

# Histerosonografía versus ecografía transvaginal en la evaluación de la patología endometrial



Autores: Salzmán Estefanía  
Chialvo Verónica  
Pessini Lucas  
Puccio Marta  
Zenklusen Mauricio  
Tiscornia Paula

Sanatorio Allende, Córdoba  
Póster científico de pelvis

# Introducción

La ecografía transvaginal (TV) ha tomado gran importancia en los últimos años, debido que es un método con alto rendimiento diagnóstico en cuanto la evaluación del útero y anexos, ha mostrado ciertas limitaciones al no poder diferenciar cantidad, correcta localización, y evaluación de las lesiones. En estos casos, la histerosonografía (HSG) brinda una buena evaluación y visualización del endometrio y una cavidad uterina.

# Objetivo

Evaluar el rendimiento del ETV versus HSG en el diagnóstico de patologías endometriales.

# Metodología

Se estudiaron 14 pacientes (25-52 años) de enero de 2013 a abril de 2014. Se efectuaron entre el 4<sup>o</sup> y 10<sup>o</sup> día del ciclo menstrual, y en posmenopáusicas fuera del sangrado. Se les realizó ETV seguida de HSG.

En posición de litotomía, previa asepsia, se colocó el espéculo.

Se instiló al interior de la cavidad uterina, solución fisiológica de 20 a 40 cc, mediante una cánula de Friedman, mientras se observaba la separación del endometrio mediante transductor transvaginal de 7/9 Mhz de un ecógrafo Philips iU22®. Se recorrió transversal y longitudinalmente, midiéndose por separado el endometrio.

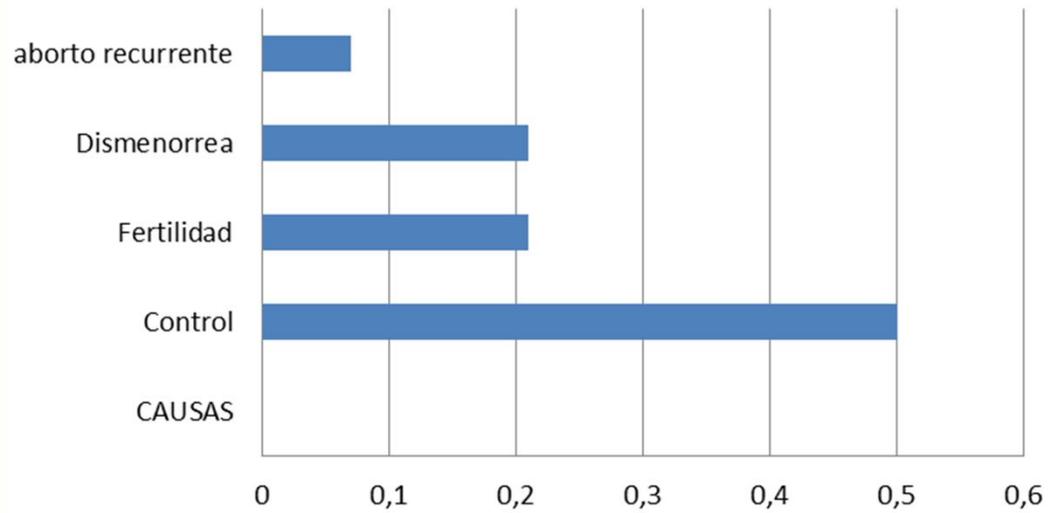
# Resultados

La HSG mostró en un 47% de las pacientes endometrio normal, 30% pólipo endometrial, 16% miomas submucosos, 7% sinequia. De los casos estudiados con ETV el 39% presentó falsos positivos, comparada con la HSG. En el 16% de los casos presentó falsos negativos.

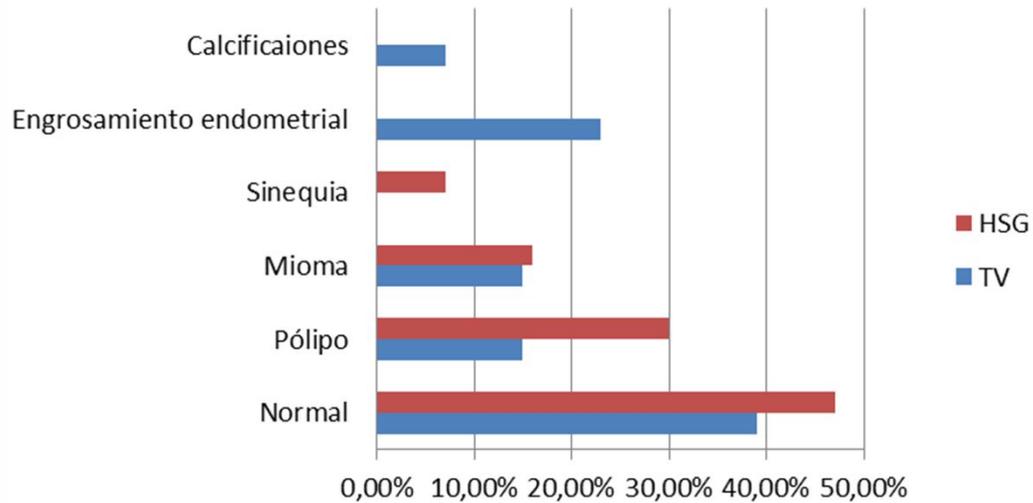
CAUSAS	
Control	50,00%
Fertilidad	21,00%
Dismenorrea	21,00%
aborto recurrente	7,00%

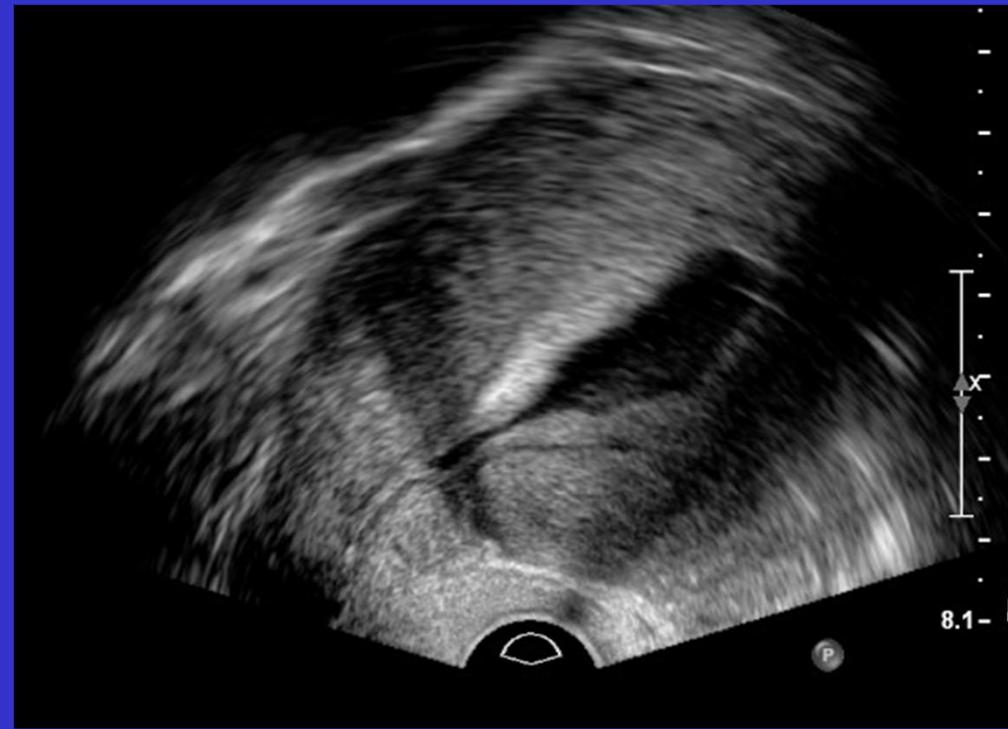
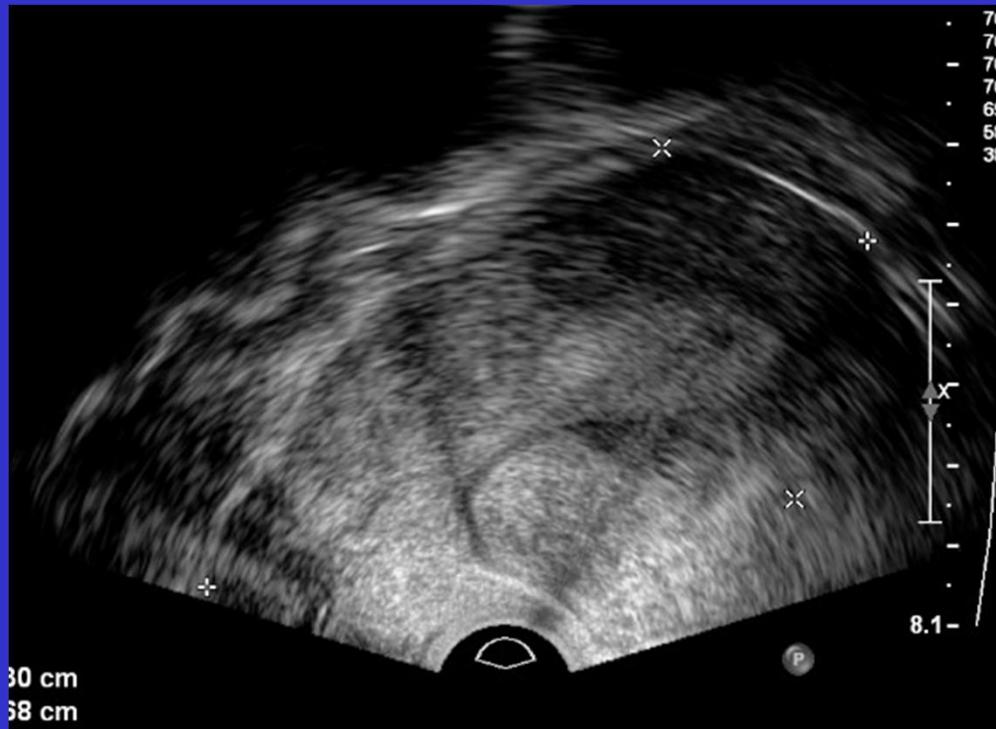
DIAGNOSTICO	TV	HSG
Normal	39,00%	47,00%
Pólipo	15,00%	30,00%
Mioma	15,00%	16,00%
Sinequia		7,00%
Engrosamiento endometrial	23,00%	
Calcificaciones	7,00%	

## Motivo de consulta

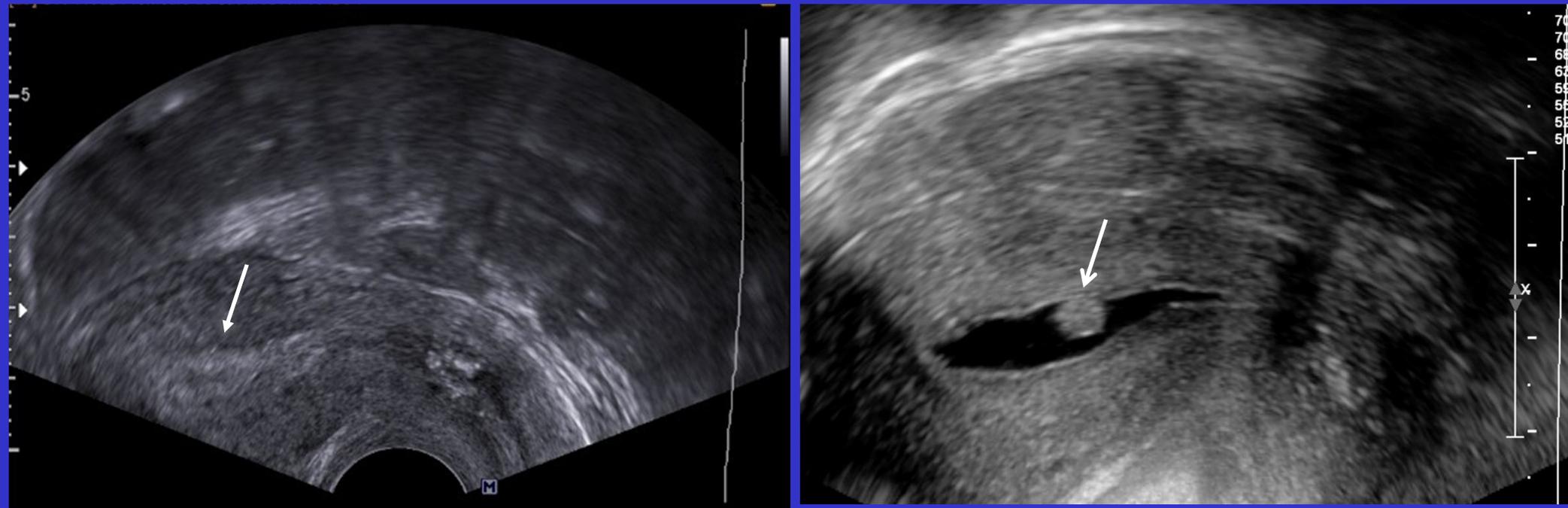


## Diagnóstico





En la figura izquierda visualizamos ETV normal  
En la figura derecha observamos HSG normal



En la imagen de la izquierda endometrio de espesor normal, mediante ETV (flecha)

A laderecha observamos q con la distensión de la cavidad uterina aparece un polipo endometrial HSG (flecha)



Figura izquierda visualizamos una minima irregularidad de fondo endometrial ETV (flecha)

Figura derecha se visualizan múltiples sinequias mediante HSG (flecha)

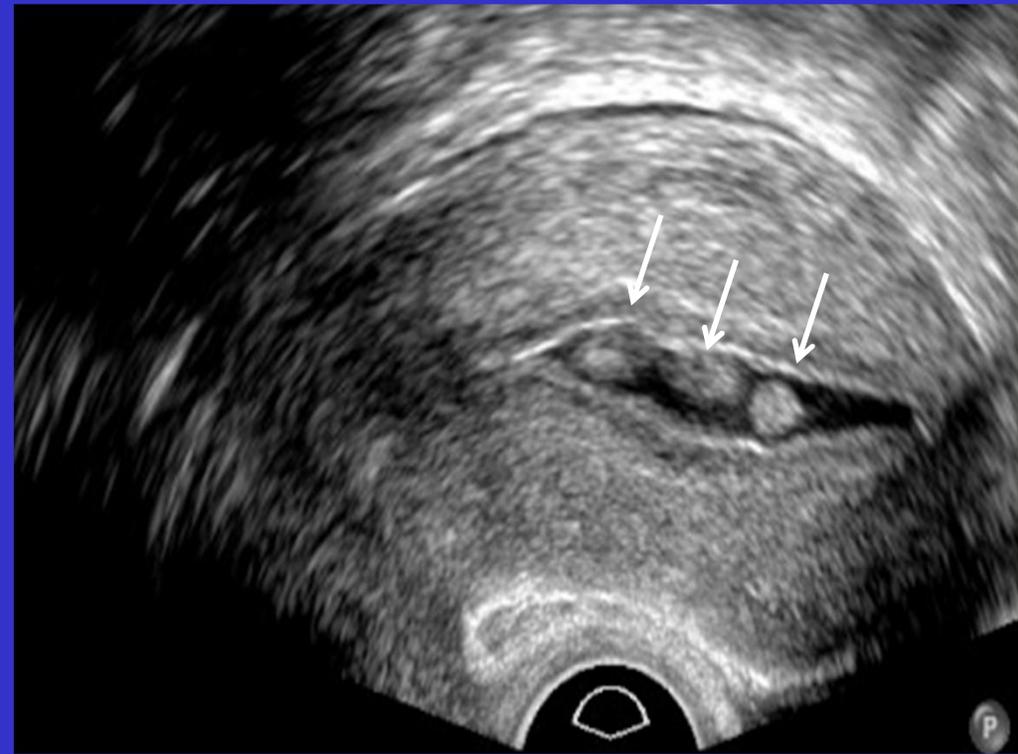


Figura izquierda muestra engrosamiento focal de la pared endometrial, sugestiva de pólipo ETV (flecha)

Figura derecha se observan múltiples imágenes polipoideas HSG (flechas)

# Conclusión

La HSG es más certera para el diagnóstico de patología endometrial, permitiendo mejor visualización del endometrio y de su cavidad, ayudando a distinguir origen, dimensión, cantidad y localización de las lesiones, e indirectamente puede evaluar la permeabilidad tubárica.

# Bibliografía

- 1- Salazar R, Mora A, Zuñiga. Aporte clínico de la histerosonografía en la valoración de la patología endometrial. *Acta médica costarricense* 2001, 43.
- 2- Davis P. et al. *Radiographics* 2002, 22:803-816
- 3- Guajardo H, Histerosonografía: experiencia clínica. ¿complemento necesario a ultrasonido? *Revista Chilena de Ultrasonografía*. 2006 9;3:94-99.
- 4- Warzler P, Concin H, Bosch H, Berlinger A, Wohlgenannt K, Collins WP et al. An evaluation of sonohysterography and diagnostic hysteroscopy for the assessment of intrauterine pathology. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998; 11: 337-42.
- 5- Bugacov V, Franco A, Vallasciani M, Testoni E, Gordillo M, Scalona J. Sonohisterografía: Utilidad del método en la evaluación de la patología uterina. Poster electrónico 59º Congreso Argentino Imágenes 2013.
- 6- Allison S, Horrow M, Kim H, Lev-Toaff A. Saline-infused Sonohysterography: Tips for Achieving Greater Success. Department of Radiology, Divisions of Ultrasound (S.J.A.) and Neuroradiology (H.Y.K.), Georgetown University Hospital, 3800 Reservoir Rd NW, Washington, DC 20007; Department of Radiology, Albert Einstein Medical Center and Thomas Jefferson University School of Medicine, Philadelphia, Pa (M.M.H.); and Department of Radiology, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Pa (A.S.L.T.). August 03, 2011 RSNA.
- 7- Goldstein SR. Modern evaluation of the endometrium. *Obstet Gynecol* 2010;116(1):168–176.
- 8- Parsons AK, Lense JJ. Sonohysterography for endometrial abnormalities: preliminary results. *J Clin Ultrasound* 1993;21(2):87–95.
- 9- Cullinan JA, Fleischer AC, Kepple DM, et al: Sonohysterography: A technique for endometrial evaluation. *Radiographics* 1995; 15: 501-514.
10. Nannini R, Chelo E, Branconi F, et al: Dynamic echohysteroscopy: A new diagnostic technique in the study of female infertility. *Acta Eur Fert* 1981; 12: 165-171.
11. Randolph JR, Ying YK, Maier DB, et al. Comparison of real-time ultrasonography, hysterosalpingography, and laparoscopy/hysteroscopy in evaluation of uterine abnormalities and tubal patency. *Fertil Steril* 1986; 46: 828-832.
- 12 . Parsons AK, Lense JJ. Sonography for endometrial abnormalities: Preliminary results. *J Clin Ultrasound* 1993; 231: 87-95.

Aunque se acepte el resumen, si el trabajo definitivo no respeta el reglamento de confección será rechazado.

Los pósters deben confeccionarse con el programa PowerPoint (cualquier versión). Deben guardarse como extensión .ppt (automático de PP). Si usa otra extensión el póster no será aceptado ( por ejemplo extensión .pptx)

Máxima de **20 diapositivas** que contengan el texto y las imágenes insertadas

El fondo de los slides debe ser azul oscuro, liso, sin ornamentos ni logos.

Los textos deben estar escritos en minúsculas. Respetar la fuente y los tamaños automáticos de PP. Títulos en letra amarilla y textos en letra blanca.

Los textos de cada diapositiva no deben superar los 10 renglones ni las 8 palabras por renglón.

Las imágenes deben estar en formato JPG, resolución menor a 800 x 600 píxeles y con un máximo de 200 KB de peso (cada una). No deben encuadrarse. Deben tener el epígrafe al pie.

No podrá haber más de 2 imágenes o 2 tablas por diapositiva.

No se admiten animaciones.

Se usarán flechas para señalar los hallazgos en las imágenes.

La presentación en su totalidad no debe ser mayor de 5 MB.

Primer slide debe contener: Nombre del trabajo, autores y lugar de realización. Puede agregarse foto del lugar de trabajo (slide 1).

Segundo slide: Introducción (slide 2).

Tercer slide: Objetivos (slide 3)

Anteúltimo slide debe contener las conclusiones (slide 19).

Último slide debe contener la bibliografía (slide 20).