

Utilidad clínica de la toma de biopsia fraccionada de endometrio por aspiración con jeringa y cánula de Karmann en el diagnóstico histopatológico de la paciente con sangrado postmenopáusico

Myr. M.C. Pablo Alberto Gutiérrez Vega,* Tte. Cor. M.C. Rafael García Gómez,**
Myr. M.C. Santos R. Uscanga Sánchez***

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

RESUMEN. La toma de biopsia fraccionada del endometrio por aspiración con cánula y jeringa de Karmann parece una buena opción, confiable y de bajo costo para el estudio de las pacientes con diagnóstico de sangrado postmenopáusico en búsqueda de patología endometrial.

Se estudiaron 68 pacientes de enero de 1997 a abril de 1998, previo interrogatorio y exploración física, se realizó ultrasonido transvaginal para la medición del grosor endometrial y posteriormente la toma de la biopsia de endometrio por aspiración con cánula y jeringa de Karmann. El reporte histopatológico de las muestras endometriales obtenidas fue de 7 muestras con tejido insuficiente (10.3%), 35 con datos de atrofia (51.5%), 24 con hiperplasia endometrial simple sin atipias (35.3%) y 2 con cáncer endometrial (2.9%). El grosor endometrial medido por ultrasonido transvaginal en el estudio tuvo una media aritmética de 3.56 mm, con mediana de 3.0 mm; 21 del total de pacientes fueron candidatas a tratamiento quirúrgico (histerectomía). Al final del estudio se reportó una sensibilidad 85.7% y una especificidad de 50% del método empleado. Los datos en relación con el grosor endometrial medido por ultrasonido transvaginal fueron que el grosor menor de 4 mm se asocia estadísticamente con atrofia a la vez que 5 mm o más se asocia con patología endometrial significativa (hiperplasia y cáncer).

Palabras clave: biopsia, endometrio, cáncer.

SUMMARY. The endometrial sampling with Karmann syringe and cannula is an elective, very sensitive and low cost procedure for diagnosis to patients in whom endometrial pathology must be disclosed.

This investigation was made from January 1997 to April 1998 in 68 women with postmenopausal bleeding. A transvaginal sonography to measure endometrial thickness and an endometrial sampling by syringe of Karmann were carried out. Histological report of endometrial sampling were 7 insufficient tissue (10.3%), 35 with atrophy (51.5%), 24 with endometrial hyperplasia (35.3%), and 2 with endometrial cancer; sensitivity for these procedures was 85.7% and specificity was 50%. The endometrial thickness measurement by transvaginal sonography lower than 4 mm is associated to atrophy and 5 mm or more is associated to endometrial pathology (hyperplasia and cancer). Average of endometrial thickness was 3.56 mm. Hysterectomy because of hyperplasia or cancer was performed in 21 cases.

Key words: biopsy, endometrium, cancer.

Más del 30% de la población femenina mundial es postmenopáusica y este porcentaje está incrementándose. Sólo hace muy poco tiempo empezó a generarse la importancia de sus implicaciones médicas, psicológicas y sociales. Hoy en día el cáncer del cuerpo uterino constituye la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres.⁶

La menopausia es el periodo menstrual final que se presenta durante el climaterio en la mujer, entre los 45 y 54 años de edad, debido a la influencia de varios factores. Después de la menopausia aparecen varios cambios somáticos, fisiológicos y psicológicos, algunos de ellos por deficiencia estrogénica como consecuencia del agotamiento de los folículos ováricos y otros como consecuencia del envejecimiento independiente de los estrógenos.^{5,6,8,15}

* Residente de tercer año del Curso de Especialización de Ginecoobstetricia. Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Hospital Central Militar.

** Jefe de la Subsección de Ginecología. Hospital Central Militar.

*** Adjunto Ginecología Oncológica. Hospital Central Militar.

Correspondencia:

Myr. M.C. Pablo Alberto Gutiérrez Vega
Hospital Central Militar. Lomas de Sotelo. México, D.F. 11649

El climaterio es la fase de la mujer que señala la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida. En los Estados Unidos se calcula que el promedio de edad en que se presenta la menopausia es de 50 años, sin embargo muchos ginecólogos se sorprenden de la frecuencia con que puede persistir la menstruación en apariencia regular hasta el sexto decenio de vida. En el mundo occidental la esperanza promedio de vida de la mujer es de 77 años y para el año 2000 el 12% tendrán más de 65 años y la esperanza de vida será mayor, por lo tanto toda mujer que llega a los 50 años de edad puede tener la esperanza de vivir 28 años más con lo que la tercera parte de su vida transcurrirá durante la menopausia.^{8,15}

En la mujer postmenopáusica que no se trata con estrógenos la frecuencia de carcinoma endometrial es de alrededor de 1/1000 mujeres año.⁶ En varios estudios se ha demostrado la relación entre el carcinoma endometrial y la exposición de estrógenos sin oposición de progestágenos.^{11,12}

La hiperplasia endometrial es un trastorno patológico por lo general relacionado con hemorragia uterina anormal. La estimulación estrogénica del endometrio a partir de fuentes endógenas o exógenas puede producir hiperplasia; en algunas pacientes los cambios se consideran de importancia clínica, dado que las implicaciones pronósticas y terapéuticas de la hiperplasia endometrial y del cáncer son muy diferentes.^{2,12}

El sangrado uterino postmenopáusico se presenta en un número importante de pacientes y se define como aquel que se presenta después de 12 meses de ocurrir la menopausia,^{6,8,12} síntoma que debe ser motivo de estudio cuidadoso para determinar su etiología por lo que los estudios de gabinete y sobre todo la realización de biopsia del endometrio han tomado un papel importante en el diagnóstico de las causas.^{2,5,6,11,12}

El muestreo endometrial se realiza de manera común por dilatación cervical y legrado fraccionado, siendo éste un procedimiento de tipo quirúrgico que amerita hospitalización, atención anestésica especializada y cuidados de enfermería con un alto costo económico.^{3,6,12}

El conocimiento de la aspiración y su aplicación en gineco-obstetricia son hechos que se remontan hasta la Edad Media, se menciona a Sir James Young Simpson obstetra de la Reina Victoria de Inglaterra como uno de sus antecesores; manejó la aplicación de succión al cérvix uterino a través de un tubo de cristal con fines de aspiración.^{1,4} A través de la historia han sido múltiples los personajes que han empleado diversas técnicas de aspiración, todos ellos con fines de interrupción del embarazo. En 1972 Karmann y Potts describen la jeringa y cánulas que llevan su nombre y su utilización con lo que se inicia su uso en forma generalizada en los Estados Unidos.⁷ La actual jeringa de Karmann es una jeringa diseñada para poder contener un vacío equivalente a 60 cc, está fabricada de material plástico lo suficientemente resistente y a la vez es muy manuable para su uso práctico.

En México en 1978 Ahued informa el empleo de una bomba de succión de cánulas flexibles en el manejo de 60 pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, embarazo

molar y sangrados anormales.¹ Otro estudio con fines de vaciamiento uterino de restos trofoblásticos en abortos menores a 12 semanas fue realizado con éxito en México en 1982.^{1,3,4}

Las ventajas de este procedimiento es su escasa morbi-mortalidad, la realización en forma ambulatoria del procedimiento, el no uso de procedimientos anestésicos y su bajo costo.^{1,3,4,7}

El ultrasonido transvaginal es un método fácil de realizar e inocuo que toma día a día un mayor valor en el estudio de la mujer con sangrado postmenopáusico. El valor pronóstico del grosor endometrial encontrado por ultrasonido transvaginal se ha correlacionado con los hallazgos histopatológicos del muestreo endometrial concluyendo que un espesor en de 5 mm o menor no justifica la realización de la toma de biopsia proponiéndose el tratamiento conservador con observación periódica.^{9,10,13,14}

Material y métodos

Se estudiaron las pacientes de la consulta externa de ginecología que presentaron sangrado postmenopáusico del mes de enero de 1997 a mayo de 1998. Previo interrogatorio completo, exploración clínica integral con toma de citología cervical, información completa acerca del padecimiento, su evolución, posibles causas y riesgos; y con el consentimiento de la paciente se hizo ultrasonido transvaginal en el gabinete de ultrasonido del Hospital Central Militar y Unidad de Especialidades Médicas con aparato de ultrasonido marca Acoustic Imagine 5200s ultrasound imaging system, con transductor transvaginal 6.5 MHz cla ev (17 mm de radio) 2101-0096-1b para la medición del grosor del endometrio, posteriormente sin tomar en cuenta la medición del grosor del endometrio se realizó la toma de biopsia del conducto endocervical con legra para muestreo endocervical de Kevorkian del No. 1 o 2, dilatación cervical y finalmente muestreo endometrial mediante cánula de 4, 5 o 6 mm y aspiración con jeringa de Karmann (IPAS) en forma horaria; ambas muestras de tejido se colocaron por separado en formol al 10% para su adecuada conservación y se enviaron al departamento de patología del Hospital Central Militar donde se realizó su diagnóstico histopatológico.

Durante los 17 meses del estudio fueron valoradas 68 pacientes con el síndrome de sangrado postmenopáusico con edades comprendidas entre 42 y 74 años con una media aritmética de 52.5 años y mediana de 51 años.

Resultados

De la biopsia endocervical se encontró sólo un caso de patología endocervical causada por infección por virus del papiloma humano.

El reporte histopatológico del muestreo endometrial por aspiración fue de 7 muestras con tejido insuficiente (10.3%), 35 con datos de atrofia (51.5%), 24 con hiperplasia endometrial simple sin atipia (35.3%) y 2 con cáncer endometrial (2.9%). Del total de pacientes 21 ameritaron tratamiento quirúrgico por diversas causas (histerectomía) el resto continuaron en observación y tratamiento médico.

Durante el procedimiento el 15% de las pacientes manifestó dolor tipo cólico durante la realización del mismo el cual desapareció minutos más tarde, no se reportó ningún otro tipo de complicación. La sensibilidad y especificidad fueron del 85.7% y 50% respectivamente del método empleado con respecto al informe histopatológico final.

En el estudio se encontró que existe asociación entre el grosor endometrial igual o menor de 4 mm y atrofia. Igualmente, conforme aumenta el grosor endometrial se asocia estadísticamente con la presencia de patología significativa (hiperplasia y cáncer) ($\chi^2=25.33$, 4 gl, $p < 0.05$).

Discusión

La sensibilidad de la biopsia fraccionada del endometrio por aspiración manual con cánula No. 4 y jeringa de Karmann así como la especificidad encontrada en este estudio fue de 85.7% y 50% respectivamente, en comparación con la sensibilidad reportada en diferentes series que van del 72 al 90% del legrado fraccionado biopsia, por lo que representa una técnica confiable en el estudio de la paciente con sangrado postmenopáusico en búsqueda de patología endometrial.

No se obtuvieron en el presente estudio datos de patología endocervical significativa en la valoración del sangrado postmenopáusico ya que se excluyó en el momento de la revisión clínica a tales pacientes.

Se estableció asociación entre el grosor menor de 4 mm y atrofia endometrial al igual que en los reportes de la literatura mundial, asimismo se pudieron comparar los hallazgos en relación con trabajos previos con la asociación entre el aumento del grosor medido en mm por ultrasonido transvaginal y la posible presencia de cáncer.

Se trata de una técnica de estudio para la toma de biopsia fraccionada confiable, ambulatoria, que ocasiona mínimas molestias a la paciente al momento de tomar las muestras, nula morbi-mortalidad y disminución importante de los costos hospitalarios.

El costo de la cánula y jeringa de Karmann es de aproximadamente \$ 800.00 pesos es reutilizable en múltiples ocasiones previa esterilización, de fácil mantenimiento. Los costos originados en la realización del legrado fraccionado biopsia (estudios preoperatorios, valoración cardiopulmonar, uso de quirófano, anestesia, hospitalización de corta estancia) a nivel institucional son de aproximadamente \$3,000.00 y a nivel privado de aproximadamente \$6,000.00.

Una limitación del uso de la técnica empleada en el presente estudio es el uso inadecuado por el personal médico en la realización del procedimiento en la selección del grosor de la cánula, al no poder acceder al interior de la cavidad uterina en caso de orificio cervical externo puntiforme, estenóticos o de cérvix atrófico, tiene poca difusión y conocimiento por el personal sanitario.

Los hallazgos con base al uso del ultrasonido transvaginal para la medición del grosor endometrial en milímetros nos muestra que es un procedimiento útil, que justifica su uso por la posibilidad de recomendar a las pacientes sólo vigilancia ante hallazgo de una medición de 4 mm y complementario en la paciente de riesgo y como seguimiento en casos con biopsia endometrial previa.

Referencias

1. Ahued JR, Morales C, Rizo J. Experiencia clínica de un nuevo sistema de succión para legrado uterino. *Ginec Obst Méx* 1978; 43 XXXIII, 260-64.
2. Archer DF, Seltman KM, Wilbon WW, Walter W. Endometrial morphology in asymptomatic postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 65: 317-22.
3. Feldman S, Berkowitz RS. Cost-effectiveness of strategies to evaluate postmenopausal bleeding. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 968-75.
4. Rocha CF, Chacón JJ, Amaro PR. Aspiración manual endouterina con jeringa de Karmann, estudio multicéntrico en Sonora-Sinaloa, México. *Ginec Obst Méx*. 1996; 64: 97-104.
5. Hurt WG. Postreproductive Gynecology. Meeting the present and future needs of women. *Am J Obstet Gynecol* 1996 AUG 175(2): 243-7.
6. Berek JS, Adashi E, Hillard PA. *Novak's Gynecology*, 12a Ed, USA, McGrawHill 1996; 981-1057.
7. Karmann H, Potts M. Very early abortion using a syringe as a vacuum source. *Lancet* 1972; 1 1051-52.
8. Knobil E, Yen SS. The advent of menopause. *Science* 1996; 274 (5284): 1820.
9. Osmers R, Volksen M, Schaurer A. A vaginosonography for early detection of endometrial carcinoma. *Lancet* 1990; 335: 1569-71.
10. Paul H, Dijkhuizen LJ, Hans AM. The accuracy of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of endometrial abnormalities. *Obstetrics Gynecology* 1996; 87, 11: 345-49.
11. Reed PC, Brown Va Fotheregill DJ. Outpatient investigation of postmenopausal bleeding. *Br J Obstet Gynecol* 1993; 100: 498-99.
12. Ruiz Moreno JA, Herrera AR, Neri Ruz ES. Etiología del sangrado postmenopáusico. *Ginec Obst Méx* 1980; 48 285: 5-10.
13. Carranza S, Carlos M, Martín T, Escamilla SR. Evaluación de las variables ultrasonográficas del endometrio en relación con los hallazgos histopatológicos en pacientes con sangrado uterino postmenopáusico. *Ginec Obst Méx* 1996; 64: 552-55.
14. Van Den Bosch T, Vandendael A. Vaginal ultrasonography and office endometrial sampling in the diagnosis of endometrial disease in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1995, 85: 349-52.
15. Wise PM, Krajnak KM, Kashon ML. Menopause the aging of the multiple pacemakers. *Science* 1996; 273(5271): 67-70.