momento del estudio fue de 50 años, de estas, 78 eran premenopáusicas y 82 postmenopáusicas. En el subgrupo de las pacientes premenopáusicas el promedio de edad fue de 41 años (rango: 26 a 49 años) y en el de las postmenopáusicas fue 59 años (rango: 50-85 años). La distribución en los subgrupos según síntomas mostró que 56% de las pacientes eran sintomáticas, considerando la metrorragia como manifestación principal, de estas, las pacientes premenopáusicas mostraron una mayor tendencia a presentar metrorragia al compararlas con las postmenopáusicas (67% vs 42%) (Tabla I).

Los resultados de las biopsias diferidas por grupo fueron los siguientes: de las pacientes premenopáusicas el 74% correspondió a pólipos endometriales, seguidos con un 12% por los leiomiomas submucosos. La hiperplasia endometrial sin atípicas (HSSA) se presentó en un 8%. No hubo patología neoplásica maligna asociada en este grupo (Tabla II). En los subgrupos de pacientes sintomáticas y

Tabla I

### DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN EDAD Y SINTOMATOLOGÍA

	Asintomáticas <i>n</i> (%)	Sintomáticas <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
Premenopáusicas	26 (33)	52 (67)	78 (49)
Postmenopáusicas	48 (58)	34 (42)	82 (51)
Total	74 (44)	86 (56)	160 (100)

Tabla II

### RESULTADO HISTOLÓGICO DEL ESTUDIO EN LAS PACIENTES PREMENOPÁUSICAS (n=78)

Histología	<i>n</i>	%
Pólipo endometrial	58	74,4
Leiomioma	9	11,5
Hiperplasia endometrial sin atipias	6	7,7
Endometrio proliferativo	4	5,1
Aborto	1	1,3

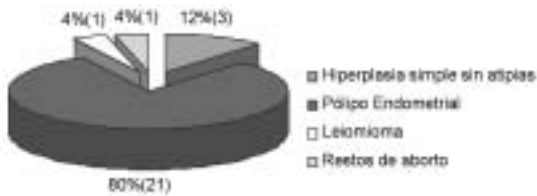


Figura 1. Resultados histológicos en las pacientes premenopáusicas asintomáticas.

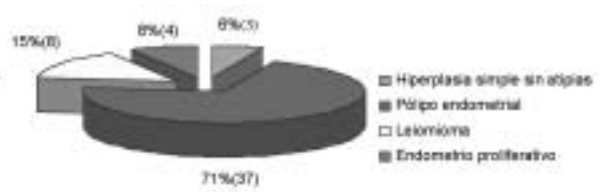


Figura 2. Resultados histológicos en las pacientes premenopáusicas sintomáticas

asintomáticas (con o sin metrorragia) la incidencia fue igualmente alta para los pólipos endometriales. Las HSSA tuvo mayor incidencia en el subgrupo de las pacientes asintomáticas al compararla con las sintomáticas (12 vs 6%, respectivamente) (Figuras 1 y 2). En el grupo de las pacientes postmenopáusicas los PE correspondieron en forma global al 68%, y al analizar el subgrupo de las sintomáticas y asintomáticas este correspondió al 58 y 75%, respectivamente. Los leiomiomas submucosos siguieron en frecuencia en ambos subgrupos (Figuras 3 y 4). El adenocarcinoma endometrial se presentó en 3 casos, todos en el subgrupo de las pacientes sintomáticas.

A 92 pacientes se le realizó como parte del estudio previo, una evaluación con histeroscopia diagnóstica ambulatoria; de éstas, 68 casos (74%) coincidió el diagnóstico histeroscópico previo con la histología posterior. El subgrupo que mostró la mayor correlación fue el de las pacientes premenopáusicas asintomáticas donde hubo un 88% de confirmación histológica posterior, en comparación con los otros subgrupos donde la correlación estuvo alrededor del 70%.

El procedimiento fue bien tolerado, no hubo complicaciones vitales ni mortalidad post quirúrgica. Entre las pacientes premenopáusicas destaca una que evolucionó con un proceso inflamatorio pélvico, que requirió 7 días de hospitalización para tratar el proceso infeccioso, dada de alta y evolucionando satisfactoriamente en controles postoperatorios. Entre las pacientes postmenopáusicas una presentó un trastorno hidroelectrolítico corregido satisfactoriamente en el postoperatorio.

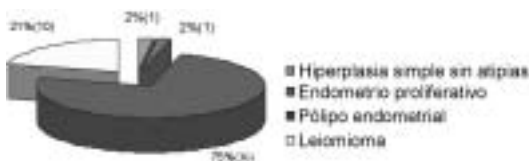


Figura 3. Resultados histológicos en las pacientes postmenopáusicas asintomáticas.

## DISCUSIÓN

La histeroscopia es el procedimiento de excelencia cuando se requiere estudiar la cavidad endometrial; considerando que el legrado uterino ha demostrado ser insuficiente para la detección y la extracción de pólipos endometriales, aún cuando se le adicione el uso de pinzas especiales (11).

La presencia síntomas como lo es el sangrado postmenopáusicos o sangrado uterino anormal en las pacientes premenopáusicas (42% y 69%, respectivamente) mostraron la misma tendencia que las reportadas en otras series, destacando ser más frecuente la metrorragia en las pacientes menores de 50 años (12).

La etiología y patogénesis de los pólipos endometriales siguen siendo desconocida, reportándose en diversos estudios su potencial de conversión a cáncer en un 0,8-4,9% (4,13).

La conclusión histopatológica para todos los subgrupos correspondió efectivamente a los pólipos en los mayores porcentajes para los 4 subgrupos; destaca que los hallazgos de malignidad se concentraron efectivamente en el grupo de más alto riesgo neoplásico, como lo son las pacientes con sangrado postmenopáusicos. En nuestra casuística la incidencia de malignidad en la postmenopausa fue de 3/82 (3,6%), y esta aumenta considerablemente si se considera el subgrupo de postmenopausa con metrorragia (9% de adenocarcinoma en las biopsias). Fernández-Parra y cols (14), en una serie de 653 pacientes con evaluación histeroscópica de los pólipos, reporta una incidencia de 10 casos de carcinoma endometrial, todos en el

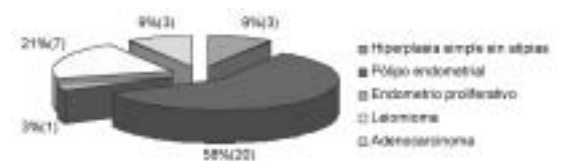


Figura 4. Resultados histológicos en las pacientes postmenopáusicas sintomáticas.

subgrupo de las pacientes postmenopáusicas con metrorragia (10/259), lo que corresponde al 3,9% de las pacientes de este subgrupo. Es por esto que considerando que todos los cánceres se encontraron en pacientes sintomáticas se refuerza el hecho de que este debe ser el subgrupo con mayor énfasis en el estudio y obtención del diagnóstico precoz. Igualmente, existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el desarrollo de malignidad en los pólipos endometriales, lo que ameritaría una búsqueda cuidadosa más aún en pacientes con factores de riesgo (15,16).

Destacamos la histeroscopia como el actual estándar dorado dada su alta sensibilidad y especificidad (95%) en el diagnóstico de los pólipos endometriales (17).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van Bogaert LJ. Clinicopathologic findings in endometrial polyps. *Obstet Gynecol* 1988;71(5):771-3.
2. Berliere M, Charles A, Galant C, et al. Uterine side effects of tamoxifen: a need for systematic pretreatment screening. *Obstet Gynecol* 1998;91:40-4.
3. Perez-Medina T, Martinez O, Folgueira G, Bajo J. Which endometrial polyps should be resected? *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999;6:71-4.
4. Ben-Arie A, Goldchmit C, Laviv Y, Levy R, et al. The malignant potential of endometrial polyps. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;115(2):206-10.
5. Shushan A, Revel A, Rojansky N. How often are endometrial polyps malignant? *Gynecol Obstet Invest* 2004;58(4):212-5.
6. Kamel HS, Darwish AM, Mohamed SA. Comparison of transvaginal ultrasonography and vaginal sonohysterography in the detection of endometrial polyps. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79(1):60-4.
7. Brooks PG, Serden SP. Hysteroscopic findings after unsuccessful dilatation and curettage for abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158(6 Pt 1):1354-7.
8. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. A review of 276 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158(3 Pt 1):489-92.
9. Preutthipan S, Herabutya Y. Vaginal misoprostol for cervical priming before operative hysteroscopy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2000;96:890-4.
10. Thomas JA, Leyland N, Durand N, Windrim RD. The use of oral misoprostol as a cervical ripening agent in operative hysteroscopy: a double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:876-9.
11. Gebauer G, Hafner A, Siebzehrubl E, Lang N. Role of hysteroscopy in detection and extraction of endometrial polyps: results of a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184(2):59-63.
12. Reslova T, Tosner J, Resl M, Kugler R, Vavrova I. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. *Arch Gynecol Obstet* 1999;262(3-4):133-9.
13. Savelli L, De Iaco P, Santini D, Rosati F, Ghi T, Pignotti E, et al. Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia, and cancer in endometrial polyps. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:927-31.
14. Fernandez-Parra J, Rodriguez Oliver A, Lopez Criado S, et al. Hysteroscopic evaluation of endometrial polyps. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;95(2):144-8. [Epub ahead of print].
15. Goldstein SR, Monteagudo A, Popiolek D, Mayberry P, Timor-Tritsch I. Evaluation of endometrial polyps. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:669-74.
16. Hileeto D, Fadare O, Martel M, Zheng W. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement. *World J Surg Oncol* 2005;3(1):8. doi: 10.1186/1477-7819-3-8.
17. Garuti G, Sambruni I, Colonnelli M, Luerti M. Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2001;8:207-13.