

**Borja Rivero Torrejón<sup>a</sup>**  
**Mikel Gorostidi Pulgar<sup>a1</sup>**  
**Francisco Ugalde Bonilla<sup>a</sup>**  
**Irene Ruiz Díaz<sup>b</sup>**

## Valor de la histeroscopia en la hiperplasia endometrial con atipias

<sup>a</sup>Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

<sup>b</sup>Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

### Correspondencia:

Dr. B. Rivero de Torrejón.  
Avda. de Navarra, 11, III 1.º C. 20800 Zarauz. Guipúzcoa.  
España.  
Correo electrónico: brivero@meditex.es

Fecha de recepción: 29/1/05.

Aceptado para su publicación: 10/10/06.

### *Hysteroscopy value on atypical endometrial hyperplasia*

### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo primario de este estudio es analizar el valor de la histeroscopia en el diagnóstico de la hiperplasia con atipias, así como su capacidad para diferenciar los casos de adenocarcinoma coexistentes con este diagnóstico.

**Sujetos y métodos:** Descripción de la actividad asistencial desde el 1 de enero de 1996 hasta el 31 de diciembre de 2002 en nuestra consulta. Se recogen todos los casos de hiperplasia con atipias y se analizan los diagnósticos efectuados por histeroscopia, por diferentes técnicas de biopsia endometrial y en la pieza de histerectomía tras cirugía. Se correlacionan todos estos datos para efectuar un análisis de su capacidad diagnóstica.

**Resultados:** Un gran porcentaje de cánceres (11/18) de endometrio fueron previamente diagnosticados por histeroscopia, basándose tan sólo en criterios morfológicos. La biopsia endometrial infravaloró un 22,7% y sobrevaloró un 46,8% de los casos de hiperplasia con atipias.

**Conclusiones:** La histeroscopia puede ser una gran herramienta diagnóstica a la hora de discriminar el cáncer de endometrio en la mujer

con biopsia endometrial de hiperplasia con atipias. Es necesario realizar un estudio que incluya el número suficiente de pacientes para obtener significación estadística.

### PALABRAS CLAVE

Hiperplasia con atipias. Adenocarcinoma de endometrio. Histeroscopia.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the utility of hysteroscopy in the diagnosis of atypical hyperplasia and its ability to identify concurrent endometrial cancer.

**Subjects and methods:** We describe the clinical activity from January 1, 1996 to December 31, 2002, in our hospital gynecology unit. All cases of atypical hyperplasia were collected. Diagnoses made by hysteroscopy combined with different techniques of endometrial biopsy and surgical specimen analysis after hysterectomy were evaluated. All these data were correlated to analyze their diagnostic capacity.

**24 Results:** A large percentage of endometrial cancers (11/18) was previously diagnosed exclusively by hysteroscopy, based on morphological approaches. Endometrial biopsy underestimated 22.7% of cases of adenocarcinoma and overestimated 46.8% of cases of atypical hyperplasia.

**Conclusions:** Hysteroscopy could be a highly useful diagnostic tool to identify endometrial cancer in women with a finding of atypical endometrial hyperplasia on biopsy. Studies with a sufficiently large number of patients to show statistical significance are required.

#### KEY WORDS

Atypical endometrial hyperplasia. Endometrial adenocarcinoma. Hysteroscopy.

#### INTRODUCCIÓN

La relación entre la hiperplasia endometrial y el adenocarcinoma de endometrio fue descrito por primera vez por Cullen<sup>1</sup> en 1990. Durante la segunda mitad del siglo xx ha habido múltiples clasificaciones histológicas e hipótesis sobre el potencial oncológico de las hiperplasias<sup>2</sup>. Hoy sabemos que la atipia celular es el factor pronóstico más importante<sup>3,4</sup>, que sin tratamiento tiene un riesgo aproximado de progresar a adenocarcinoma del 25%<sup>5,6</sup>.

El tratamiento estándar de la hiperplasia con atipias es la histerectomía, al menos en mujeres con deseo genésico cumplido<sup>7</sup>. Esto es debido a que se cree que puede ser la lesión precursora del adenocarcinoma de endometrio tipo I o dependiente de estrógenos, y a que en un importante número de casos está presente un cáncer concurrente. Es sorprendente que nos encontremos con un diagnóstico inexacto en un alto porcentaje de pacientes; en algunos casos las pacientes están infratratadas, mientras que en otros casos se sobretratan. Hemos revisado la literatura médica<sup>2,8-13</sup> y hemos encontrado 284 casos de histerectomías por hiperplasia atípica, en 48 de ellas (17%) no se encontró ninguna anomalía en el estudio histológico definitivo, o ésta fue una hiperplasia sin atipias; por el contrario, en 100 de estas histerectomías (35%) había un adenocarci-

noma. En el primer caso la histerectomía podría no estar justificada, mientras que en el segundo caso se corre el riesgo de que el tratamiento sea insuficiente. Por tanto, es preciso disponer de otros métodos que nos permitan realizar un diagnóstico preoperatorio más exacto. La histeroscopia, a nuestro criterio, es una buena herramienta para seleccionar los casos en que podemos encontrarnos con un adenocarcinoma.

#### OBJETIVO

Este trabajo tiene la finalidad de aportar nuestra experiencia en el diagnóstico de las hiperplasias con atipias y analizar el valor de la histeroscopia en combinación con nuevos métodos de biopsia dirigida, para discriminar el adenocarcinoma de endometrio en los diagnósticos de hiperplasia con atipias, y mejorar así nuestra capacidad diagnóstica.

#### SUJETOS Y MÉTODOS

En este artículo mostramos una descripción de la actividad de nuestra consulta de ginecología del Hospital Nuestra Señora de Aránzazu, de San Sebastián, en pacientes con diagnóstico histológico de hiperplasia con atipias. Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2002 se ha realizado mediante biopsia endometrial el diagnóstico histológico de hiperplasia con atipias en 104 mujeres. Durante ese tiempo se practicaron 8.476 histeroscopias en nuestra consulta.

Se realizó una histeroscopia, seguida de biopsia endometrial por diversos métodos, y posteriormente una histerectomía, a 79 de estas pacientes, que es la población incluida en el estudio de la cual podemos analizar los datos y presentarlos aquí. A las 25 mujeres restantes no se les realizó el tratamiento oportuno con una histerectomía por diversos motivos, principalmente por una contraindicación quirúrgica o por la negativa de la paciente a ser operada.

Las histeroscopias se practicaron hasta el año 1999 con un histeroscopio Hamou 1 de Storz (Tuttingen, Alemania), con gas como medio de distensión, controlada con un histeroflator de Storz o un histeroscopio Olympus, de 5,5 mm, de flujo conti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969738>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969738>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)