



# HISTEROSONOGRAFÍA VERSUS HISTEROSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA ENDOMETRIAL. ESTUDIO COMPARATIVO

Sanchez Gabriela Elizabeth - Tiscornia María Paula - Prieto Pérez María Lorena - Bustamante Manuel Alejandro.

Socios SORDIC – FAARDIT.

Sanatorio Allende - Córdoba- Argentina.

E-mail: [Gaby-06-15@hotmail.com](mailto:Gaby-06-15@hotmail.com)

Los autores del presente póster electrónico no presentan conflictos de intereses.



# OBJETIVOS

Principal: Comparar la sensibilidad y especificidad de la Histerosonografía (HS) con la Histeroscopia (HC) en el diagnóstico de la patología endometrial.

Secundario: Describir los hallazgos en HS y las características imagenológicas de las principales patologías estudiadas por este método.



# MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional con análisis estadístico, que incluyó a pacientes ambulatorios, a los que se les efectuó HS en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes (Sanatorio Allende) e HC en el Servicio de Ginecología.



## Muestra

Se incluyeron 50 pacientes de sexo femenino de entre 18 y 60 años de edad, que se realizaron ambos procedimientos entre marzo de 2017 y octubre de 2021.

Se comparó la Sensibilidad (S) y especificidad (E) diagnóstica de ambos estudios para la detección de patologías endometriales tales como: miomas, pólipos y adherencias, entre otras.



## Método:

Para realizar las HS se ubicó a las pacientes en posición ginecológica. Previa asepsia, se colocó el espéculo, visualizando el cérvix, el cual se limpió con solución yodada. Se instiló solución fisiológica al interior de la cavidad uterina, mediante una cánula de Friedman previamente "purgado" para evitar que las burbujas de aire produzcan un artefacto dentro de la cavidad.

Se observó la separación de ambas láminas endometriales. Se utilizó un transductor intracavitario de 7/9 MHz. Se realizaron barridos transversales y longitudinales, midiéndose por separado el grosor de ambas hojas endometriales.

La **HC** se realizó siguiendo la técnica de acceso por vaginoscopía, sin espéculo ni pinzas de cuello, de manera ambulatoria y sin anestesia, con suero salino como medio de distensión.

Las HS fueron realizadas por médicos especialistas en Diagnóstico por Imágenes con alta experiencia en estudios ginecológicos, mientras que las HC se realizaron por médicos Ginecólogos en el Servicio correspondiente.

Este trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética de nuestra Institución.



# RESULTADOS

El análisis de los datos de la HS arrojó los siguientes resultados:

42% de las pacientes presentaban un endometrio normal.

30% presentaron pólipos endometriales.

18% miomas.

2% hiperplasia endometrial focal.

8% sinequias.



TOTAL DE PACIENTES: 50	
<b>HSG: 50 (100%)</b>	<b>HC+BIOPSIA: 29 (58%)</b>
ENDOMETRIO NORMAL: 21 (42%)	POLIPO ENDOMETRIAL: 12 (41%)
POLIPO ENDOMETRIAL: 15 (30%)	HIPER. ENDOMETRIO: 4 (14%)
MIOMAS: 9 (18%)	DENUDACION POR SINEQUIAS: 4 (14%)
HIPER. FOCAL: 1 (2%)	MIOMAS: 9 (31%)
SINEQUIA: 4 (8%)	

Tabla 1: Total de pacientes a las que se les practicaron ambos procedimientos diagnósticos y lesiones diagnosticadas.



En la HC-Resectoscopia se obtuvieron los siguientes resultados:

- 41% de las mujeres de la muestra presentaron pólipos endometriales benignos.
- 14% hiperplasias simples.
- 14% se procedió a denudar el endometrio por sinequias.
- 31% presentó miomas.



## COMPARACION HSG Y HC + BIOPSIA

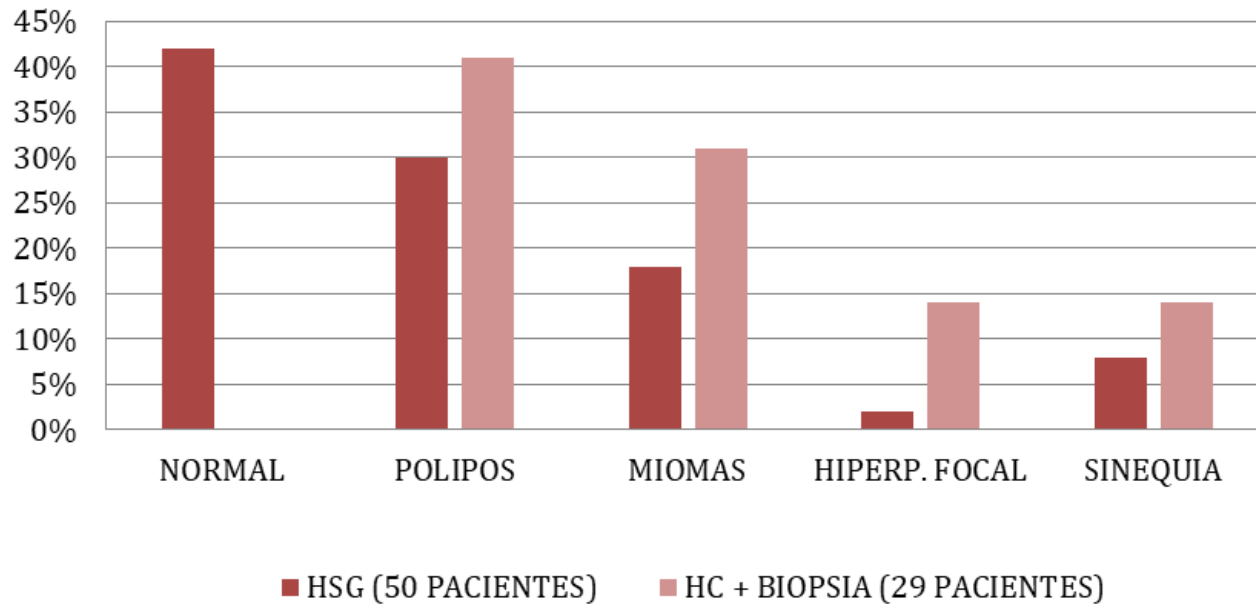
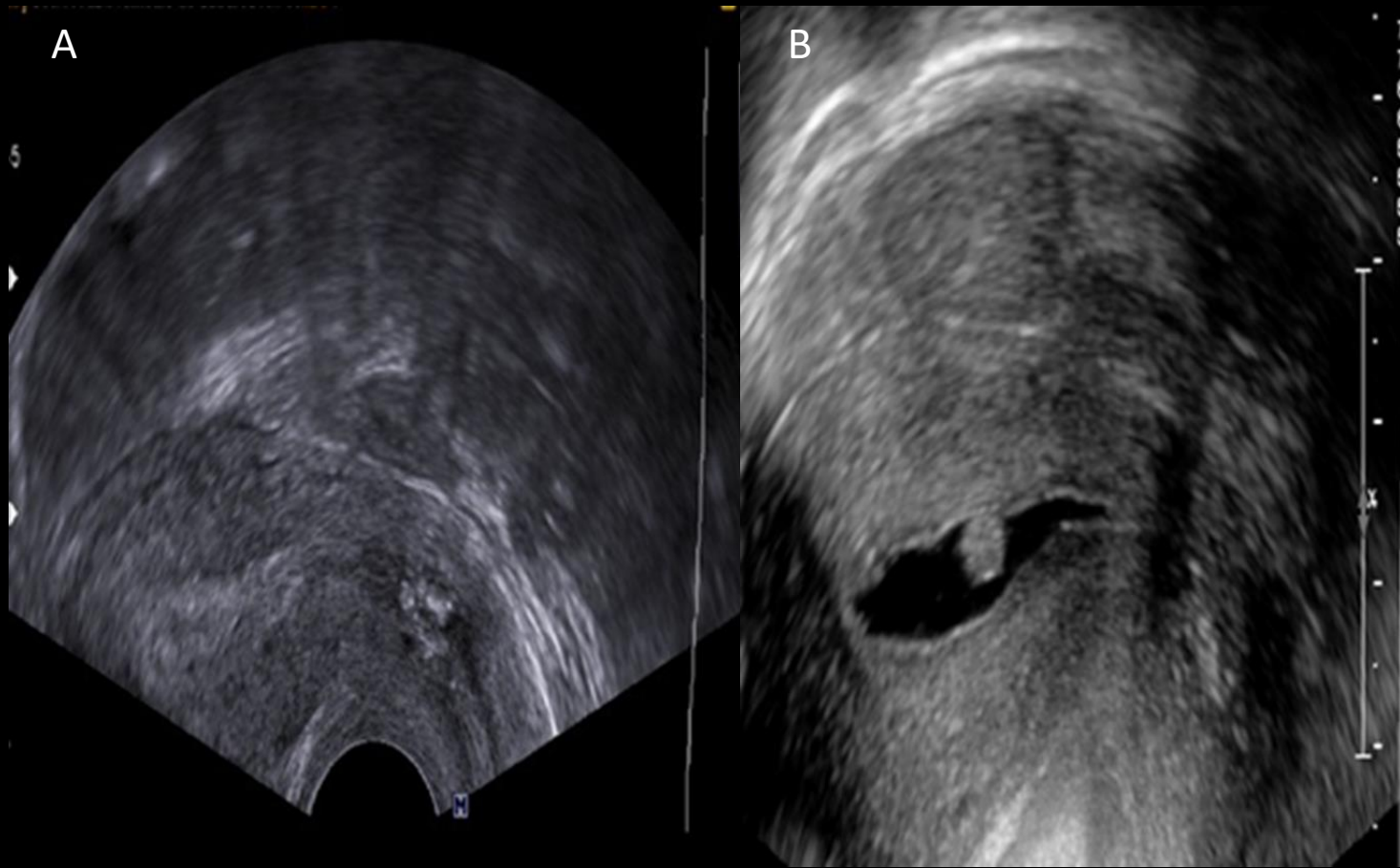
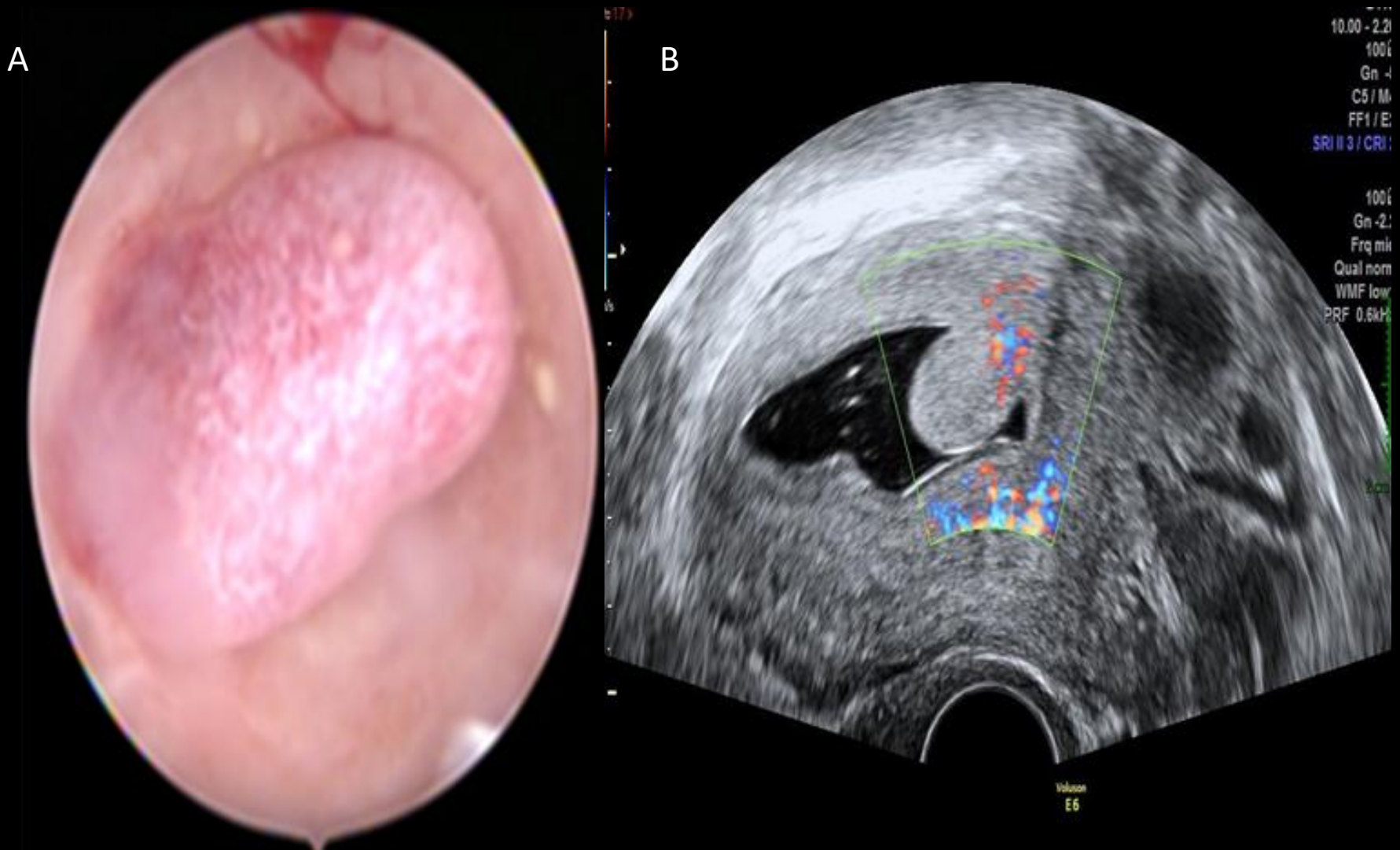


Gráfico 1: Gráfico que compara el porcentaje de lesiones diagnosticadas con HSG y HC + Biopsia.

La HS para la detección de pólipos endometriales presentó una Sensibilidad (S) del 100% y una Especificidad (E) del 87%, con un Valor Predictivo Positivo (VPP) del 80% y un Valor Predictivo Negativo (VPN) del 100%, obteniéndose una Eficacia Diagnóstica del 92%.

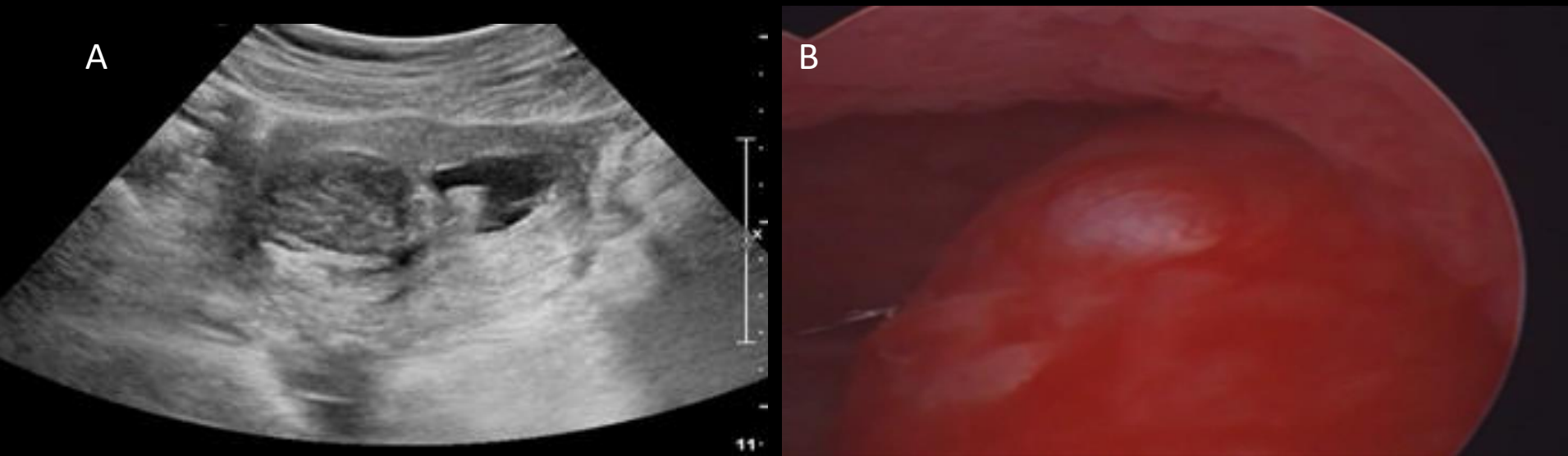


**Figura 1:** (A) endometrio de espesor normal, mediante ETV. (B) Con la distensión de la cavidad uterina aparece un pólipo endometrial en la HS.



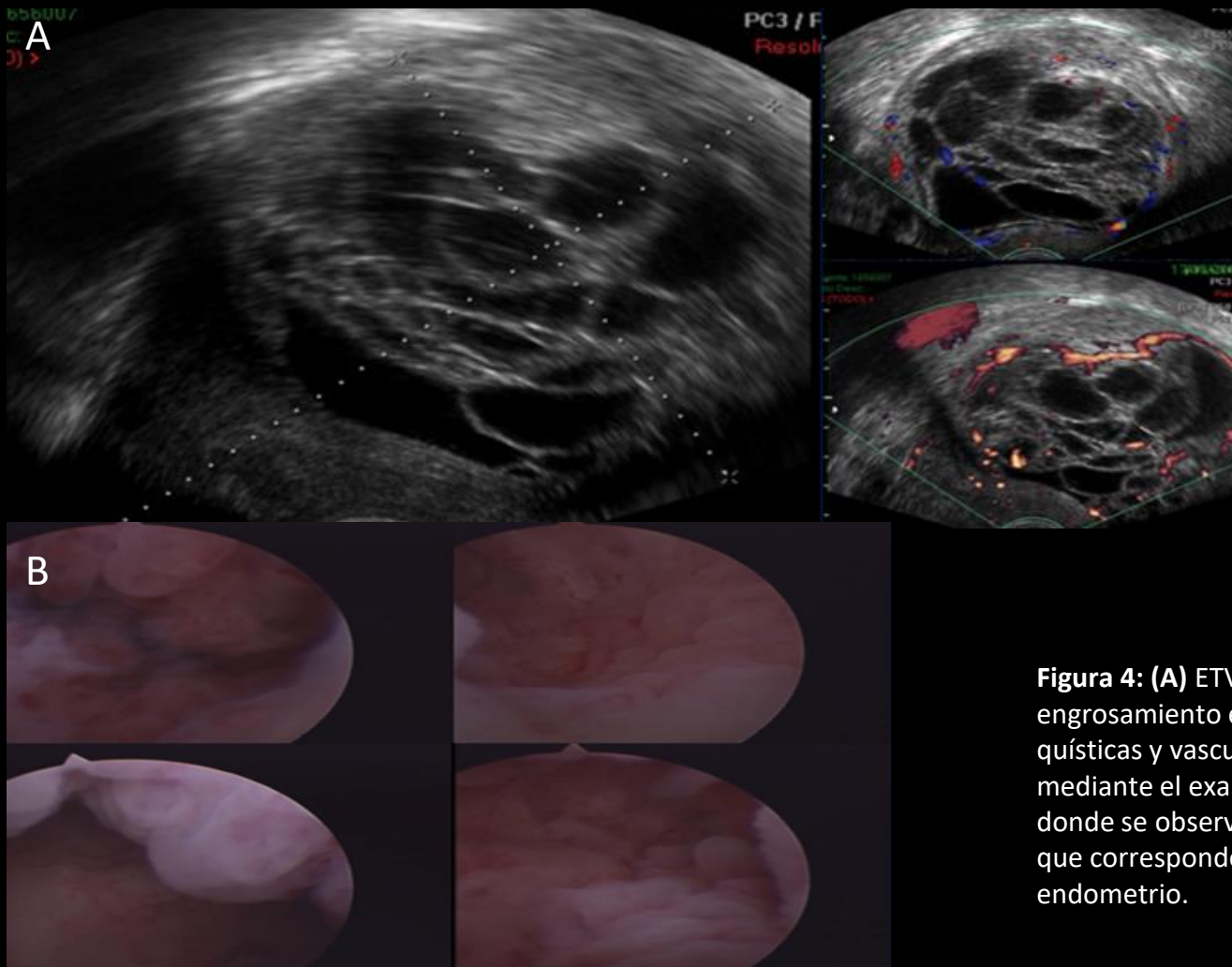
**Figura 2:** (A) HC que demuestra la presencia del pólipo y además permite realizar la resectomía del mismo. (B) pólipo con su correspondiente pedículo vascular al examen Doppler.

En la detección de Miomas uterinos, presentó una Sensibilidad y Especificidad del 100%. Por lo tanto el VPP, VPN y Eficacia Diagnóstica, también fueron del 100%.



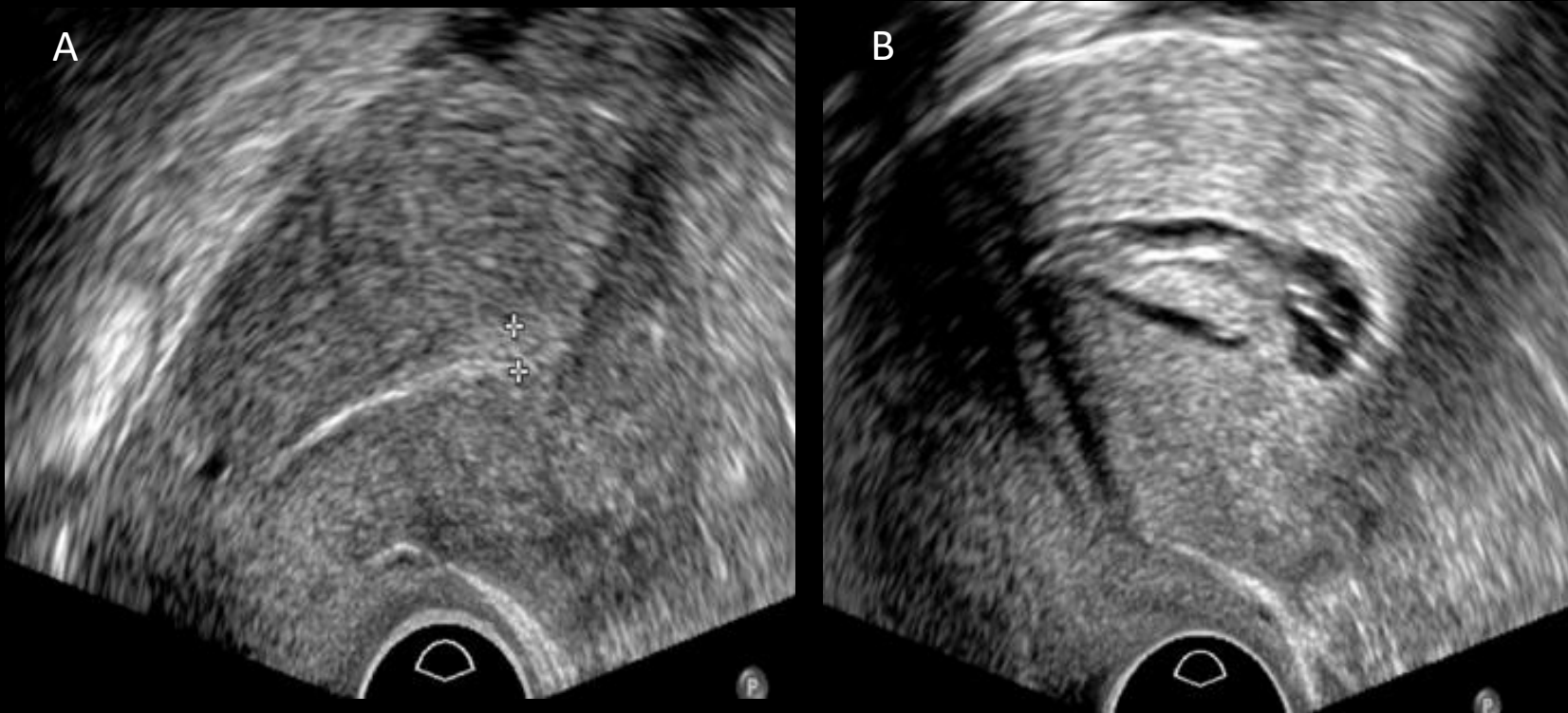
**Figura 3: (A) Mioma submucoso. (B) HC donde se visualiza en forma directa el mioma submucoso, a través de este método se realizó la resectomía de la lesión.**

En la detección de Hiperplasia de Endometrio la S del método fue del 25%, la E del 100%, VPP:100%, VPN:87%, con un 88% de pacientes correctamente Diagnosticados.



**Figura 4:** (A) ETV que muestra importante engrosamiento endometrial con formaciones quísticas y vascularización de sus tabiques mediante el examen Doppler color. (B) HC donde se observan las formaciones quísticas que corresponden a la hiperplasia de endometrio.

Por último en las pacientes con sinequias la S fue del 100%, se obtuvo una E del 100%, el VPP y el VPN arrojado fue del 100%, con una Eficacia diagnóstica del 100%.



**Figura 5:** (A) ETV donde se visualiza una mínima irregularidad del fondo endometrial.  
(B) HSG donde se visualizan múltiples sinequias.

De lo analizado anteriormente se desprende que la HS para la detección de patología endometrial presentó en forma global, una S y E del 89% y 87% respectivamente, con un VPP del 89% y un VPN del 87 %, su Eficacia Diagnóstica fue del 88%.





# CONCLUSIÓN:

La HS ha demostrado una alta eficacia para el diagnóstico de lesiones endometriales tales como pólipos, miomas submucosos, malformaciones uterinas, sinequias, etc., presentando ventajas importantes como su bajo costo, técnica fácil y prácticamente libre de complicaciones. Dejando a la HC como técnica de última línea en casos de dudas diagnósticas o bien para toma de biopsia o tratamiento endoscópico.



# BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Davis PC, O'Neill MJ, Yoder IC, Lee SI. Sonohysterographic Findings of Endometrial and Subendometrial Conditions. *Radiographics* 2002; 22:803-816.
- 2- Allison S, Horrow M, Kim H, Lev-Toaff A. Saline-infused Sonohysterography: Tips for Achieving Greater Success. *RadioGraphics* 2011; 31:1991–2004.
- 3- Suazo C. Histeroscopia diagnóstica en la práctica ginecológica. *RevMedHond* 2002; 70:16-20. Acceso en la web: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2002/pdf/Vol70-1-2002-5.pdf>. 2015
- 4- Saez D, Gomez M, Horton M. Histerosonografía: una visión del interior de la cavidad uterina y endometrio, estudio prospectivo con correlación histeroscópica. *Rev Argent Radiol*; 61(2):77-87.
- 5- Ferreiro Trigo P, Gámez Alderete F. Avances en el diagnóstico ecográfico de la patología intracavitaria uterina. Comparación entre ecografía e histeroscopia. *Cienc. ginecol* 2006; 10(1): 69-78.
- 6- Salazar R, Mora A. Ultrasonografía transvaginal e histerosonografía en el diagnóstico de patologías endometriales. *Acta méd. Costarric* 2001; 43:4-10.
- 7- Quispe F, Arduz E. Diagnóstico de las lesiones polipoideas de la cavidad uterina y exceresis dirigida: Papel de la histerosonografía. *Gac med Bol* 2007; 30:2.
- 8- Arias A. Histeroscopia técnica de fácil y bajo costo. *LILACS Biblioteca Virtual en Salud* 1992; 6(4): 9-11.
- 9- Fleischer AC, Wheeler JE, Lindsay I, et al. An assessment of the value of ultrasonographic screening for endometrial disease in postmenopausal women without symptoms. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:70-5