

Sonohisterografía en pacientes postmenopáusicas asintomáticas

M.A. Checa
R. Villanueva
P. Fusté
A. Garrido
M. Vernet
R. Carreras

Departamento de
Obstetricia y
Ginecología.
Hospital del Mar.
Universidad
Autónoma de
Barcelona

Resumen

La sonohisterografía es una técnica que evalúa la cavidad uterina. Se realiza distendiendo la cavidad mediante la instilación de una solución salina isotónica introducida a través de un catéter transcervical. Nosotros comparamos la sonohisterografía con la ecografía transvaginal clásica y la histeroscopia en pacientes postmenopáusicas asintomáticas.

La sonohisterografía es fácil y rápida de realizar y prácticamente carente de complicaciones. La técnica es más sensible y específica que la clásica ecografía transvaginal y puede evitar algunos procesos diagnósticos más agresivos optimizando así la evaluación de la cavidad uterina en las pacientes que reciben tratamiento hormonal sustitutivo cuando aparecen imágenes endometriales anormales en la ecografía.

Palabras clave: Sonohisterografía. Postmenopausia. Histeroscopia. Ecografía transvaginal. Endometrio.

Summary

Sonohysterography is a technique for evaluating the uterine cavity. This is done by distension of uterine cavity with the instillation of an isotonic saline solution introduced by transcervical catheter. We compare sonohysterography in the exploration of the uterine cavity with classical transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal patients.

Sonohysterography is easily and rapidly performed at minimal cost. It is well tolerated by patients and virtually devoid of complications. This technique has more sensitivity and specificity than the classical transvaginal sonography. It can prevent further invasive diagnostic procedures and optimize the diagnostic of uterine cavity in women that receive ERT when appear abnormal endometrial images by sonography.

Key words: Sonohysterography. Postmenopausal. Hysteroscopy. Transvaginal sonography. Endometrium.

Introducción

La histerosonografía complementa el estudio ecográfico endovaginal de la cavidad uterina. Pretende identificar distinta patología, tales como pólipos y miomas submucosos, con mayor precisión¹. Se realiza fácil y rápidamente, a un bajo costo. Es bien tolerada por las pacientes y casi carente de complicaciones. Puede evitar posteriores procedimientos diagnósticos invasores en algunas pacientes y optimizar el proceso preoperatorio para las que requieran intervención^{2,3}.

El estudio de la hemorragia uterina anormal constituye una de las indicaciones primordiales⁴. Sin embargo, algunos aspectos metodológicos aún no están bien establecidos y su utilidad clínica está en fase de evaluación.

Objetivos

1. Evaluación de la eficacia diagnóstica de la sonohisterografía versus la ecografía y la histeroscopia.
2. Valorar su utilidad como método de aplicación sistemática en el estudio endometrial de pacientes postmenopáusicas asintomáticas.
3. Evaluar el grado de aplicabilidad de la sonohisterografía en pacientes postmenopáusicas asintomáticas, estudiando sobretudo el grado de dolor que causa y la dificultad de permeabilización cervical.

Correspondencia:
Dr. Miguel Ángel Checa
Hospital del Mar
Servicio de Obstetricia y
Ginecología
Paseo Marítimo, 25-29
08023 Barcelona

Pacientes y métodos

Estudiamos a 50 pacientes postmenopáusicas asintomáticas (más de un año de amenorrea), procedentes de nuestra consulta externa de ginecología general o de la consulta de menopausia en el período comprendido entre febrero y abril de 1999. Los motivos por los que se solicitó una ecografía transvaginal fueron: exclusión de patología antes de iniciar tratamiento hormonal sustitutivo (THS), control durante el THS o exploración ginecológica no resolutive.

Durante el tiempo que duró el estudio se realizaba primero una ecografía vaginal y posteriormente la sonohisterografía, seleccionándose las tres primeras pacientes que acudían a la unidad de ecografía.

La técnica empleada fue la siguiente: realizamos una ecografía transvaginal con un transductor de 6 MHz, en la que se midió el grosor endometrial en proyección longitudinal y se evaluó la morfología. Posteriormente se introducía un especulum vaginal, se asepticaba el cérvix con solución yodada y se introducía lentamente a través del orificio cervical una cánula de Cornier⁵. Se adaptaba una jeringa de 50 ml y se inyectaba el suero fisiológico mientras se registraban las imágenes ultrasónicas en soporte magnético.

A todas las pacientes se les evaluó el dolor provocado por la técnica durante el curso de la misma y a los 15 minutos de su conclusión. Otros parámetros evaluados fueron: permeabilización cervical, dolor a la permeabilización cervical, cantidad de solución salina inyectada, dolor a la inyección de la solución salina, dolor residual tras realización de la técnica, frecuencia de infección pélvica.

Evaluamos la escala del dolor como: ninguno, leve, moderado y severo (puntuación de 0 a 4) según criterio subjetivo de la paciente. Se practicó histeroscopia en todas las pacientes con hallazgos ecográficos y/o sonohisterográficos anómalos; en estas pacientes se tomaron muestras biópsicas transhisteroscópicas. Las pacientes fueron seguidas durante un mes para detectar infección ginecológica posterior.

Resultados

La edad media era de 52,8 años (rango 42-66) con un período medio de menopausia de 5,3 años (1-25). De las pacientes incluidas en el estudio la mitad recibía THS, con una media de 2,84 años de tratamiento. Las pacientes bajo THS se hallaban como media en el día 12 del ciclo (3-26) el día de la exploración. Al evaluar la línea endometrial mediante ecografía transvaginal hallamos imágenes sugestivas de pólipo en 4 pacientes (10%); y una exploración fue sugestiva de mioma submucoso (2%). La media de grosor endometrial fue de 5,52 mm para las que estaban bajo THS y de 4,3mm para las que no lo realizaban. La media de dimensión de los pólipos es de 10,6 x 9,8 mm.

Con la sonohisterografía se detectaron 8 pólipos (16%) y un mioma submucoso (2%), con una media en el tamaño de los pólipos de 13,7 x 8,2 mm. Se produjo dolor a la permeabilización cervical que imposibilitó la realización de la histerosonografía en 7 pacientes (14%); 4 eran nulíparas y una tenía antecedentes de conización cervical previa. Se inyectó 50 cc de solución salina en 41 pacientes (87%) y 100 cc en otras 2 (13%). No presentaron dolor durante la realización de la técnica 23 pacientes (48,9%), en 14 fue leve (29,7%), 5 moderado (10,6%) y sólo 1 paciente presentó dolor severo, aunque no impidió la conclusión de la exploración. Ninguna de las pacientes al volverlas a interrogar después de 15 minutos refirió dolor residual. Tampoco se ha constatado ningún episodio de infección genital.

Con la ecografía diagnosticamos 4 pólipos endometriales y 1 mioma submucoso; de éstos, sólo 4 aparecen en la histerosonografía. Con la histerosonografía hallamos 8 pólipos y un mioma submucoso de los cuales sólo 5 se habían sospechado en el examen ecográfico transvaginal. Hallamos una discordancia entre la ecografía y la histerosonografía en 5 pacientes, 4 de las cuales estaban en THS. El número de verdaderos positivos y negativos, así como de falsos verdaderos y negativos, queda reflejado en la Tabla 1.

La concordancia entre el estudio histeroscópico-biópsico y la histerosonografía fue del 100%. La histeroscopia tampoco reveló la presencia de

Tabla 1.

	Verdaderos +	Falsos +	Falsos –	Verdaderos –
Ecografía	4	1	4	41
Histerosonografía	9	0	0	41

Tabla 2.

	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo +	Valor predictivo –
Ecografía	50%	97%	80%	91%
Histerosonografía	100%	100%	100%	100%

ninguna anomalía en la paciente con sospecha de pólipo ecográfico e histerosonografía normal.

Discusión

La ecografía de alta definición transvaginal se ha revelado como un buen método para evaluar los cambios que se producen en el endometrio de las mujeres. Permite detectar patología endometrial en pacientes postmenopáusicas con una sensibilidad entre el 53 y el 100% según distintos autores⁶. Sin embargo, en ocasiones no puede específicamente diferenciar las distintas patologías.

Se comprobó que la presencia de retención mucosida en las pacientes postmenopáusicas facilita el estudio ecográfico de la cavidad⁷. En analogía, la inyección transcervical de solución salina pretende visualizar con mayor precisión pólipos y miomas submucosos (entre otras patologías), así como confirmar normalidad en imágenes dudosas de la ecografía simple⁴. Los datos hallados en la literatura revelan la histerosonografía como una técnica más sensible y más específica que la ecografía transvaginal y la histerosalpingografía para evaluar patología endometrial^{1,8,9}. Nuestros resultados son comparables en este aspecto con la mayoría de autores, sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo del 100% frente al 50%, 97% y 80% respectivamente que presenta la ecografía transvaginal (Tabla 2).

Otra ventaja apuntada de la técnica es que ayuda a localizar mejor la patología en el interior de la cavidad endometrial, permitiendo aplicar una estrategia terapéutica más precisa en unos ca-

sos y en otros evitando la realización de pruebas diagnósticas complementarias como la histeroscopia diagnóstica¹⁰.

No hemos hallado en la literatura trabajos que objetiven el grado de aplicabilidad de la técnica y el disconfort que produce en las pacientes, aunque sí se citó que es una prueba simple, de fácil realización y bien tolerada por la paciente postmenopáusica¹¹. En nuestra experiencia el procedimiento fue bien tolerado por el 89,2% de las pacientes y fue suficiente la inyección en la cavidad uterina de 50 cc de suero fisiológico en la mayoría de casos.

El THS dificulta en ocasiones la correcta evaluación del endometrio por ecografía transvaginal simple debido al incremento de grosor endometrial que ocasiona, la histerosonografía puede ser de utilidad en estas pacientes. En nuestra serie, 4 de los 5 casos con discordancia entre ecografía y sonografía recibían THS.

Conclusión

La histerosonografía obtiene mayor sensibilidad y especificidad que la ecografía en la valoración de la línea endometrial en pacientes postmenopáusicas, sobre todo cuando apreciamos alguna irregularidad ecográfica en la línea endometrial y en pacientes que reciben THS. No tenemos suficientes datos que justifiquen su aplicación sistemática y universal en el estudio ecográfico del endometrio postmenopáusicos, pero resulta evidente que complementa de manera eficaz la ecografía transvaginal, por lo que su aplicabilidad y utilidad en distintos procesos endometriales debe valorarse selectivamente.

Bibliografía

1. Cicinelli E, Romano F, Anastasio PS, Blasi, Parisi C, Galantino P. Transabdominal sonohysterography, transvaginal sonography, and hysteroscopy in the evaluation of submucous myomas. *Obstet Gynecol* 1995;85(1):42-7.
2. Golstein SR. Saline infusion sonohysterography. *Clin Obstet Gynecol* 1996;(1):248-58.
3. Lev-Toaff AS, Toaff ME, Liu JB, Merton DA, Goldberg BB. Value of sonohysterography in the diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. *Radiology* 1996;201(1):179-84.
4. Golstein SR. Use of ultrasonography for triage of perimenopausal patients with unexplained uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(2):565-70.
5. Cullinan JA, Fleischer AC, Kepple DM, Arnold AL. Sonohysterography: a technique for endometrial evaluation. *Radiographics* 1995;15(3): 501-14.
6. Shipley CF, Simmons CL, Nelson GH. Comparison of transvaginal sonography with endometrial biopsy in asymptomatic postmenopausal women. *J Ultrasound Med* 1993;13(2):99-104.
7. Goldstein SR. Postmenopausal endometrial fluid collections revisited: look at the rather than the hole. *Obstet and Gynecol* 1994;83: 738-40.
8. Wolman I, Jaffa AJ, Hartoov J, Bar-Am A, David MP. Sensitivity and specificity of sonohysterography for the evaluation of the uterine cavity in perimenopausal patients. *J Ultrasound Med* 1996;15(4):285-8.
9. Gaucherand P, Piacenza JM, Salle B, Rudigoz RC. Sonohysterography of the uterine cavity: preliminary investigations. *J Clin Ultrasound* 1995; 23(6):339-48.
10. Lev-Toaff AS, Toaff ME, Liu JB, Merton DA, Goldberg BB. Value of sonohysterography in the diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. *Radiology* 1996;201(1): 179-84.
11. Parsons AK, Lense JJ. Sonohysterography for endometrial abnormalities: preliminary results. *J Clin Ultrasound* 1993;21(2):87-95.