



Universidad
Zaragoza



TRABAJO FIN DE GRADO

DESCRIPCIÓN Y CORRELACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA DE LAS IMÁGENES DE HISTEROSCOPIA

*DESCRIPTION AND ANATOMOPATHOLOGICAL
CORRELATION OF THE HYSTEROSCOPIC
IMAGES*

Autor:

CARMEN VICENTE LANGARITA

Director:

DRA. MERCEDES SOBREVIELA LASERRADA

FACULTAD DE MEDICINA / UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
JUNIO 2019

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	7
CONCLUSIONES FINALES.....	9
BIBLIOGRAFÍA	11

RESUMEN

La histeroscopia es un procedimiento endoscópico que permite la visualización de la cavidad uterina. Se trata de una técnica mínimamente invasiva, con alto nivel de aceptación y tolerabilidad por los pacientes. En el momento actual, son muchas las patologías uterinas que se benefician de esta técnica existiendo una elevada concordancia con los resultados histológicos, lo cual hace posible que sea considerada como gold estándar dentro de la ginecología.

Los resultados varían en función de la experiencia del ginecólogo que la realice, llegando a tener una sensibilidad y especificidad de más del 98% en manos de ginecólogos expertos.

La formación de los nuevos profesionales debe ser disciplinada con dedicación a la adquisición de conocimientos teóricos y la posterior práctica quirúrgica. La elaboración de materiales didácticos como los atlas de histeroscopia pretenden garantizar una formación de calidad y la reducción de la disparidad interprofesional de los resultados.

La histeroscopia es por tanto una técnica de gran relevancia para el estudio de la patología endometrial con tendencia a seguir mejorando debido a los avances tecnológicos y a la experiencia de los ginecólogos gracias a una formación de calidad.

Palabras clave: histeroscopia, histopatología, hiperplasia endometrial, miomas submucosos, pólipos endometriales, adherencias uterinas, endometritis, metaplasia, endometrio proliferativo, endometrio secretor.

ABSTRACT

Hysteroscopy is an endoscopic procedure that allows visualization of the uterine cavity. It is a minimally invasive technique, with a high level of acceptance and tolerance for patients. At the present time, there are many uterine pathologies that have benefited from this technique that there is a high concordance with the histological results, which is possible as standard gold in gynecology.

The results vary depending on the experience of the gynecologist who performs it, reaching a sensitivity and specificity of more than 98% in the hands of expert gynecologists.

The training of new professionals must be disciplined with dedication to the acquisition of theoretical knowledge and subsequent surgical practice. The elaborations of didactic materials as the atlas of hysteroscopy intend to guarantee a formation of quality and the reduction of the interprofesional disparity of the results.

Hysteroscopy is therefore a technique of great relevance for the study of endometrial pathology with a tendency to continue improving due to technological advances and the experience of gynecologists thanks to quality training.

Keywords: Hysteroscopy, histopathology, endometrial hyperplasia, submucosal fibroids, endometrial polyps, uterine adhesions, endometritis, metaplasia, proliferative endometrium, secretory endometrium.

INTRODUCCIÓN

Existen diversas técnicas que permiten diagnosticar procesos patológicos uterinos, siendo el gold estándar en la actualidad la histeroscopia. Se trata de un método diagnóstico-terapéutico mínimamente invasivo que permite la visualización de la cavidad uterina con la opción de realizar biopsias dirigidas en áreas con lesiones sospechosas.^[1] Ha demostrado ser un método seguro, fiable y eficaz en la identificación y tratamiento de diversas patologías que afectan a la cavidad uterina, con una alta precisión diagnóstica para malformaciones congénitas, patologías como cáncer de endometrio, pólipos y miomas submucosos y solo moderada para hiperplasia endometrial.^[2]

El valor diagnóstico de la histeroscopia, varía en función de la experiencia y grado de entrenamiento del cirujano debido a su componente subjetivo. Existen múltiples criterios morfológicos y clasificaciones dadas por diversos autores para el diagnóstico de algunas patologías mientras que para otras no los hay. Todo ello contribuye a una disparidad diagnóstica interprofesional y a la obtención de resultados no tan precisos.^[1]

Para garantizar la validez de la prueba y lograr los conocimientos prácticos, la identificación y adecuado reconocimiento de dichas patologías por medio de la histeroscopia, es necesario dedicar tiempo en el abordaje inicial de múltiples fuentes de conocimiento teórico como son los atlas de histeroscopia y posteriormente en la práctica quirúrgica mediante la visualización directa de los procedimientos.^[2]

OBJETIVOS

Elaboración de un atlas de histeroscopia como material didáctico dirigido a la formación de los nuevos profesionales cuyos objetivos son:

- Demostrar la buena concordancia existente entre los hallazgos histeroscópicos e histopatológicos en las patologías endometriales más prevalentes.
- Facilitar el desarrollo de habilidades en la práctica histeroscópica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizan fotografías de los hallazgos de 300 vídeos de histeroscopia procedentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza y realizadas desde el año 2015 hasta el 2019, empleando finalmente para la elaboración del atlas, las imágenes procedentes de 181 pacientes por ser las de mejor calidad y tener estudio histopatológico con el que comparar los resultados.

Además, se llevan a cabo técnicas de análisis de imagen de índole manipulativo, empleando el programa GIMP, para garantizar una mejor visualización de las mismas.

RESULTADOS

Atlas de histeroscopia adjunto.

DISCUSIÓN

La patología endometrial es relativamente frecuente, resultando fundamental la visualización de la cavidad uterina para establecer o descartar un diagnóstico de patología endometrial benigna o maligna.^[1] Anteriormente, el método de elección era mediante dilatación y curetaje, el cual ha sido cambiado por el “gold estándar” actual que es la histeroscopia al ser un método mínimamente invasivo permitiendo la visualización directa de la cavidad uterina con la opción de biopsiar áreas de lesiones sospechosas.^[4]

Durante la elaboración de este trabajo, se pudo comprobar que los hallazgos histeroscópicos más frecuentes son las enfermedades benignas de la cavidad uterina, siendo los pólipos endometriales lo más prevalente, semejante a lo hasta ahora publicado en la bibliografía, y los leiomiomas submucosos el tumor benigno más frecuente de todas las neoplasias uterinas.^[2,9]

Además, se objetivó la concordancia entre los hallazgos morfológicos histeroscópicos con el diagnóstico histopatológico en más de un 80%, resultados semejantes a la concordancia del 80% (n=29) de 36 pacientes totales en un estudio publicado este 2019.^[1]

Esta concordancia resulta más llamativa en pólipos y leiomiomas, así como la diferenciación entre hiperplasias endometriales de bajo y alto grado, resultando complicada la diferenciación morfológica e histopatológica entre una hiperplasia de alto grado y un adenocarcinoma endometrial.^[1,5]

En un estudio publicado en el 2003, se encuentran tasas de falsos negativos para la histeroscopia del 2%, una sensibilidad del 74% al 100% y una especificidad del 89% al 100%, de tal manera que un resultado negativo en la histeroscopia reduce la probabilidad de cáncer al 0,6%.^[10,12] Bedner R. calculó la sensibilidad diagnóstica en la imagen histeroscópica de varias lesiones, concluyendo que la concordancia de la imagen macroscópica con el informe anatomopatológico era variable según el tipo de lesión con un 90,9% en los leiomiomas submucosos, un 86,9% en pólipos endometriales, un 25% en la hiperplasia endometrial y un 71,4% en los casos con carcinoma endometrial.^[14]

Expertos en el campo de la histeroscopia como Mario Franchini (Italia), T. Justin Clark (Reino Unido), Andreas Therkow (Países Bajos) entre otros, coinciden en que para alcanzar resultados óptimos de concordancia entre los hallazgos morfológicos histeroscópicos e histopatológicos, es necesaria la presencia de ginecólogos con una formación de calidad en histeroscopia, lo cual permite minimizar los errores de impresión diagnóstica y de la propia técnica. [2,16]

No obstante, la histeroscopia es una técnica de reciente aparición que se ha desarrollado en los últimos años y que va a tener un amplio recorrido en el futuro, de ahí la importancia de elaborar materiales didácticos que aporten conocimientos de calidad a los nuevos profesionales garantizando así una formación de éxito.^[16]

CONCLUSIONES FINALES

- La histeroscopia es una técnica con elevada sensibilidad y especificidad, llegando al 98% en manos de ginecólogos expertos, para establecer el diagnóstico de alteraciones endometriales benignas o malignas.
- Se ha demostrado una buena correlación entre el diagnóstico histeroscópico e histopatológico de las lesiones endometriales, resultando más compleja la diferenciación entre la hiperplasia de alto grado y el adenocarcinoma endometrial.
- El análisis y la descripción detallada de las imágenes histeroscópicas permite discernir en la mayoría de los casos entre imágenes con criterios de benignidad de aquellas sospechosas a expensas del estudio anatomopatológico.
- Una formación exhaustiva y de calidad de los profesionales permite reconocer aquellas imágenes histeroscópicas que requieren de un estrecho seguimiento debido a la presencia de signos de alarma a pesar de que el resultado histopatológico sea de benignidad.
- La elaboración de métodos de enseñanza como atlas de histeroscopia garantizan una formación plena y de calidad de los nuevos profesionales y con ello una óptima validez interna de la histeroscopia.
- Un atlas de histeroscopia como material didáctico permite a los nuevos profesionales el estudio detallado de las imágenes histeroscópicas previo a la puesta en práctica de la histeroscopia, mejorando la formación y los resultados del procedimiento.

- La formación en histeroscopia requiere de dedicación y actualización permanente así como de seguimiento de los avances tecnológicos.
- De cara al futuro la histeroscopia se presenta como una técnica esencial en el estudio y manejo de la patología endometrial con unas posibilidades diagnósticas y terapéuticas muy alentadoras debido a los avances tecnológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez-Enríquez J, Pérez-López JC, Martínez-Hernández CM. Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal. Horizonte sanitario. 2019; 18(1): 75-81.
2. Valenzuela-Islas Ha, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. Gine Obst Méx. 2017 nov; 85(11):748-754.
3. Vigueras A, Escalona JR. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev Chill Obst Gine 2016; 81(2): 152-158.
4. Catalán A, Crovalán J, Pantoja V, García K, Godoy M. Pólipos endometriales: manejo con histeroscopia quirúrgica y correlación histológica. Rev Chill Obst Gine 2007; 72(2): 116-119.
5. Fernández Parra J, Rodríguez Oliver A, López Criado S, Parrilla Fernández F, Montoya Ventoso F. Hysteroscopic evaluation of endometrial polyps. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 95 (2): 144-148.
6. González-Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. Patología benigna del cuerpo uterino. Ginecología. Barcelona: Masson; 2003. P. 467-501.
7. Klatt, E.C. Aparato Genital Femenino. Atlas De Anatomía Patológica. Barcelona: Elsevier; 2016. P. 325-370.
8. Grases P.J. Cuerpo Uterino: Lesiones Benignas. Patología Ginecológica: Bases para el diagnóstico morfológico. Ed: Masson; 2003. P. 63-109.
9. Alonso L. Nieto L. Histeroscopia quirúrgica. Patología del cuerpo uterino. Ed: Panamericana; 2005. P. 1-37.
10. Valor diagnóstico de la imagen histeroscópica en el cáncer de endometrio. Ginecología y Obstetricia Clínica 2003; 4(4): 212-215.

11. Navarro M, Velasco P, Fernández M, Carmona M, Parrilla F. Cáncer Endometrial: histeroscopia y citología peritoneal. 2002; 29(3): 79-119.
12. Coloma F, Costa S, Ródenas JJ, Payá V, Aliaga R, Reynal E, Fernández MJ, Salas B, Aguilar J. Histeroscopia y cáncer: respuesta a las cuestiones planteadas tras dos décadas de experiencia. 2010; 53 (9): 335-384.
13. Moreno-Cid M, García-Suelto, Pascual-Pedreño A, Cabrera-Guerra Y, Rodríguez-Rodríguez E, et al. Validez de la histeroscopia y de la biopsia endometrial en el diagnóstico diferencial de las hiperplasias (Internet). Prog Obstet Ginecol. 2009; 52(7): 378-385. DOI: 10.1016/S0304-5013(09)71807-2
14. Dimitriu G, Abdelazim I. Saline infusion sonography compared to hysteroscopy for uterine cavity evaluation in abnormal uterine bleeding (Internet). International archives obstetrics and gynecology, 2016; 1: 24-31. DOI: 10.4103/0256-4947.83213
15. Garuti G, Cellani F , Garzia D , Colonnelli M , Luerti M. Accuracy of hysteroscopic diagnosis of endometrial hiperplasia: a retrospective study of 323 patients (Internet). J Minim Invasive Gynecol. 2005; 12: 247-253. DOI: 10.1016/j.jmig.2005.03.006
16. Cavalcanti de Albuquerque Neto L. Entrevista con...Hysteroscopy Newsletter [Internet]. 2018 [cited 9 May 2019]; (5): 3-4. Available from: http://www.hysteroscopy.info/1/upload/hysteroscopy_newsletter_vol_4_is_sue_5_spanish.pdf
17. 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.
18. 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.

19. Lasmar RB, Barrozo PRM, Oliveira MAP, Coutinho ESF, Dias R. Validation of hysteroscopic view in cases of endometrial hyperplasia and cancer in patients with abnormal uterine bleeding. *J Min Inv Gynecol* 2006; 13: 409-12.
20. Gran DE, Jawan RA, Moy FM. Concordance between hysteroscopic impression and endometrial histopathological diagnosis. *Preventive Medicine* 2013; 57(Suppl 1): S21-S23.