

## Indicaciones y resultados de la histeroscopia diagnóstica

## Indications and results of diagnostic hysteroscopy

Dr. Eduardo M. Cortese\*, Cap. (E. Med.) Veronica L. Navarro \*\*, Cap. (E. Med) Denise G. Saike \*\*\* ,  
1er Ten (E. Med.) María R. Piffaretti \*\*\*\*.

**Lugar de trabajo:** Servicio de Tocoginecología. Hospital Aeronáutico Central. Ventura de la Vega 3697, CABA, Argentina.

\* Médico Especialista en Tocoginecología, Asesor del Servicio, Hospital Aeronáutico Central.

\*\* Médico Especialista en Tocoginecología, Jefe de Servicio, Hospital Aeronáutico Central

\*\*\* Médico Especialista en Tocoginecología, médico de planta del Servicio de Tocoginecología del Hospital Aeronáutico Central.

\*\*\*\* Jefe de Residentes del Servicio de Tocoginecología, Hospital Aeronáutico Central.

**Resumen**

**Introducción:** Las técnicas endoscópicas han invadido la mayor parte de las especialidades médicas, demostrando sus grandes ventajas. Permite la evaluación de la cavidad uterina y del endocervix, facilitando no sólo el diagnóstico de patologías endometriales por visualización directa sino también, su tratamiento.

**Objetivos:** Analizar y comparar las indicaciones y resultados de las histeroscopias diagnósticas en 283 pacientes de nuestro hospital, el diagnóstico ecográfico con los hallazgos histeroscópicos y los resultados patológicos en pacientes sometidas a histeroscopia por sospecha de patología endometrial.

**Material y Método:** Es un estudio retrospectivo efectuado en 283 (N) pacientes pre y postmenopáusicas, sintomáticas o asintomáticas, previo a un estudio ecográfico transvaginal patológico o no patológico, obteniéndose una biopsia directa para el posterior estudio anatomopatológico. Comprende un tiempo desde octubre de 2006 hasta abril de 2014 en el Hospital Aeronáutico Central, con una edad promedio entre los 50 a 60 años.

**Resultados:** Se diagnosticaron 16 cánceres de endometrio, de los cuales 15 fueron Adenocarcinomas y 1 Tumor Mesodérmico Mixto: Carcinosarcoma. Como hallazgos histeroscópicos se encontraron 114 pólipos, de los cuales estudio ecográfico previo informó Pólipos (62 casos), Endometrio engrosado (46 casos), Ecografía Normal (5) y Mioma Submucoso (1).

Dentro de los informes Anatómo Patológicos se hallaron 16 casos de Hiperplasia Simple sin atipia y 1 Hiperplasia Simple con atipia, 12 casos de Hiperplasia Compleja sin Atipia y 2 de Hiperplasia Compleja con atipia, asociados estos últimos con Adenocarcinoma.

**Abstract**

**Introduction:** Endoscopic techniques have invaded most medical specialties, demonstrating their great advantages. It allows evaluation of the uterine cavity and endocervix, facilitating not only the diagnosis of endometrial pathologies by direct visualization but also, its treatment.

**Objectives:** To analyze and compare the indications and results of the diagnostic hysteroscopies in 283 patients of our hospital, the ultrasound diagnosis with the hysteroscopic findings and the pathological results in patients submitted to hysteroscopy for suspicion of endometrial pathology.

**Material and Method:** It is a retrospective study performed in 283 (N) pre and postmenopausal patients, symptomatic or asymptomatic, prior to a pathological or non-pathological transvaginal ultrasound study, obtaining a direct biopsy for the subsequent anatomopathological study. It comprises a time from October 2006 to April 2014 in the Central Aeronautical Hospital, with an average age between 50 and 60 years.

**Results:** 16 endometrial cancers were diagnosed, of which 15 were Adenocarcinomas and 1 Mixed Mesodermal Tumor: Carcinosarcoma. As hysteroscopic findings, 114 polyps were found, of which a previous ultrasound study reported polyps (62 cases), thickened endometrium (46 cases), normal ultrasound (5), and submucous myoma (1)

Within the Anatomic Pathological reports, 16 cases of Simple Hyperplasia without atypia and 1 Simple Hyperplasia with atypia, 12 cases of Complex Hyperplasia without Atypia and 2 of

**Conclusión:** La histeroscopia constituye el método más útil para la detección de patología endometrial y para el diagnóstico de cáncer endometrial, ya que permite realizar una biopsia dirigida inmediata y en forma ambulatoria. Es indiscutible el valor diagnóstico de la histeroscopia en el sangrado uterino de la paciente posmenopáusica, por la posibilidad de diagnosticar de forma directa la presencia o no de neoplasias endometriales. La histeroscopia junto a la biopsia alcanzan una sensibilidad del 100%. La histeroscopia diagnóstica es un procedimiento seguro y bien tolerado por las pacientes. Por lo tanto en nuestra experiencia encontramos una buena correlación entre la histeroscopia y el estudio histopatológico, principalmente en el caso de lesiones focales del endometrio. Esta correlación fue menor cuando se comparó la ecografía con el estudio histopatológico.

**Palabras Claves:** Histeroscopia diagnóstica, malformaciones uterinas,

**Recibido:** 1 de abril de 2017 **Aceptado:** 23 de junio de 2017

*Complex Hyperplasia with atypia, associated with Adenocarcinoma, were found.*

**Conclusions:** *Hysteroscopy is the most useful method for the detection of endometrial pathology and for the diagnosis of endometrial cancer, since it allows an immediate directed biopsy and on an outpatient basis. The diagnostic value of hysteroscopy in the uterine bleeding of the postmenopausal patient is indisputable, given the possibility of directly diagnosing the presence or absence of endometrial neoplasms.*

*The hysteroscopy next to the biopsy reaches a sensitivity of 100%. Diagnostic hysteroscopy is a safe procedure and well tolerated by patients. Therefore, in our experience, we found a good correlation between hysteroscopy and histopathological study, mainly in the case of focal lesions of the endometrium. This correlation was lower when the ultrasound was compared with the histopathological study.*

**Key Words:** *Diagnostic hysteroscopy, uterine malformations,*

## Introducción

Las técnicas endoscópicas han invadido la mayor parte de las especialidades médicas, demostrando en un corto plazo sus grandes ventajas. Permite la evaluación de la cavidad uterina y del endocervix, facilitando no sólo el diagnóstico de patologías endometriales por visualización directa sino que también permite en muchos casos, su tratamiento. En los últimos años se ha observado una expansión del conocimiento y de las técnicas de histeroscopia quirúrgica, que habilitan el manejo ambulatorio de la biopsia dirigida, en sitios específicos, donde se han identificado lesiones sospechosas de malignidad, las cuales anteriormente se realizaban con legrado uterino instrumentado a ciegas. Esta nueva forma de estudio permite reducir los falsos negativos, estableciéndose un manejo oportuno e incrementando la calidad de vida de las pacientes postmenopausicas. La ecografía transvaginal posee una alta

sensibilidad (92-96%) y una mala especificidad (61-88%). En contraste, el legrado uterino fraccionado y la histeroscopia presentan una sensibilidad moderada (75-86%) y una muy alta especificidad (96-99%).

## Objetivos

Analizar y comparar las indicaciones y resultados de las histeroscopias diagnósticas en 283 pacientes de nuestro hospital, el diagnóstico ecográfico con los hallazgos histeroscópicos y los resultados patológicos en pacientes sometidas a histeroscopia por sospecha de patología endometrial.

La histeroscopia diagnóstica es una técnica endoscópica que permite la visualización del canal endocervical y la cavidad uterina.

En la mayor parte de los centros se realiza con suero salino como medio de distensión.

La introducción de instrumentos de trabajo permite la toma de de biopsia dirigida, extraer

dispositivos intrauterinos y realizar la exéresis de pólipos o miomas. El procedimiento suele ser rápido y bien tolerado por las pacientes.

En la actualidad, la principal indicación es: sospecha de patología intracavitaria detectada por ecografía, sangrado menstrual abundante o sangrado intermenstrual y sangrado postmenopáusico.

Explora la cavidad endometrial en forma completa, permitiendo dirigir la toma de biopsia; lo que es útil en el diagnóstico de lesiones benignas y malignas, como también de lesiones pequeñas. Se utiliza para diagnosticar y tratar malformaciones uterinas, y como parte de la evaluación complementaria en pacientes estériles. Es el método ideal para evaluar la cavidad uterina en pacientes tratadas con tamoxifeno, con una tasa baja de complicaciones intra y post-operatorias.

### **Material y Método**

Es un estudio retrospectivo efectuado en 283 (N) pacientes pre y postmenopáusicas, sintomáticas o asintomáticas, las cuales previo a un estudio ecográfico transvaginal patológico o no patológico, se sometieron a una Histeroscopia Diagnóstica, obteniéndose de todas las pacientes una biopsia directa para el posterior estudio anatomopatológico. Este estudio comprende el periodo de tiempo desde octubre de 2006 hasta abril de 2014 en el Hospital Aeronáutico Central.

Se realizó en una población donde el promedio de edad fue entre los 50 a 60 años.

Para la realización de las histeroscopias, se

instruyó a las pacientes sobre el estudio y previo consentimiento de las mismas, se ubicaron en el área. En la cama ginecológica se coloca la paciente en posición de litotomía posterior. Cuando se realiza la histeroscopia por el método convencional, colocamos un espéculo de Collins, realizamos la antisepsia con ayuda de una pinza de aro y una pequeña gasa estéril humedecida con solución antiséptica (yodopolivinilpirrolidona) sobre la superficie del cuello uterino y orificio cervical externo, en algunos casos se pinza el labio anterior del cuello con una pinza de Pozzi, con el fin de rectificar el ángulo cérvico-corporal, y se inicia la exploración.

### **Resultados**

Las histeroscopías fueron realizadas con sedación en todas las pacientes. El medio de irrigación utilizado fue glicina. El tiempo promedio del procedimiento fue de 40 minutos, y el tiempo promedio de internación de 12 hs.

Dentro de las indicaciones de histeroscopia la más frecuente fue Pólipo Endometrial y Endocervical diagnosticados en ecografía (94 casos), Endometrio Engrosado (76), Metrorragia de la Postmenopausia (68), Menometrorragia, (20), Extracción de DIU (16), Esterilidad Primaria (6), Mioma Nacens (2) y Oligomenorrea (1). (Total N=283).

Durante el procedimiento como complicaciones tuvimos 7 perforaciones. No se pudo llevar a cabo la histeroscopia en 4 casos, 3 pacientes por presentar OCI infranqueable y 1 por intubación dificultosa. Nuestra cantidad de complicaciones

es muy similar a la publicada en la bibliografía, excepto que no tuvimos síndrome vasovagal, dolor intenso ni casos de enfermedad inflamatoria pélvica.

Se diagnosticaron 16 cánceres de endometrio, de los cuales 15 fueron Adenocarcinomas y 1 Tumor Mesodérmico Mixto: Carcinosarcoma. El total de estos (16 casos) se operaron en nuestro hospital.

Como hallazgos histeroscópicos se encontraron 114 pólipos, de los cuales estudio ecográfico previo a la intervención informó Pólipos (62 casos), Endometrio engrosado (46 casos), Ecografía Normal (5) y Mioma Submucoso (1). En comparación a otros estudios, la concordancia entre el informe ecográfico y los hallazgos histeroscópicos fue menor que en otras instituciones. (Ver gráfico 1, 2 y 3)

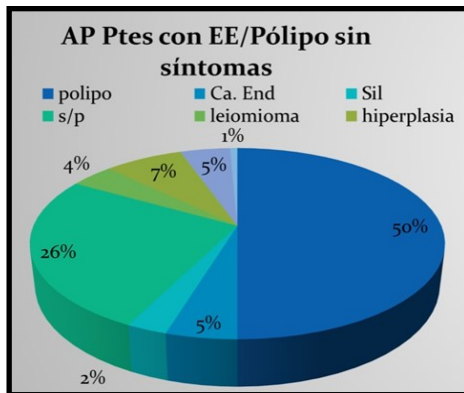


Gráfico 1: AP pacientes con EE/ pólipo sin síntomas,

Dentro de los informes Anatómo Patológicos se hallaron 16 casos de Hiperplasia Simple sin atipia y 1 Hiperplasia Simple con atipia, 12 casos de Hiperplasia Compleja sin Atipia y 2 de Hiperplasia Compleja con atipia, asociados estos últimos con Adenocarcinoma. En 89 pacientes los resultados no arrojaron patología, por lo cual se interpretó el cuadro clínico como Atrofia.

Por otro lado, hubo un sesgo de 14 pacientes en los cuales no se obtuvo registro del resultado anatomopatológico.

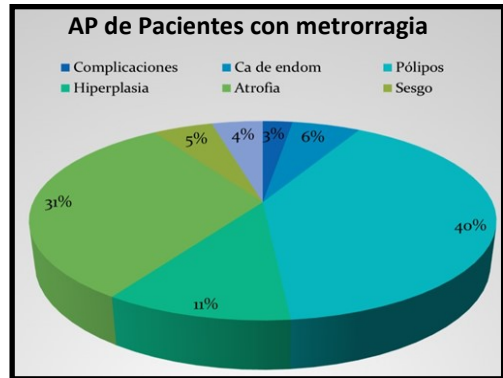


Gráfico 2: AP pacientes con metrorragia.

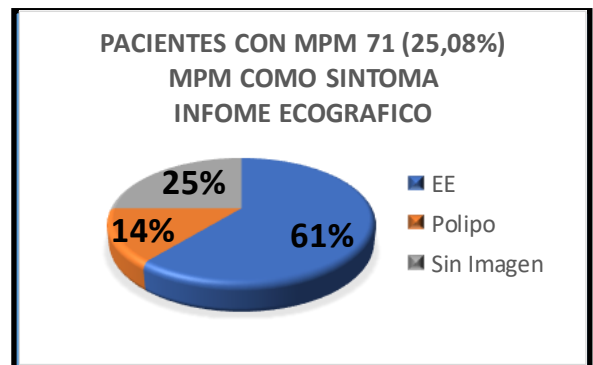


Gráfico 3: Pacientes con MPM 71 (25,08%) MPM como síntoma informe ecográfico.

## Discusión

De acuerdo a la bibliografía actual, la histeroscopia constituye el método más útil para la detección de patología endometrial focal (pólipos y miomas).

La histeroscopia resulta ser un mejor método de diagnóstico de cáncer endometrial, ya que permite realizar una biopsia dirigida inmediata y en forma ambulatoria. La histeroscopia resulta ser más sensible que el legrado uterino para el diagnóstico de cáncer de endometrio y es tan específico como éste para el diagnóstico de esta misma patología.

En nuestro estudio, el principal motivo de petición de la histeroscopia es la sospecha ecográfica de pólipos endometriales. Mientras

que en el resto de los trabajos, la indicación más frecuente es el sangrado uterino anormal en pacientes pre y postmenopáusicas. Campo y col. en su serie de 2 969 casos, publicada en el año 1999, reportan 67,9 % histeroscopias realizadas por esta causa<sup>2</sup>. En el estudio realizado en Venezuela en el año 2006 hubo 66,34 % pacientes con esta indicación, similar al porcentaje publicado en distintos estudios.<sup>12</sup>

Esto difiere de nuestros resultados debido a que tuvimos en cuenta la sospecha ecográfica para indicar la prueba independientemente de que la paciente tuviera clínica o no y, por lo tanto, cambia el motivo de indicación con respecto a otros estudios.

El indiscutible valor diagnóstico de la histeroscopia es en el sangrado uterino de la paciente posmenopáusica, por la posibilidad de diagnosticar de forma directa la presencia o no de neoplasias endometriales. En la revisión de la literatura encontramos que la frecuencia de cáncer endometrial diagnosticado por histeroscopia en grupos de pacientes con sangrado en la posmenopausia es desde 0,74 % hasta 10,6 %<sup>13,8</sup>. En nuestro grupo fue de 5,66% y en el grupo de estudio de pacientes de Venezuela el porcentaje fue de 1,99 %. En este último solo 0,65 % se encontraron focalizados en pólipos. Es preciso señalar que la frecuencia de cáncer de endometrio focalizado en pólipos es bajo, Persin y col. encontraron 1,09 %<sup>10</sup> y en la serie publicada por Martin-Ordanza y col. 1,8 %<sup>6</sup>. La combinación de histeroscopia y toma de biopsia dirigida alcanza una sensibilidad de 100 % para el diagnóstico de cáncer endometrial<sup>7</sup>.

Las patologías endometriales proliferativas más frecuentes son los pólipos endometriales y los miomas submucosos, generalmente asociados a sangrado uterino anormal en pre y posmenopausia. En las diferentes series publicadas, la frecuencia de pólipos endometriales va desde 20,5 % a 33 % en pacientes con sangrado uterino anormal.

Seguido del hallazgo de miomas submucosos en sus distintos grados hasta 30 %<sup>9,2</sup>. En nuestra población de estudio los pólipos endometriales representaron una frecuencia de 49,28 %, siendo similar a lo encontrado en la literatura, sin embargo, la frecuencia de miomas submucosos casi insignificante (1 caso), menor a los datos publicados.

La histeroscopia diagnóstica es un procedimiento seguro y bien tolerado por las pacientes<sup>5,3</sup>.

Pueden ocurrir complicaciones durante el procedimiento diagnóstico, pero más frecuentemente en los procedimientos operatorios, como perforaciones uterinas, falsas vías, sangrado activo, complicaciones inherentes a los medios de distensión, entre otras.

El porcentaje de complicaciones en nuestra serie fue de 2,47 % del total de procedimientos realizados, siendo la complicación más frecuente la perforación uterina durante la realización del procedimiento. Para el caso de las pacientes estudiadas en Venezuela en el año 2006 la complicación más frecuente fue el sangrado postoperatorio. Peterson y col.<sup>11</sup>, muestran en una serie de 7 293 histeroscopias operatorias realizadas entre los años 1988 y 1991 entre miembros de la asociación de laparoscopistas

ginecólogos de Norteamérica, cuya complicación más frecuente también es el sangrado posterior al procedimiento quirúrgico (53 %). Refieren además una relación de procedimientos realizados y perforaciones uterinas, siendo de 13 por cada 1 000 procedimientos. En el período estudiado ocurrieron 6 (3,01 %) perforaciones y 7 (3,62 %) falsas vías, siendo un porcentaje mucho menor al publicado en la literatura, probablemente relacionado al número de pacientes incluidas en las diferentes series.

### Conclusión

Por lo tanto en nuestra experiencia encontramos una buena correlación entre la histeroscopia y el estudio histopatológico, principalmente en el caso de lesiones focales del endometrio. Esta correlación fue menor cuando se comparó la ecografía con el estudio histopatológico. Encontramos una concordancia aceptable entre la ecografía y la histeroscopia en el caso de las lesiones focales. Las diferencias encontradas entre el estudio ecográfico y la histeroscopia confirman que la histeroscopia es más útil para brindar el diagnóstico correcto de patología endometrial, sumado a las ventajas adicionales en cuanto al tratamiento específico y posibilidad de biopsia dirigida en determinados casos; sin embargo, la ecografía es un método sencillo y no invasivo que nos ayuda en el estudio de la patología endometrial y que quizás no debería ser desplazada. La ecografía transvaginal continúa siendo un estudio complementario de gran utilidad para la detección de la patología endometrial. Las ventajas de la histeroscopia

son su mayor precisión diagnóstica y la posibilidad de realizar tratamiento en el mismo procedimiento, visualizando la cavidad endometrial en forma completa. El legrado uterino fraccionado, si bien es un procedimiento a ciegas, es todavía válido a pesar de sus limitaciones. Sin embargo, se debe tener presente la posibilidad de falsos negativos del mismo para evitar demoras diagnósticas ante una discordancia entre los estudios imagenológicos y los resultados histopatológicos obtenidos luego del mismo. El correcto seguimiento determinará si es necesario recurrir a procedimientos con mayor fidelidad diagnóstica como es el caso de la histeroscopia.

### Bibliografía:

1. **Bautrandt E**, Nadal F, Luneau F, Boubli L, Dercole C, et al. Indications for operative hysteroscopy. A series of 418 interventions. *Rev Fr Gynecol Obstet*.
2. **Campo R**, Van Belle Y, Rombauts L, Gordts S. Office minihysteroscopy. *Hum Reprod Update*. 1999;5:73-81. [ Links ]
3. **Clark TS**, Voit D, Gupta J, Hyde C, Song F, et al. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. *JAMA*.
4. **Goldstein SR**, Zeltser I, Horan CK, Zinder JR, Schwartz LB. Ultrasonography-based triage for perimenopausal patients with uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*.
5. **Lindemann H-J**, Gallinat A, Lueken RP, Mohr J. *Atlas der Hysteroskope*. Alemania: Fisher, Stuttgart.
6. **Martin-Ordanza C**, Gil-Moreno A, Torres-Cuesta L, García A, Eyzaguirre F, et al. Endometrial cancer in polyps: A clinical study of 27 cases. *Eur J Gynecol Oncol*.
7. **Mencaglia L**. Hysteroscopy and adenocarcinoma. *Obstet Gynecol Clin North Am*.
8. **Mencaglia L**, Perino A, Hamou J. Hysteroscopy in perimenopausal and postmenopausal women with abnormal uterine bleeding. *J Reprod*.
9. **Naegle F**, Oconnor H, Davies A, Badawy A, Mohamed H, et al. 2500 patient diagnostic hysteroscopies. *Obstet Gynecol*.
10. **Persin J**, Hanousek L, Mruova V. Results of transcervical surgical therapy and endometrium polyps. *Ceska Gynecol*.
11. **Peterson HB**, Hulka JF, Phillips JM. American Association of Gynecologic Laparoscopists 1988 membership survey on operative hysteroscopy. *J Reprod Med*.
12. **Revista de ginecología y Obstetricia** de Venezuela año 2006. Caracas. Histeroscopia diagnóstica y terapéutica. Experiencia de 10 años.
13. **Wolfe SA**, Mackles A. Malignant lesions arising from benign endometrial polyps. *Obstet Gynecol*.