

Recurrencia del sangrado posmenopáusico en mujeres con endometrio delgado

What is the recurrence rate of postmenopausal bleeding in women who have a thin endometrium during a first episode of postmenopausal bleeding? Acta Obstet Gynecol Scand 2008; 87: 89-93.

VAN DOORN HC, TIMMERMANS A, OPMEER BC, ET AL, FOR THE DUTCH STUDY IN POSTMENOPAUSAL BLEEDING.

Nivel de Evidencia: II-2

Las mujeres con sangrado posmenopáusico y un endometrio delgado tienen una tasa baja de sangrado recurrente pero aquellas con recurrencia tienen un alto riesgo de malignidad, de acuerdo a este estudio prospectivo de cohorte de Holanda. El estudio siguió a 249 mujeres (promedio edad, 61.8 años; DE, 6.9) con el primer episodio de sangrado posmenopáusico quienes no estaban usando terapia hormonal (TH) y tenían un grosor endometrial de menos o igual a 4 mm medido por ultrasonido transvaginal (TUV). Para la mayoría de la mujeres (181), solamente se realizó TVU y se siguió un manejo expectante, pero para una porción, las muestras endometriales fueron realizadas en la oficina con un dispositivo de muestras endometriales (52 mujeres) o con histeroscopia y/o dilatación y curetaje (D&C; 16 mujeres).

De noviembre de 2005 a febrero de 2006, las historias clínicas se revisaron para determinar si las pacientes habían retornado con sangrado recurrente. Estas pacientes fueron evaluadas de acuerdo al protocolo del hospital local, el cual ha incluido solo TUV, muestra de endometrio en la oficina, histeroscopia y D&C, o alguna combinación de estos test.

El estudio pensó examinar la incidencia y significancia del sangrado posmenopáusico recurrente en mujeres diagnosticadas con un espesor endometrial de menos o igual a 4 mm después del primer episodio de sangrado posmenopáusico. La incidencia de sangrado recurrente, los riesgos potenciales y el diagnóstico hecho después del sangrado recurrente fueron evaluados.

Después de seguimiento en un promedio de 174 semanas (rango, 4-250 semanas), 25 pa-

cientes (10%) tenían sangrado recurrente. El tiempo medio de recurrencia fue de 49 semanas. No se encontraron características de los pacientes asociados con el sangrado recurrente o el tiempo de recurrencia. Los pacientes con histeroscopia y/o D&C al inicio del trabajo estuvieron en mayor riesgo de sangrado recurrente que los pacientes sin estos procedimientos, pero no se encontró enfermedad maligna en esos pacientes. En dos pacientes, con sangrado recurrente, se encontró un carcinoma endometrial y en un tercero se encontró un melanoma maligno. Los resultados apoyan el manejo restrictivo del diagnóstico en mujeres con sangrado posmenopáusico y un endometrio delgado sugiere finalmente el estudio.

Comentario. Consistentemente, estudios grandes multicéntricos de mujeres posmenopáusicas con sangrado han mostrado que un grosor de endometrio por eco (TVU) (= 4mm) tiene un valor predictivo negativo muy alto para excluir cáncer o hiperplasia. El estudio nórdico¹, fue en un 100%. En ese estudio, ninguna de las 1.168 mujeres estudiadas, quienes tenían un grosor endometrial menor o igual a 4 mm, tuvo alguna malignidad. En un estudio italiano², el valor predictivo negativo fue de 99.79% (sólo dos de 930 pacientes con grosor endometrial= 4 tuvieron una malignidad).

La TVU ha funcionado consistentemente mejor que la biopsia por succión. En casos de mujeres con cáncer endometrial conocido, quienes fueron a biopsia con Pipele, solamente 2.5% (1 de 40) se perdieron en Stovall y col.³, pero 16% (11 de 65) se perdieron en el de Guido⁴ y 33% (12 de 37) se perdieron en el de Ferry⁵. Aun, en la práctica clínica, a menudo la pregunta se da sobre qué hacer con la mujer que tiene un episodio de sangrado posmenopáusico con un eco endometrial de grosor de 4 mm y

luego tiene otro episodio de sangrado. Este artículo de los investigadores de Netherlands enfoca este importante tópico, con varios mensajes para llevar a casa:

1. En total un 41% (249 de 607) de las mujeres con un episodio inicial de sangrado posmenopáusico tenían un grosor endometrial de menos o igual 4 mm.
2. De estas mujeres, 10% (25 de 249) tenían un segundo episodio de sangrado (promedio de seguimiento 174 semanas) con un tiempo promedio de recurrencia de 49 semanas.
3. El 8% de las mujeres (2 de 25) con sangrado recurrente tenía un carcinoma endometrial. Esto representa, sin embargo, solo un 0.18% (2 de 249) de la original “cohorte de endometrio delgado”).
4. La obesidad, la hipertensión, o la diabetes no predijeron quién iba a sangrar de nuevo. Ni la edad ni el tiempo de menopausia.

Los autores concluyen que la recurrencia del sangrado después del primer episodio es baja (10%) en más de tres años, pero cuando el sangrado es encontrado en un 8% va a tener un carcinoma endometrial. Así, el sangrado recurrente es una indicación para una búsqueda más intensa que una simple TUV. Además, aquellas que van a sangrar de nuevo no se pueden predecir por ningún factor de riesgo tradicional.

Steven R. Goldstein, MD
Professor of Obstetrics and Gynecology
New York University School of Medicine
New York, NY
Member, NAMS Board of Trustees
Credentialed NAMS Menopause Practitioner

Referencias

1. Karlsson B, Granberg S, Wikland M, et al. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding—a Nordic multicenter study. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 1488-1494.
2. Ferrazzi E, Torri V, Trio D, Zannoni E, Filiberto S, Dordoni D. Sonographic endometrial thickness: a useful test to predict atrophy in patients with postmenopausal bleeding. An Italian multicenter study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 7: 315-321.
3. Stovall TG, Photopoulos GJ, Poston WM, Ling FW, Sandles LG. Pipelle endometrial sampling in patients with known endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol* 1991; 77: 954-956.
4. Guido RS, Kanbour-Shakir A, Rulin MC, Christopherson WA. Pipelle endometrial sampling. Sensitivity in the detection of endometrial cancer. *Reprod Med* 1995; 40: 553-555.
5. Ferry J, Farnsworth A, Webster M, Wren B. The efficacy of the Pipelle endometrial biopsy in detecting endometrial carcinoma. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 1993; 33: 76-78.