

V. DISCUSION

En mujeres con sangrado posmenopausico el riesgo de cáncer de endometrio está entre 5 – 15% (1, 3-5). Existen factores de riesgo asociados como la edad, diabetes, hipertension, nuliparidad entre otros, pero su ausencia no excluye la necesidad de un procedimiento invasivo para el diagnóstico (. Este estudio se diseñó para comparar la ecografía transvaginal con los hallazgos histopatologicos de la biopsia endometrial como procedimiento diagnóstico en mujeres con sangrado posmenopausico.

El cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica más frecuente en países desarrollados y en el Perú el tercero entre las neoplasias pélvicas de la mujer (6), el 75-85% se presenta en posmenopausicas con una edad promedio de 61 años (2) y 59 años para el Perú (6), en nuestro estudio se encontró una edad promedio de 59 años para el sangrado posmenopausico con un promedio de 10 años posteriores al cese de la última menstruación, la edad promedio para las pacientes con cáncer endometrial fue de 57 años cerca del promedio nacional pero concordante con un trabajo realizado en el Hospital Rebagliati (23). Son factores de riesgo asociados para el desarrollo de enfermedad endometrial un periodo de exposición mayor al influjo hormonal, en algunos estudios indica que la menárquia antes de los 12 años se asocia con un riesgo relativo de 1.6 a 2.4 para el desarrollo de cáncer endometrial (6); la menopausia después de los 52 años confiere un riesgo de 2.4 (1-2, 6); en nuestro estudio se encontró un promedio de 12.9 años para la menárquia y de

48.4 años para la menopausia, ambos resultados concordantes para los promedios nacionales (6, 22). Otros factores relacionados con la enfermedad endometrial son la diabetes e hipertensión, principalmente para la diabetes se encontró un riesgo relativo entre 2 a 2.4 veces (2, 6), en nuestro estudio se encontró una asociación del 34.64% y del 13.73% para la hipertensión y diabetes respectivamente ($p < 0.05$ para la hipertensión), en otro trabajo se encontraron asociaciones de la diabetes e hipertensión (23).

En nuestro estudio se encontró que la hiperplasia endometrial sin atipia (25%) es la que más se relaciona con el sangrado posmenopausico seguido de la atrofia endometrial, en un estudio nacional realizado en mujeres mayores de 40 años con hemorragia uterina anormal sin TRH se encontró a la hiperplasia simple sin atipia como primera causa del sangrado (24.9%) (24), pero en la mayoría de estudios encuentran que la atrofia endometrial es la que más se asocia con el sangrado posmenopausico (1, 12-13, 18-19).

La hiperplasia endometrial representa un espectro de alteraciones morfológica y biológicas de las glándulas y del estroma endometrial, desde el punto de vista clínico es importante porque además de producir hemorragia vaginal, tiene un potencial premaligno, en general se considera que las pacientes con hiperplasia atípica tienen mayor probabilidad de desarrollar carcinoma (entre 5-25%) el cual es un proceso lento, pudiendo tardar la progresión de 5 años a más (1-2, 6). En nuestro estudio hay que resaltar que los hallazgos de hiperplasia en conjunto representan cerca del 40%, pero lo más importante es

la distribución con el grosor endometrial ya que se encuentran casos de hiperplasia sin atipia por debajo de 4 mm de grosor endometrial, pero todos los casos de hiperplasia con atipia están por encima de 5mm de grosor endometrial.

La prevalencia de cáncer de endometrio en nuestro estudio es de 12.4 %, con resultados similares en otros estudios (3-5, 17-18). Ningún cáncer se encontró por debajo de los 4 mm de grosor endometrial y el 90% esta por encima de los 6 mm de medición. En el trabajo de Manrique se encontró un caso de carcinoma por debajo de 5mm, pero en otros trabajos mencionan que es raro encontrar carcinoma endometrial por debajo de los 4 mm (13, 18, 21).

La prevalencia de los pólipos endometriales en mujeres con sangrado uterino anormal varia ampliamente en la literatura, con un rango entre 10 a 30%, en nuestro trabajo se encontró una prevalencia de 3.3% similar al encontrado por Manrique de 4.2% (24). En general los pólipos se pueden considerar como hallazgos benignos ya que la posibilidad de que se han malignos es menor del 1% (26).

Las pacientes con muestra insuficiente constituyeron cerca del 20%. La biopsia endometrial es un procedimiento que se realiza a ciegas en el que cuando se logra muestrear menos del 50% de la superficie endometrial los resultados salen como muestra insuficiente, con fracaso en el diagnóstico entre el 10 y 25%, y una tasa de falsos negativos entre 2 y 10% (3, 12-14).

El desempeño de la ecografía transvaginal en la predicción de enfermedad endometrial fue bueno. Lo que fue demostrado por un valor de 76.15% del área bajo la curva ROC. Para la predicción de cáncer e hiperplasia fue menor con 69.08 y 64.33% respectivamente. En el estudio de Ferrazzi se encontró un valor de 85% para la predicción de cáncer (19).

En nuestro estudio evaluamos diferentes valores de sensibilidad en la medición del grosor endometrial (4 mm, 5 mm, 6 mm, etc) para la detección de enfermedad endometrial, cáncer e hiperplasia. Para propósitos clínicos del test podemos escoger como punto de corte ≤ 4 mm en la medición del grosor endometrial, con una sensibilidad del 96.15% para la detección de enfermedad endometrial y del 100% para la exclusión de cáncer en nuestra población. Todos los casos de hiperplasia con atipia se encontraron por encima de los 5mm, y ningún caso de cáncer por debajo de 4mm de grosor endometrial.

En el estudio de Karsson ningún cáncer se encontró por debajo de 4 mm, con un punto de corte de 4 mm para el grosor endometrial la sensibilidad para la detección de endometrio histológico anormal fue de 96%, con una especificidad de 68%. Con un corte de 5 mm la sensibilidad fue de 94% y especificidad el 78% (18). Además cuando se analiza éste estudio muestra que el cáncer endometrial se incrementa en forma lineal con el incremento del grosor endometrial (los porcentajes de mujeres con cáncer fueron 2.2% para un grosor de 55mm, 5.3% para 6-7 mm, 19.3% para ≥ 8 mm, 41.5% para ≥ 15 mm) (13, 18).

En el estudio de Ferrazzi se encontraron 2 casos de cáncer por debajo de 4 mm, con un punto de corte > 4 mm se encontró una sensibilidad del 98% en la detección de cáncer (18).

En un análisis de 20 estudios publicados que abarcan a 4759 pacientes con sangrado posmenopausico, cuando se tomo como punto de corte ≤ 4 mm, se encontraron 12 casos de cáncer que representan 0.25% lo cual demuestra que con un punto de corte ≤ 4 mm ocasionalmente podíamos encontrar cáncer de endometrio (12).