

# INDICACIONES DEL ESTUDIO HISTOLÓGICO DEL ENDOMETRIO

Beatriz Arenas Gómez  
R2 Ginecología y Obstetricia



# INTRODUCCIÓN

- Cáncer de endometrio es el tumor maligno ginecológico:
  - **Más frecuente**
  - 2º mortalidad

**NO CRIBADO POBLACIONAL**

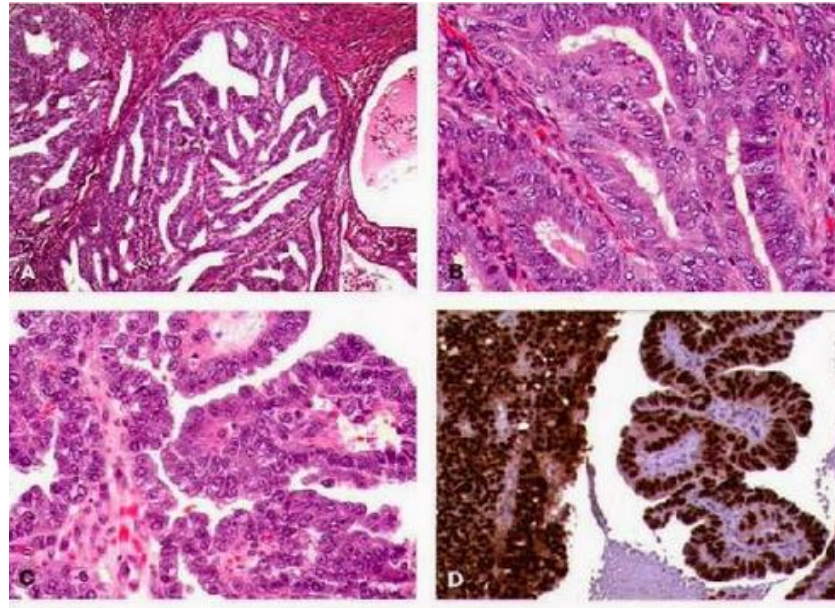
(Sd Lynch)

Insistir signos/síntomas sospecha

**sangrado genital anómalo**

Diagnóstico precoz

# DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO



Toma de muestras endometriales → Estándar oro

# TÉCNICAS

- Legrado diagnóstico



## Biopsia por aspiración

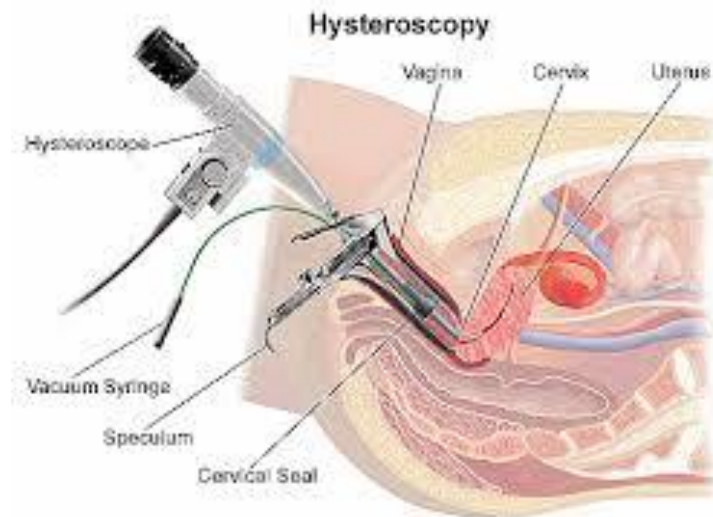
- Dispositivo de succión de baja presión
- 5 a 20 % cavidad se muestrea.
- 0 a 8 % no se obtiene tejido
- 97% valorables
- Focalidad



Sensibilidad: 91%, 81% hiperplasia  
Especificidad: 98-100 %

# Histeroscopia

- Visualización directa de la cavidad endometrial
- Biopsia dirigida/escisión
- Habilidad
- Coste
- Invasiva



**Sensibilidad: 98%**

**Especificidad: 98-100 %**

# INDICACIONES

- **PREMENOPÁUSICAS**
- **POSTMENOPÁUSICAS**
- **TERAPIA HORMONAL**
- **TAMOXIFENO**
- **Síndrome Lynch**

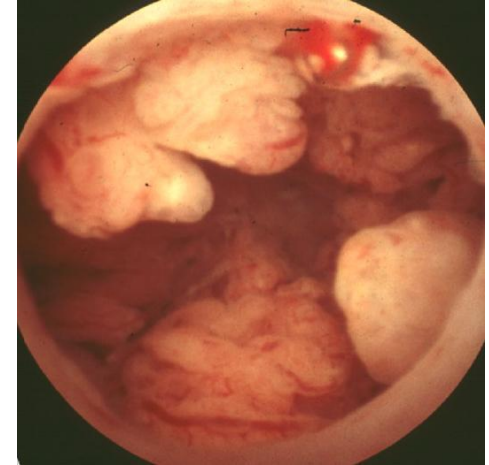
# Premenopáusica: SINTOMÁTICA

## BIOPSIA POR ASPIRACIÓN

- >45 años → **SIEMPRE**
- < 45 años : Si
  - HUA persistente
  - Fracaso tratamiento médico
  - Factores riesgo cáncer de endometrio
  - Sospecha endometritis

Factores de riesgo	RR
Exposición a estrógenos exógenos	10-20
Hiperinsulinemia Riesgo familiar o genético (Lynch II)	10
Tamoxifeno	2-8
Obesidad	2-5
Edad avanzada	2-3
Diabetes mellitus	1.3-3
Hipertensión arterial	1.3-3
Menopausia tardía Síndrome de ovarios poliquísticos	2-3
Nuliparidad	3
Historia de esterilidad	2-3
Menarquia temprana	1.5-2
Antecedente de cáncer de mama	

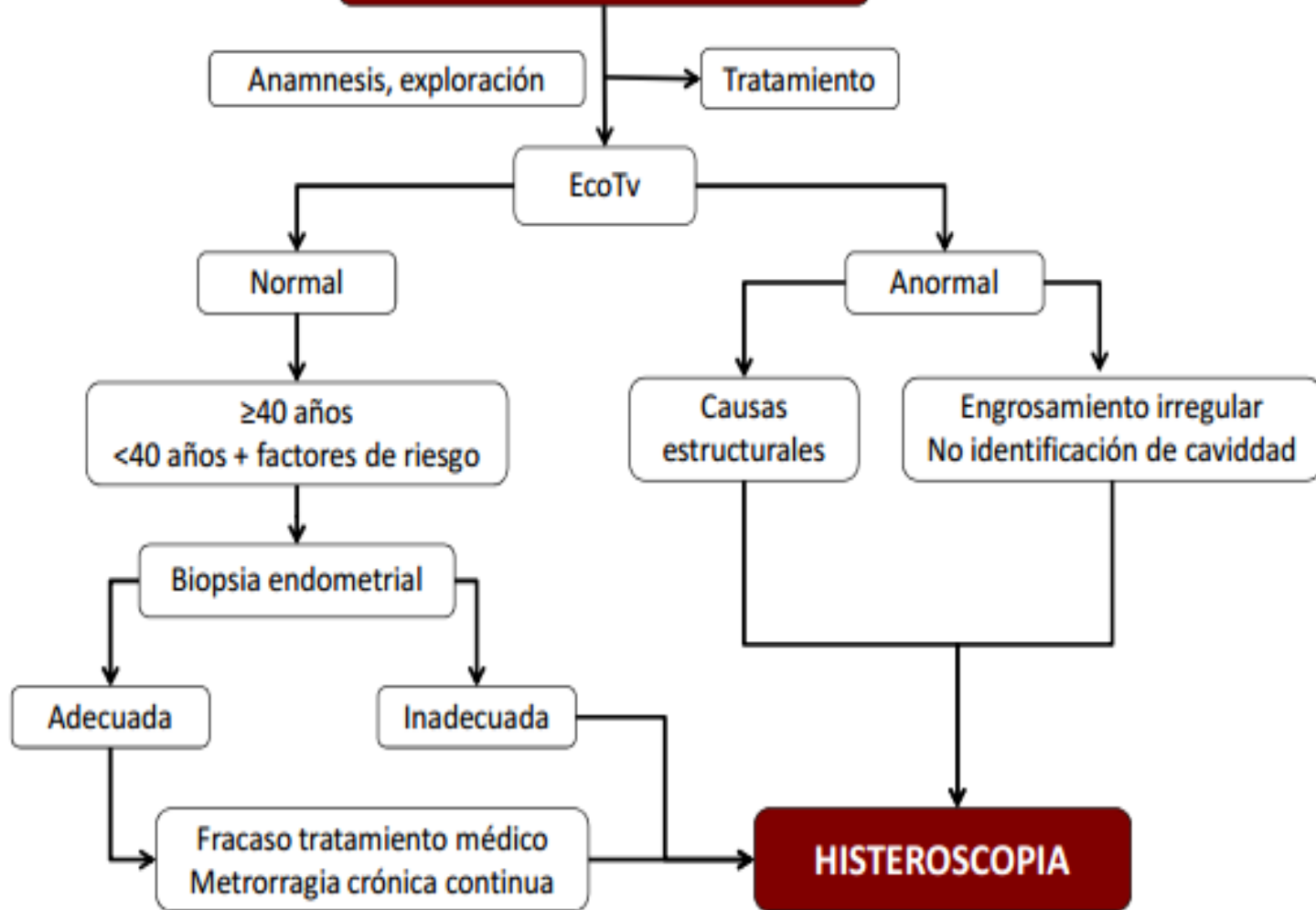
## HISTEROSCOPIA



- Tras ecografía:
  - No concluyente
  - Confirmación y tto pólipo/mioma submucoso
  - Endometrio tipo tamoxifeno
- Tras BE:
  - Incapacidad para entrar en la cavidad
  - Muestra inadecuada+ sospecha patología
- No respuesta tto médico (a pesar BE normal)



# HUA EN PREMENOPÁUSICAS



# Premenopáusica: ASINTOMÁTICA

- El grosor endometrial por sí solo **NO** es una indicación para la biopsia.
- **Valorar:**
  - Engrosamiento endometrial
  - Factor de riesgo
  - Resultados citología (anomalías glandulares o células endometriales)

# Postmenopáusica: SINTOMÁTICA

- Todo sangrado postmenopáusico → ESTUDIO
- **Cáncer endometrial (10%)**
- **ATROFIA MUCOSA/ENDOMETRIO, + FR (59%)**
- Ecografía transvaginal (elevado VPN):
  - Estudio inicial, si endometrio < 5mm.
  - Lesión estructural (pólipo)



## BIOPSIA ENDOMETRIAL (CORNIER)

- Endometrio  $\geq 5\text{mm}$
- Endometrio no se visualiza adecuadamente
- *Mujeres con sangrado persistente*

## HISTEROSCOPIA

- Confirmación y tto pólipo/mioma submucoso
- Incapacidad para entrar en la cavidad
- Muestra inadecuada+ sospecha patología
- *Sangrado persistente*
  
- Nuestros datos: 27%, + frecuente endometrio atrófico (56%)

**ETV**

- **Inicial, endometrio < 5mm**

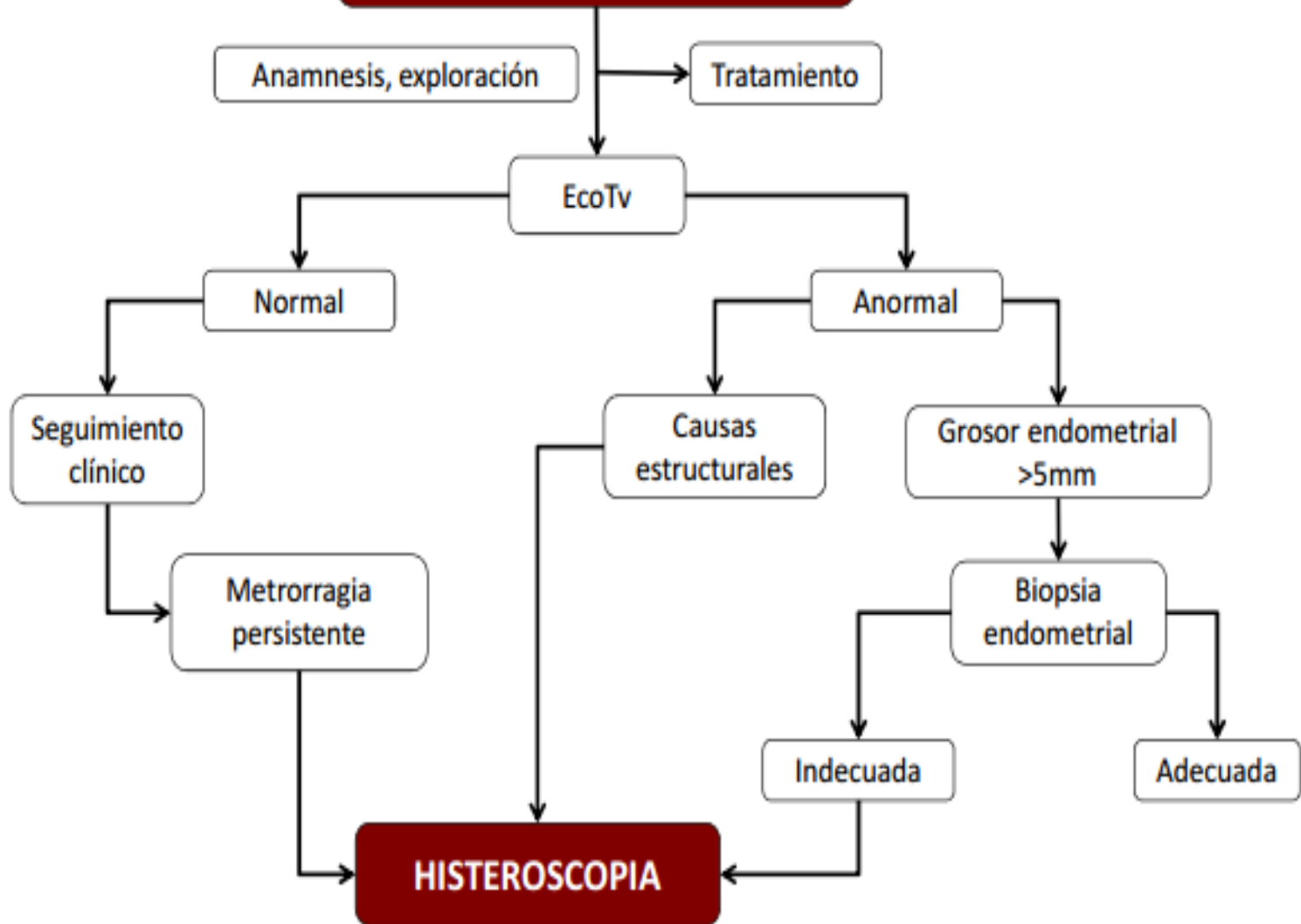
**Biopsia  
endometrial**

- **DE ELECCIÓN**

**Histeroscopia**

- **Anomalías focales y estructurales:  
biopsia / extirpación**

# HUA EN POST-MENOPÁUSICAS



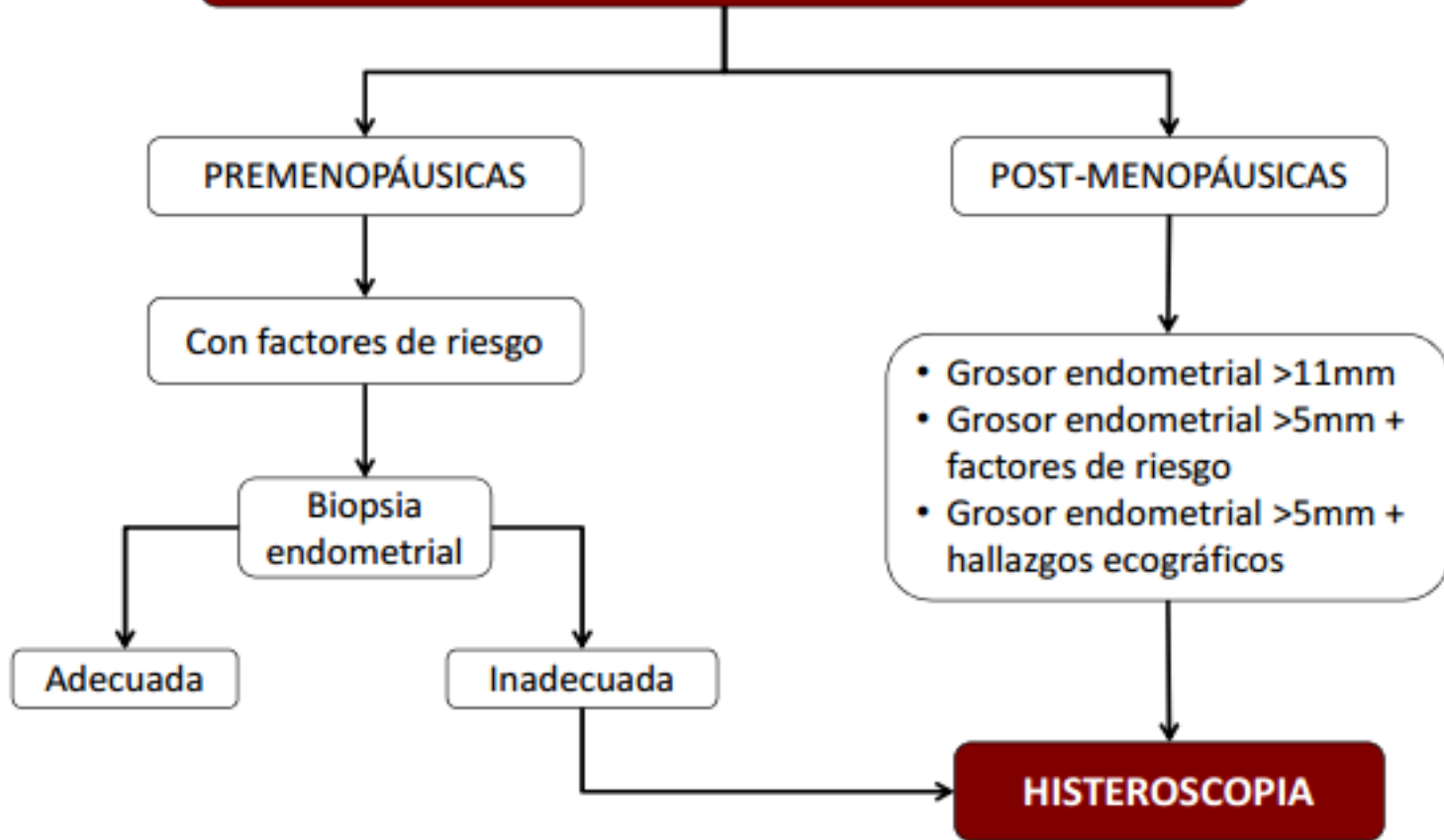
# Postmenopáusica: ASINTOMÁTICA

- **NO** se recomienda ETV como cribado
- 17% tienen endometrio  $\geq 5$ : **cáncer**  $< 1\%$

## HISTEROSCOPIA

- Endometrio  $> 11$  mm
- Endometrio  $> 5$  mm:
  - Características ecográficas
  - Factores de riesgo Ca
  - Nuestros datos: 10%, hallazgo más frecuente pólipos  
1% patología maligna

# ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL ASINTOMÁTICO





# Premenopáusica: THS

- Spotting o metrorragia > 6 meses tras THS
- **Biopsia cánula Cornier**
- **Histeroscopia:**
  - No se puede realizar
  - Muestra inadecuada

# Tamoxifeno

- Premenopáusicas

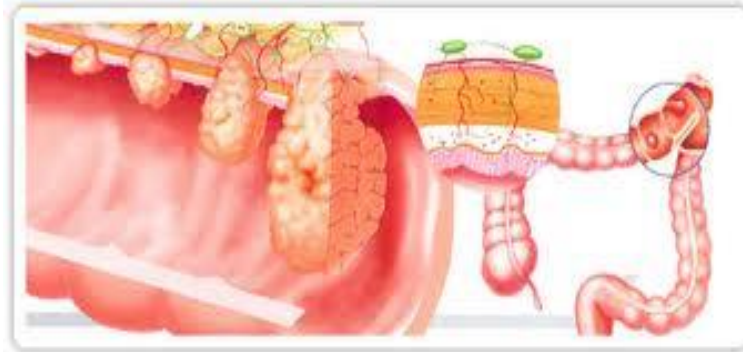
- No controles
- Si HUA → Histeroscopia

- Postmenopáusicas

- Bajo riesgo: ecografía normal. No controles.
- Alto riesgo: patología endometrial. **Control anual**
- Si sangrado → HISTEROSCOPIA

# Síndrome Lynch

- Cribado anual con biopsia endometrial (35 años)
- Valorar histerectomía, cumplido deseo genésico



# CONTRAINDICACIONES (HSC)

- Embarazo
- Infección vaginal o cervical actual
- **Hemorragia uterina en el momento realización**
- **Anticoagulantes orales**

# CONCLUSIONES



- **Premenopáusicas:** >45 años, sangrado persistente, fracaso tratamiento, factores de riesgo, tamoxifeno, THS (sangrado > 6m)
- **Postmenopáusicas:** Endometrio  $\geq 5\text{mm}$ , sangrado persistente, endometrio > 11 en asintomáticas, tamoxifeno.

A close-up photograph of a single, vibrant yellow autumn leaf with some brown spots and a small hole, resting on a textured, brownish surface. The leaf's veins are clearly visible. Overlaid on the leaf in a white, elegant cursive font is the Spanish phrase "¡Gracias!".

*¡Gracias!*