SONOHISTEROGRAFÍA EN LA EVALUACIÓN ENDOMETRIAL EN LA POSTMENOPAUSIA

Ricardo Rueda Sánz, M.D. FRCSC*

* Director Científico. Reprotec Ltda. Santafé de Bogotá

Resumen

La evaluación ecográfica de la mujer en la postmenopáusia ha evolucionado grandemente con el advenimiento de transductores de uso intracavitario, particularmente con el uso de la ecografía endovaginal. Actualmente se pueden hacer diagnósticos con altos grados de certeza utilizando esta técnica, y en muchos casos obviando procedimientos más invasivos como la biopsia endometrial, la D&C y la histeroscopia. Con el advenimiento de la sonohisterografía, se pueden evaluar con mucho más detalle lesiones endometriales focales, pacientes en tratamientos antiestrogénico con tamoxifén, así como estadificación de cáncer del endometrio. Por medio de la utilización de algunos medios de contraste para ecografía, se puede inclusive evaluar permeabilidad tubárica tempranamente en el estudio de fertilidad por medio de la Histerosalpingosonografía de contraste (HyCoSy). La utilización de la tecnología doppler color para el diagnóstico de la patología endometrial, aunque prometedora, no ha sido aún estandarizada.

Summary

Transvaginal sonographic evaluation of the postmenopausal woman has changed dra matically the diagnostic and therapeutic approach of unscheduled uterine bleeding in this age group. Presently with this technology we are able to make etiologic diagnosis with a high degree of certainty, obviating more invasive procedures such as endometrial sampling techniques and hysteroscopy. With the advent of sonohysterography or fluid enhanced transvaginal endometrial sonographic imaging, we are able to detect focal endometrial lesions otherwise missed with conventional transvaginal sonography. We are also able to follow patients being treated with Tamoxifen, and to evaluate endometrial cancer patients for depth of myometrial invasion or cervical invasion. By using special sonographic contrast media now we are able to evaluate tuba potency early in the infertility work-up, with the transnational Hysterosalpingo Contrast Sonography (Hycosy). The use of pulsed color Doppler technology in the evaluations of endometrial lesions awaits further validation.

Con el advenimiento de las técnicas ultrasonográficas intracavitarias y la sofisticación en los quipos de ecografía, se ha logrado perfeccionar en gran medida el conocimiento imagenológico del tracto genital femenino. Es así como el uso de transductores endovaginales, y endometriales con la ayuda de la tecnología doppler color que ha permitido una exactitud diagnóstica no invasiva, poco costosa nunca antes sospechada, que hoy es considerada como la extensión del examen pélvico bimanual. La ecografía transvaginal (TVG) tiene especial valor en la evaluación pélvica de la mujer postmenopáusica. No solamente en la evaluación de los anexos cuya discusión no es el propósito de esta presentación, sino en la evaluación de la patología endometrial, especialmente en el sangrado uterino anormal (SUA) en los años postreproductivos en mujeres durante o previo a la iniciación de terapia hormonal de suplencia (THS). En mi experiencia personal confirmada por suficiente evidencia en la literatura, la utilidad de la TVG para la evaluación del SUA postreproductivo está plenamente establecida. Es así como la simple medición de el espesor del eco endometrial a nivel del fondo e incluyendo en la medida del espesor alto grado de certeza. Cuanto en dicha medición se obtiene un valor igual o menor a 4 mm., esto descarta por completo la presencia de patología endometrial en estas pacientes (valor predictivo negativo del 100%) obviando la necesidad de evaluación histológica del endometrio. Por el contrario, cuando la medida es superior a los 4 m, está indicando una evaluación adicional de la cavidad endometrial.

Tradicionalmente todo endometrio superior a los 4 mm se evaluaba histológicamente con o sin el uso previo de histeroscopia. Con la instilación de 5 a 10 mL de suero fisiológico (SSN) estéril dentro de la cavidad endometrial por medio de un catéter de inseminación intrauterina Soules 5.3 Fr (Cook Ob-Gyn, Spencer Indiana) o como se hace en nuestro centro, la utilización de una sonda de Foley pediátrica No. 8 con balón inflado con 0.5 a 1 mL de SSN durante la ecografía TVG, se hace un mapeo excelente de la cavidad dendometrial, permitiendo la detección de lesiones focales de ésta que de otra forma se hubiera visto como engrosamientos inespecíficos del endometrio en la ecografía TVG convencional. También ha sido de gran utilidad en la evaluación del endometrio de mujeres en terapia antiestrogénica con Tamoxifén, así como en el establecimiento de la profundidad de invasión miometrial o compromiso cervical en el carcinoma del endometrio. A este procedimiento de le ha denominado sonohisterografía.

De tal forma, en Reprotec la evaluación de todo SUA se hace inicialmente con ecografía TVG convencional, al encontrar endometrios de espesor inferior a 4 mm no se evalúa ni histológica, ni endoscópicamente el endometrio, sino que con diagnóstico de sangrado disfuncional, éste manipula hormonalmente. De otro lado, todo endometrio superior a los 4 mm acto seguido de lleva a sonohisterografía.

Si no se evidencian lesiones focales de la cavidad como masas polipoides o engrosamientos asinequias u otras anomalías, a estas pacientes se les practica una biopsia endometrial de consultorio con cureta de Pipelle o MiniNovark.

En caso de encontrar lesiones focales de las anteriormente mencionadas, estos casos se llevan a histeroscopia y resección biopsia de dicha lesión.

Con esto obviamos un número considerable de biopsias, D&C e histeroscopias innecesarias. Durante esta presentación se mostrará la experiencia de nuestro centro con este protocolo en el sangrado uterino anormal tanto en mujeres pre como postmenopáusicas.

La sonohisterografía ha evolucionado aún más con el advenimiento de medios de contraste para ecografía como las micro burbujas a base de galactosa (Echovist 200, Schering AG, Pharmaceutical División, Germany) y las de albúmina (Álbumes), con lo cual ya es posible de manera temprana en el estudio de fertilidad, evaluar la permeabilidad tubárica. A este procedimiento de le conoce como la sonohisterosalpingografía de contraste (Hysterosalpigo Contrast Sonograpý o HyCoSy).

La detección de flujos vasculares altos, con baja resistencia y bajos índices de pulsatibilidad con la utilización del Doppler pulsado a color, se está estudiando actualmente como predictor de patología endometrial premaligna o maligna en mujeres postmenopausicas. La permanece siendo preliminar para permitir establecer recomendaciones definitivas.

REFERENCIAS

1.Rueda Jr, R, Khalife S. Endovaginal ultrasound: The extended pelvic exam. Treating the female Patient. 1991; 5: 2.

2.Rueda Sáenz R, Khalife S. Ultrasonido endovaginal en medicina reproductiva. Tribuna Médica, 1993; 88(3): 184-190.

3.Parsons AK. Detection and surveillance of endometrial hyperplasia / carcinoma. En Lobo RA. Treatment of the Postmenopausal Women Basic and Clinical Aspects, New York: Raven Press, 1994; 415-418.

4. Goldistein SR, Nachtigall M, Snyder JR, Nachtigall L. Endometrial assessment by vaginal ultrasonography before endometrial bleeding. Am J Obstet Gynecol 1990; 163(1): 119-123.

5. Parsons AK. Sonohysterography for evaluation of intrauterine masses. J. Ultrasound Med 1991; 10: s44.

6.Syrop C, Sanakian V. Transvaginal sonographic detection of endometrial polyps with fluid contrast. Obstet Gynecol 1992; 79: 1041-1043.

7. Goldstein SR. Preoperative triase with vaginal ultrasound. ACOG 060 Postgraduate Course: Transvaginal Ultrasonography for the practicing clinican. 42nd Annual Clinicas Meeting American College of Obstetricians and Gynecologists, Orlando FL, may 1994.

8.Deichert U. HyCoSy. History of fertility evaluation with sonography. Train the trainer workshop, Viena International Health. Centre, Privatklinik Dobling, Viena Abril 1, 1995.

BIOPSIA DE ENDOMETRIO EN LA HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL DEL CLIMATERIO

Gabriel Tovar, M.D.*

El cáncer de endometrio es ahora la neoplasia genital más frecuente en los países desarrollados, por lo que la detección precoz es de vital importancia ya que entre el 75 y 80% ocurren después de la menopausia con un pico de incidencia entre los 55 y 65 años.

La biopsia endometrial es un procedimiento con alta sensibilidad y especificidad para la detección de la hiperplasia y el cáncer endometrial en pacientes postmenopáusicas con hemorragia uterina anormal. Sin embargo, la utilidad en postmenopáusicas sintomáticas es limitada y la incidencia de cáncer de endometrio en este grupo es alrededor del 0.13%, con una incidencia de 5% de hiperplasia.

Hay estudios que muestran que todas las hiperplasias y cánceres se encuentran en pacientes cuyo grosor endometrial por ecografía es mayor a 4 mm y la incidencia de cáncer endometrial varía entre 3.5% y 4,6%; sin embargo, en las pacientes de alto riesgo como las que están tomando estrógenos son oposición, diabéticas y obsesa, esto podría no ser cierto, por lo que en ellas se requiere estudio anatomopatológico de rutina y el legrado en este grupo de pacientes parece ser la mejor aproximación desde el punto de vista costo-efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1.Archer, DF y cols. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1991; 165(2): 317-322.

2.Somers R y cols. Lancet 1990; 335(1): 569-571.

3. Feldman S y cols. Obstetrics & Gynecology 1993; 81: 968-975.

4.urgan A y col. Am J Obstet Cineol 1993; 169: 1597. 1603.

BARRERAS MEDICAN AL TRATAMIENTO HORMONAL DURANTE EL CLIMATERIO

Jaime Urdinola M.D.*

* Secretario Asociación Colombiana de Menopausia. Santafé de Bogotá

El mundo ha presenciado en las últimas tres décadas grandes adelantos en el manejo de las hormonas sexuales, especialmente en campos en el de la anticoncepción hormonal. En esta situación, así como en le tratamiento de mujeres postmenopáusicas, se trata en general a mujeres sanas mediante el uso de medicamentos .

El tratamiento hormonal del climaterio tiene como objetivo no solamente aliviar los síntomas producto de la falla ovárica que se presenta después de la menopausia, cardiovasculares y la osteoporosis. Estas metas se identifican con el mejoramiento de la calidad de vida.

Pero para hacerle frente a la creciente demanda de mujeres necesitadas del tratamiento hormonal, será necesario eliminar barreras que se oponen a su uso. Algunas de estas tienen origen médico. Llamándose comúnmente barreras médicas.

Sec calcula que para el año 2000, el 10% de 565.7 millones de habitantes que tendrá Latinoamérica serán personas mayores de 50 años, y que un poco más de la mitad de esta cifra corresponderá a mujeres.

Si se acepta la definición de Shelton et al, se puede definir a las barreras médicas como "las prácticas, derivadas al menos de un razonamiento médico, que resultan en un impedimento o en una negativa a brindar el manejo hormonal del climaterio que no pueden justificarse científicamente". Con esto no se busca criticar la práctica médica sino aumentar el acceso a este tipo de tratamiento y mejorar la calidad del servicio ofrecido.

Entre las barreras médicas más comunes que afectan el acceso al tratamiento hormonal tenemos: el temor al cáncer que experimenta no sólo la paciente sino el médico que está prestando el servicio y las contraindicaciones inexistentes e injustificadas. LA necesidad de realizar numerosos exámenes así como las frecuentes consultas de seguimiento.

Las barreras médicas se podrían también clasificar así:

1.Requerimientos
2. Contraindicaciones justificadas
3.Criterios de elegibilidad
4.Dificultades para el acceso al }servicio de salud
5. Manejo de los efectos secundarios

Se puede tomar medidas para reducir las barreras médicas, tales como:

. Crear conciencia entre los miembros que prestan los servicios de salud.

Mejorar la imagen del tratamiento hormonal

Movilizar a la comunidad médica en pro del tratamiento

Promover la opinión que se está tratando preventivamente un problema de salud pública.

Realizar investigaciones que confirmen la bondad y seguridad de los métodos utilizados.

En este sentido es muy importante la participación e los líderes de la opinión médica, el único factor tal vez más importante, ya que está basado en la experiencia y en la real información científica disponible en la actualidad, para adaptarla a las necesidades y situaciones locales con el fin de promover el cambio necesario de actitud.

REFERENCIAS

1.Sennott-Miller L. The health and socioeconomic situation of midlife and older women in Latin America and the Caribbean. En: Midlife and older women in Latin America and Caribbean. Eds: Pan American Health Organization y American Association of Retired Persons. Washington, 1989; 1-125.

2. Shelton J, Angle M, Jacobstein R. Medical barriers to access to family planning. Lancet 1992; 340: 1334.

3.Rivera R. ¿ Qué son barreras médicas para la anticoncepción? Family Health International Document, 1994, Inédito.