



Impacto del grosor del endometrio y el sangrado uterino anormal en el cáncer de endometrio

17 de junio de 2020

Bob Kronemyer

Un estudio observacional prospectivo ha evaluado la relevancia clínica del grosor del endometrio y el sangrado uterino anormal para el riesgo de cáncer de endometrio en una cohorte de pacientes posmenopáusicas sometidas a histeroscopia diagnóstica y biopsia endometrial.

El estudio encontró que la precisión general del grosor del endometrio para la detección del cáncer parece pobre, con solo un 75% de sensibilidad y un 48,3% de especificidad.

Sin embargo, las pacientes con un grosor endometrial ≥ 4 mm tenían una prevalencia significativamente mayor de cáncer de endometrio en comparación con aquellas con un grosor endometrial <4 mm.

Además, los investigadores italianos descubrieron una “prevalencia alarmantemente alta” de cáncer de endometrio en pacientes sintomáticas con un grosor endometrial <4 mm: 8,5%.

Este hallazgo indica que el valor del grosor del endometrio en pacientes con sangrado uterino anormal probablemente necesite una mayor exploración, o debe combinarse con otros factores de riesgo en una nueva puntuación de diagnóstico para el cáncer de endometrio.

El estudio de la revista *Diagnostics* incluyó a 435 mujeres posmenopáusicas derivadas a la Clínica de Obstetricia y Ginecología de Padua en Italia para una histeroscopia diagnóstica entre junio de 2017 y junio de 2019.

De ellos, 329 estaban asintomáticos y remitidos a histeroscopia diagnóstica por tener un grosor endometrial ≥ 4 mm (Grupo ET). Las 106 pacientes restantes fueron remitidas para histeroscopia diagnóstica debido a hemorragia uterina anormal (Grupo AUB).

El grupo AUB se dividió en dos subgrupos: mujeres con un grosor endometrial <4 mm ($n = 48$) (subgrupo 1 AUB) y aquellas con un grosor endometrial ≥ 4 mm ($n = 58$) (subgrupo 2 AUB).

Después de la histeroscopia, se obtuvo una biopsia endometrial de cada paciente. Sin embargo, después del examen histológico, cuatro pacientes (tres pacientes del grupo ET y un paciente del grupo AUB) fueron excluidos, debido a muestras insuficientes, quedando 431 pacientes para el análisis estadístico.

La prevalencia de cáncer de endometrio e hiperplasia atípica en el grupo AUB y el grupo ET fue del 21% y el 6,7%, respectivamente.

También se observó una probabilidad mucho mayor de ambas condiciones en el subgrupo 2 de AUB (29,3%) en comparación con el subgrupo 1 de AUB (10,6%) ($P < 0,001$).

El hallazgo incidental de un grosor endometrial ≥ 4 mm fue la principal indicación para la histeroscopia diagnóstica en toda la población del estudio (75,6%), con solo una pequeña prevalencia de cáncer de endometrio (3,68%) e hiperplasia atípica (3,07%), a diferencia de una alto porcentaje de biopsia negativa (93,25%).

Los autores notaron la falta de consenso en cuanto al mejor "límite de advertencia" endometrial para la selección de pacientes con hemorragia uterina anormal que requieren una biopsia endometrial. Pero entre los pacientes sintomáticos, el punto de corte que mostró la mejor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de cáncer de endometrio fue 11 mm: 100% y 80%, respectivamente.

"Teniendo en cuenta el alto riesgo de neoplasia, la histeroscopia diagnóstica con biopsia endometrial debería ser obligatoria en casos de hemorragia uterina anormal en pacientes posmenopáusicas", escribieron los autores, y agregaron "la necesidad de más pruebas que indiquen la relevancia clínica del valor del grosor endometrial en pacientes asintomáticas y el impacto de los factores de riesgo individuales en el desarrollo del cáncer de endometrio".

Basándose en su propia experiencia, los investigadores cuestionan la seguridad del grosor endometrial para excluir el cáncer en pacientes con SUA, lo que plantea la suposición razonable de que la histeroscopia diagnóstica con biopsia endometrial podría realizarse en este grupo de pacientes.

Referencia

1. Saccardi C, Vitagliano A, Marchetti M, et al. Predicción del riesgo de cáncer de endometrio según la indicación de histeroscopia diagnóstica en mujeres posmenopáusicas. *Diagnóstico (Basilea)*. 2020; 10 (5): 257. Publicado el 27 de abril de 2020. doi: 10.3390 / diagnostics10050257

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/impact-of-endometrial-thickness-and-abnormal-uterine-bleeding-on-endometrial-cancer>