

Sonohisterografía

Un recurso diagnóstico en pacientes con hemorragia uterina anormal

Eyder Burbano Adrada, MD*

RESUMEN

INTRODUCCION: Instilar líquido en la cavidad endometrial, al momento de realizar la ecografía transvaginal para determinar como mejora la observación de su estructura, fue el objetivo del presente estudio.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron 100 pacientes entre 36 y 53 años de edad, con hemorragia uterina anormal, sin respuesta a los tratamientos hormonales convencionales, anomalías en la ecografía transvaginal como pérdida de la interfase endometrio-miometrio o distorsión del contorno endometrial

RESULTADOS: El procedimiento mejoró la precisión diagnóstica, se observó con claridad 14 pólipos endometriales, 9 miomas submucosos, 19 miomas que hacían contacto con la cavidad endometrial sin deformarla, 23 miomas intramurales que distorsionaban la línea endometrial, 8 pacientes con engrosamiento irregular del endometrio, 22 pacientes con engrosamiento miometrial por focos de adenomiosis o miomatosis difusa, en 5 pacientes no se lograron imágenes satisfactorias por alteración de la elasticidad miometrial.

CONCLUSIONES: La sonohisterografía mejora la visualización del útero y del endometrio, el líquido actúa como una ventana acústica que permite observar con mayor claridad las anomalías presentes. Este procedimiento es seguro, fácil de realizar, no doloroso y especialmente útil para el diagnóstico de miomas submucosos y pólipos endometriales.

PALABRAS CLAVES: Sonohisterografía, cavidad endometrial, miometrio, endometrio, pólipo, mioma.

SUMMARY

INTRODUCTION: To install liquid in the endometrial cavity in the moment of accomplishing the transvaginal ecography to determine how improves the observation of its structure, it was the objective of the present study.

MATERIAL AND METHODOS: There were included 100 patients between 36 and 53 years old, with abnormal uterine bleeding, without response to the conventional hormonal treatments, abnormalities in the transvaginal ecography as last of the endometrio-miometrio interface or distortion of the endometrial contour.

RESULTS: The procedure improved the diagnostic precision, it was observed with clarity 14 endometrial polyps, 9 submucous miomas, 19 miomas that were making contact with the endometrial cavity without distorting it, 23 intramural miomas that distorted the endometrial line, 8 patients with irregular enlargement by focuses of diffuse adenomiosis, in 5 patients were not achieved satisfactory images by alteration of the miometrial elasticity.

CONCLUSIONS: The sonohysterography improves the visualization of the uterus and of the endometrio, the liquid acts as an acoustic window that permits to observe with greater clarity the present abnormalities. This procedure is sure, easy of accomplishing, not painful and especially useful for the diagnosis of submucous miomas and endometrial polyps.

KEY WORDS: Sonohysterography, endometrial cavity, miometrio, endometrio, polyps, mioma.

Introducción

La ecografía transvaginal con su alta resolución y la mayor aproximación al útero y sus anexos, ha demostrado ser un método diagnóstico de gran utilidad en la observación de patología a nivel de miometrio y cavidad endometrial; sin embargo en ocasiones no resulta fácil distinguir entre un pólipo o mioma submucoso de

un engrosamiento o hiperplasia endometrial que expande la cavidad endometrial o distinguir entre una tumoración que distorsiona o desplaza la línea endometrial estando confinada al endometrio o proyectándose desde el miometrio, debido a que la lesión y el tejido que la rodea pueden tener características sonoacústicas similares (1)

Estas dificultades o limitaciones de la ecografía transvaginal pueden ser superadas con la sonohisterografía contrastada. Al instilar líquido en la cavidad endome-

* Ginecobstetra del Centro de Diagnóstico Perinatal. Clínica del I.S.S. Clínica Comsalud. Popayán Colombia

trial mediante un catéter de inseminación intrauterina (2), el líquido distiende la cavidad y delimita su estructura, actuando como una ventana acústica que permite observar con mayor precisión las alteraciones que se puedan presentar en la cavidad endometrial o en el miometrio.

Materiales y métodos

El presente estudio fue realizado entre Noviembre de 1993 y Mayo de 1998 para lo cual se dispuso de un equipo de ultrasonido marca Aloka D 500, con transductor vaginal de 5 MHz y una cámara impresora Aloka SSZ-300S y a partir de Noviembre de 1995 un equipo Aloka Flexus SSD-1100 con transductor vaginal, mecánico de 5 y 7.5 MHz con cámara impresora Sony UP-890MD.

Para instilar el líquido en la cavidad uterina se utilizó catéteres de inseminación intrauterina de 2.3 m.m. KDF-2.3 (Unimar).

Las 100 pacientes en edades comprendidas entre 36 y 53 años (tabla No. 1), con hemorragia uterina anormal, todas con legrado biopsico previo (tabla No. 2), sin respuesta a tratamientos hormonales convencionales, hallazgos a la ecografía transvaginal tales como pérdida de la interfase endometrio-miometrio, alteración del contorno endometrial, engrosamiento, distorsión o desplazamiento de la línea endometrial, 37 pacientes con ecografía pélvica transabdominal y 6 con ecografía transvaginal informadas como normales.

Antes del examen, la paciente vacía la vejiga, el examen es realizado con la paciente en posición de litotomía. El procedimiento se inicia localizando el cuello uterino mediante un espéculo, se realiza asepsia con solución de yodopolividona, se fija el cuello con una pinza de tentáculo (pinza de Schroeder), se introduce el catéter a través del canal cervical hasta el tercio medio de la cavidad endometrial, luego con un esparadrado se fija el catéter a la pinza, de esta manera se puede retirar el espéculo sin que el catéter se salga de la cavidad uterina, el transductor vaginal se introduce hasta el fondo de saco posterior, luego se conecta el catéter a una jeringa de 20c.c. con solución salina estéril, la mano derecha del investigador (E.B) maneja el transductor y la izquierda congela las imágenes que se van a imprimir, en tanto que la enfermera (A.L.C) va inyectando lentamente la solución salina a la cavidad endometrial. El útero es escaneado en sus planos axiales y longitudinales. Las imágenes son comparadas con la ecografía transvaginal previa, el procedimiento es además grabado en equipo de video VHS Panasonic.

Resultados

Durante los 66 meses del estudio se incluyeron 100 pacientes con las características establecidas, con los siguientes hallazgos (tabla No. 3): 14 pólipos endometriales, 9 miomas pediculados que hacían protrusión en la sonolúcida cavidad distendida con la solución salina, 19 miomas que hacían contacto con la cavidad endometrial sin distorsionarla, 23 miomas submucosos que distorsionaban la cavidad endometrial, 8 pacientes con engro-

samiento irregular del endometrio, 22 pacientes con engrosamiento difuso de una de las paredes del útero por focos de adenomiosis o miomatosis difusa. En solo 5 pacientes no se lograron imágenes satisfactorias por la falta de elasticidad del miometrio o por adherencias intrauterinas.

Tabla No. 1

DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES EN GRUPOS ETÁREOS

Edad	No. de pacientes
36 - 40	14
41 - 45	21
46 - 50	36
51 - 53	29
	100

Tabla No. 2

INFORMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA DEL LEGRADO BIOPSICO PREVIO

Atrofia	31
Fase secretora	14
Estímulo hormonal	27
Muestra insuficiente	13
Hiperplasia simple	7
Hiperplasia compleja	5
Hiperplasia glandular típica con metaplasia escamosa acantósica	1
Hiperplasia focal	2
	100

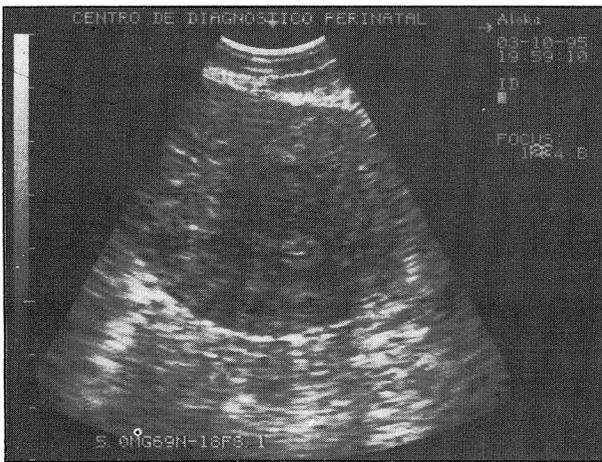
Tabla No. 3

HALLAZGOS EN LA SONOHISTEROGRAFIA

Pólipos endometriales	14
Miomas submucosos pediculados	9
Miomas en contacto endometrial	9
Miomas que deforman endometrio	23
Engrosamiento irregular del endometrio	8
Adenomiosis/Miomatosis difusa	22
Útero rígido	5
	100

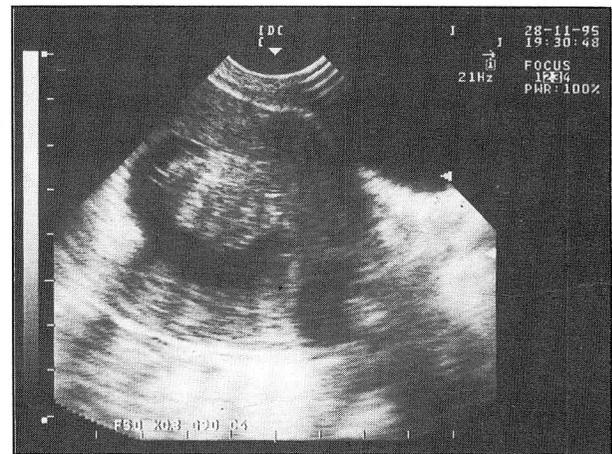
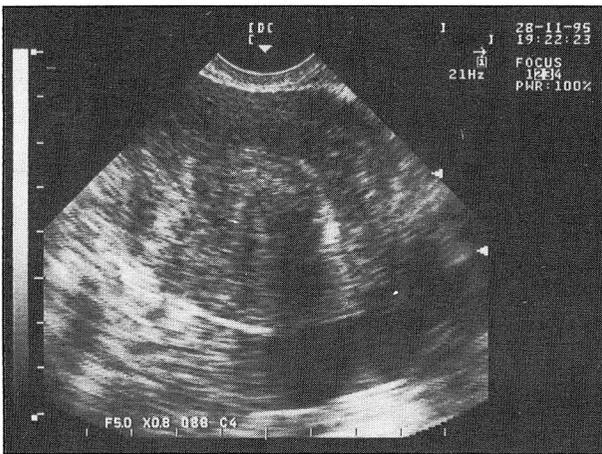
Figuras 1 y 2

UTERO DE TAMAÑO NORMAL, CON IMAGEN CENTRAL DE ECOGENICIDAD SEMEJANTE A LA DE LAS PAREDES DEL UTERO, LA SONOHISTEROGRAFIA PERMITIO OBSERVAR UN PEQUEÑO MIOMA DE 1.8 CM. QUE HACIA CONTACTO CON LA CAVIDAD ENDOMETRIAL DEFORMANDOLA.



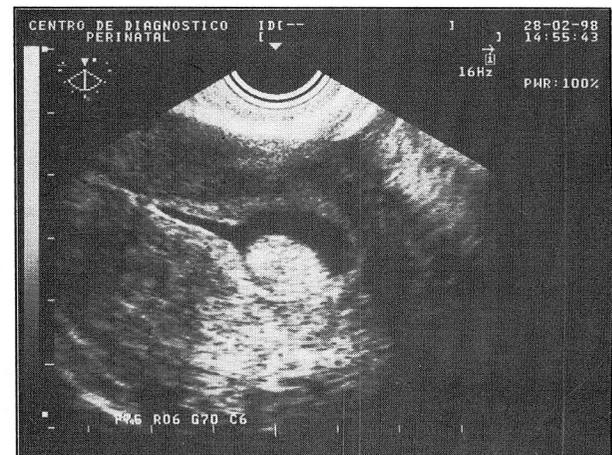
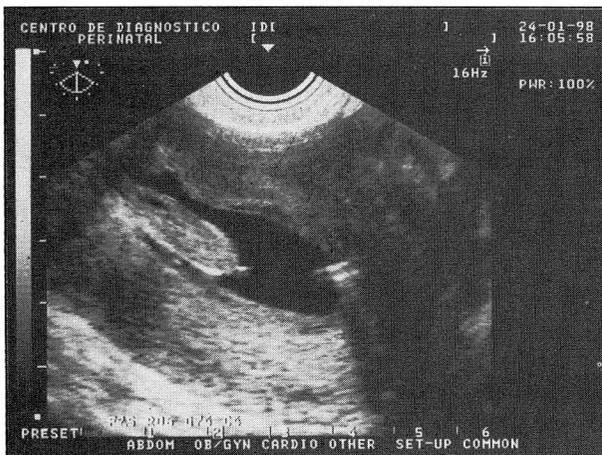
Figuras 3 y 4

LA SONOHISTEROGRAFIA PERMITIO LA CLASIFICACION DE ESTE MIOMA DE 18X24 MM. COMO UN MIOMA PEDICULADO, IDEAL PARA MIOMECTOMIA POR HISTEROSCOPIA.

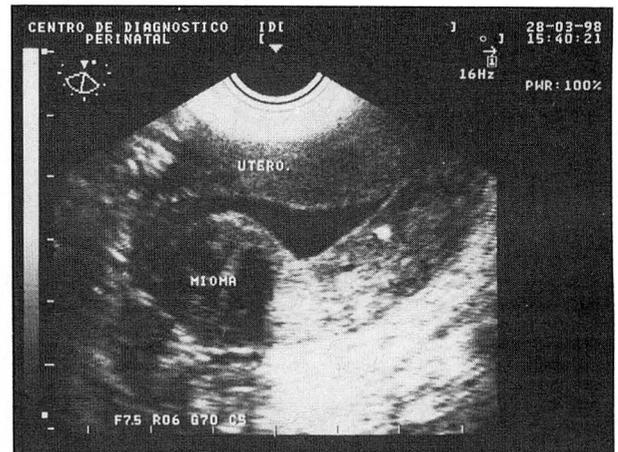
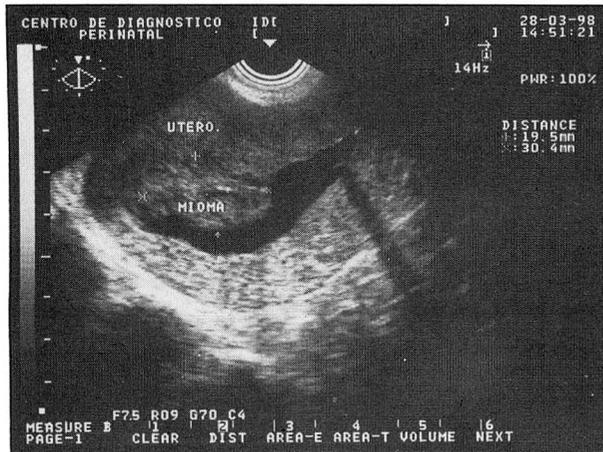


Figuras 5 y 6

POLIPOS ENDOMETRIALES, QUE EN LA MAYORIA DE LAS VECES SE DIAGNOSTICAN POR ECOGRAFIA COMO HIPERPLASIAS ENDOMETRIALES



Figuras 7 y 8
OTROS TIPOS DE MIOMAS QUE DISTORSIONAN LA CAVIDAD ENDOMETRIAL.



Conclusiones

Con la histerosonografía contrastada se logra mejorar la visualización tanto de la cavidad endometrial como del miometrio, al entrar el líquido a la cavidad endometrial la distiende y delimita sus estructuras, de esta manera la solución salina dentro del útero se convierte en una ventana acústica que permite observar con mayor nitidez las anomalías que se puedan presentar (3). Este

procedimiento demostró ser seguro, fácil de realizar, no doloroso y especialmente útil para detectar pólipos endometriales, miomas submucosos (4), además permite valorar la capacidad de distensión del miometrio y es un método que puede ser de gran utilidad en la valoración prequirúrgica de pacientes a quienes se les va a realizar procedimientos como histeroscopia, ablación endometrial, miomectomías, o polipectomías.

BIBLIOGRAFIA

1. Turner TT, Berman AM, Topel HC. Improved demonstration of endometrial polyps and submucous myomas using saline-enhanced vaginal sonohysterography. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists* 1995; 2:421-25
2. Goldstein SR. Use of ultrasonohysterography for triage of perimenopausal patients with unexplained uterine bleeding 1994; 170:565-70.
3. Syrop C, Sahakian V. Transvaginal sonographic detection of endometrial polyps with fluid contrast augmentation. *Obstet Gynecol* 1992;79:041-3.
4. Timor-Tritsch IE. Postgraduate Course: Vaginoscopy in Gynecology: Applications World Congress of Gynecologic Endoscopy. AAGL 22nd Annual Meeting, San Francisco, California, November 1993.