

## Pólipos endometriales

### Endometrial Polyps

Elga López González<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2155-4005>

María Escribano Cobalea<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6065-5146>

<sup>1</sup>Facultativo Especialista del Área de Obstetricia y Ginecología. Hospital “Juan Ramón Jiménez”. Huelva, España.

<sup>2</sup>Facultativo Especialista del Área de Obstetricia y Ginecología. Hospital Punta Europa. Algeciras, España.

\* Autor para la correspondencia: [elga\\_t@hotmail.com](mailto:elga_t@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** Los pólipos endometriales son crecimientos excesivos de estroma y glándulas que se proyectan hacia la cavidad uterina.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el tamaño, número de pólipos y sintomatología en mujeres posmenopáusicas.

**Métodos:** Estudio analítico retrospectivo de 174 pacientes posmenopáusicas con pólipos endometriales diagnosticados y tratados mediante morcelación histeroscópica durante el período comprendido entre abril de 2018 y agosto de 2020 y realizado en la Unidad de Histeroscopia del Hospital “Juan Ramón Jiménez” de Huelva, España.

**Resultados:** Se registraron por histeroscopia un total de 174 polipectomías histeroscópicas. Se distribuyeron en 86 sintomáticos (49,4 %) y 88 asintomáticos (50,6 %). La edad media fue de 62,84 años. Se comparó la media global de volúmenes en cada grupo y no hubo diferencias entre ambos ( $p = 4,7$  cc y  $ps = 4,9$  cc, respectivamente). Se observó una mayor sintomatología en pacientes con poliposis frente a pólipo solitario, aunque no hubo diferencia en los volúmenes entre los grupos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en los volúmenes resecados en las pacientes sintomáticas, frente a las que no presentaban metrorragia posmenopáusica. Por el contrario, se observó

sintomatología en el bajo porcentaje de patologías malignas y premalignas tratadas mediante morcelación histeroscópica.

**Conclusiones:** Este hallazgo subraya la importancia de realizar estudios multicéntricos prospectivos que permitan predecir el riesgo asociado a la sintomatología y al volumen de la pieza, para posibilitar un manejo óptimo de los pólipos endometriales en mujeres asintomáticas.

**Palabras clave:** pólipos; endometrio; histeroscopia; *Myosure*.

## ABSTRACT

**Introduction:** Endometrial polyps are excessive growths of stroma and glands that project into the uterine cavity.

**Objective:** To evaluate the relationship between size, number of polyps and symptoms in postmenopausal women.

**Methods:** a retrospective analytical study was conducted, from April 2018 to August 2020, in 174 postmenopausal patients with endometrial polyps diagnosed and treated by hysteroscopic morcellation in the Hysteroscopy Unit at Juan Ramón Jiménez Hospital in Huelva, Spain.

**Results:** A total of 174 hysteroscopic polypectomies were registered by hysteroscopy. They were distributed in 86 symptomatic (49.4%) and 88 asymptomatic (50.6%). The mean age was 62.84 years. The overall mean volumes in each group were compared and there were no differences between the two ( $p = 4.7$  cc and  $ps = 4.9$  cc, respectively). Greater symptoms were observed in patients with polyposis versus solitary polyps, although there was no difference in volumes between groups. No significant differences were found in the volumes resected in symptomatic patients compared to those without postmenopausal metrorrhagia. On the contrary, symptoms were observed in the low percentage of malignant and premalignant pathologies treated by hysteroscopic morcellation.

**Conclusions:** This finding underscores the importance of conducting prospective multicenter studies to predict the risk associated with symptoms and the volume of the piece, to enable optimal management of endometrial polyps in asymptomatic women.

**Keywords:** polyps; endometrium; hysteroscopy; *Myosure*.

Recibido: 06/10/2021

Aceptado: 02/12/2021

## Introducción

Los pólipos endometriales son crecimientos excesivos de estroma y glándulas que se proyectan hacia la cavidad uterina. Aunque generalmente son asintomáticos, los pólipos endometriales pueden causar sangrado uterino anormal. En mujeres que experimentan sangrado anormal, la prevalencia de pólipos endometriales varía de 13 a 50 %.<sup>(1)</sup> Sin embargo, debido a que estos pólipos suelen ser asintomáticos, se desconoce su prevalencia real en la población general. Aunque no se ha dilucidado la patogenia de los pólipos endometriales, existe evidencia de una base genética relacionada con cambios en los cromosomas 6 y 12.<sup>(2)</sup> Otros estudios han demostrado que los cambios en la expresión de la proteína p63,<sup>(3)</sup> la presencia de receptores de estrógeno y progesterona<sup>(4)</sup> y la expresión de aromatasa endometrial desempeñan un papel en la patogenia de los pólipos endometriales. La literatura muestra que los pólipos endometriales se asocian con hiperplasia y carcinogénesis endometrial,<sup>(5)</sup> con una prevalencia informada de lesiones malignas y premalignas que oscilan entre 0 y 12,9 %.<sup>(6)</sup> El papel de varios factores, incluido el estado menopáusico, la edad, la obesidad, la hipertensión, el uso de terapia hormonal o tamoxifeno, el diámetro del pólipo y la presencia de síntomas (sobre todo hemorragia anormal)<sup>(7,8,9)</sup> en la transformación premaligna y maligna han sido considerados, con resultados contradictorios. Además, algunos factores de riesgo bien conocidos, como el cáncer de endometrio también se han asociado con la presencia de pólipos endometriales, como la edad avanzada y la obesidad.<sup>(10)</sup>

El uso generalizado de la ecografía transvaginal ha llevado a un aumento del número de pólipos endometriales detectados, tanto en pacientes sintomáticos, como asintomáticos, y la polipectomía de rutina se ha convertido en un tema de debate.<sup>(10)</sup>

Ello nos lleva al dilema de qué hacer con el gran número de diagnósticos de sospecha ecográfica de pólipo endometrial que se encuentran en la práctica clínica diaria.

Actualmente, hay clara evidencia de que la histeroscopia es la técnica de elección para confirmar o no la sospecha diagnóstica de un pólipo endometrial, así como confirmar la naturaleza y localización de la lesión y evaluar la totalidad de la cavidad uterina.<sup>(11,12)</sup>

Aunque se realiza de forma ambulatoria, la polipectomía histeroscópica, es el tratamiento quirúrgico de elección para los pólipos endometriales. Esto nos lleva a la necesidad de profesionales capacitados en esta técnica y, como ocurre en todos los procedimientos quirúrgicos, no excluye cierto grado de riesgo.

emos realizado una revisión de las polipectomías histeroscópicas realizadas mediante *Myosure* para estudiar la incidencia de hemorragia uterina anormal (HUA), el estado hormonal, la posible benignidad o malignidad de los pólipos endometriales, así como su posible asociación con la terapia hormonal sustitutiva o el tamoxifeno, con el fin de intentar disminuir el número de las polipectomías realizadas de forma rutinaria por su hallazgo casual.

Fue objetivo de nuestro trabajo evaluar la relación entre el tamaño, el número de pólipos y la sintomatología en mujeres posmenopáusicas.

## Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo analítico de casos y controles. Se seleccionaron 174 pacientes postmenopáusicas con pólipos endometriales diagnosticados mediante histeroscopia diagnóstica y tratados mediante morcelación histeroscópica en un período de dos años, en la Unidad de Histeroscopia del Complejo Hospitalario de Huelva.

Se distribuyeron en dos grandes grupos 86 sintomáticas (49,4 %) y 88 asintomáticas (50,6 %). La edad media fue de 62,84 años.

El grupo de casos estuvo compuesto por pacientes con metrorragia postmenopáusica diagnosticadas de pólipos endometriales. Comparamos la muestra con el grupo control, compuesto por aquellas pacientes sometidas a polipectomía en ausencia de sintomatología. Se excluyeron todas aquellas patologías uterinas concomitantes diferentes a pólipos endometriales. Las características sociodemográficas fueron recogidas en el mismo acto médico. Se recogió como variable principal la presencia o no de sintomatología y como variables secundarias la edad de la paciente, la presencia de un pólipo o más (poliposis), la presencia de factores de riesgo (hipertensión, obesidad, diabetes mellitus), el volumen de la pieza reseca y el resultado anatomopatológico. Para la exactitud de los datos, se evaluó el volumen total en centímetros cúbicos (cc), de cada pólipo tras el análisis del material morcelado, con la colaboración del servicio de Anatomía Patológica. El morcelador histeroscópico es un sistema histeroscópico para la

eliminación de pólipos y miomas submucosos. Están dotados de un terminal con ventana lateral y hoja de corte mecánico, que rota y oscila al mismo tiempo. Existen dos marcas comercializadas en nuestro país y ambas son de diferente diámetro. El utilizado en nuestro hospital es el sistema *Myosure*, de un diámetro mayor 6,25 mm, para el cual se precisa anestesia local, pero de mayor rapidez (6000 rpm), lo que disminuye el tiempo quirúrgico y evita de este modo las complicaciones inherentes al tiempo quirúrgico, como la sobrecarga hídrica y la tolerabilidad de la paciente al procedimiento.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 22v para evaluar las diferencias entre grupos y se utilizó la prueba chi cuadrado para los datos categóricos. Se utilizó la prueba *t* de Student para las variables continuas. Una  $p < 0,05$  fue aceptada como estadísticamente significativa.

## Resultados

Con respecto a los factores de riesgo se encontraron 2 mujeres posmenopáusicas que estaban usando terapia hormonal sustitutiva y 15 pacientes habían recibido tratamiento con tamoxifeno por cáncer de mama.

Se observaron 121 pacientes con presencia de enfermedades de riesgo cardiovascular (hipertensión, obesidad, diabetes mellitus), frente a 53, por lo que consideramos que en nuestra población estas favorecieron la aparición de pólipos.

En cuanto al número de pólipos (pólipo (p) endometrial solitario vs. poliposis (ps)) la distribución entre los 2 grupos fue (p = 121 y ps = 53 respectivamente). Se comparó la media global de volúmenes en cada grupo y se vio que no existían diferencias entre los mismos (p = 4,7 cc y ps = 4,9 cc, respectivamente) (Tabla 1).

**Tabla 1** - Comparación de volúmenes en función de diagnóstico histeroscópico

Diagnóstico histeroscópico	Volumen		
	Media	N	Desviación estandar
Pólipo	4,73	121	5,25
Poliposis	4,91	53	6,26
Total	4,74	174	5,56

Por el contrario, se observó una asociación entre la sintomatología de pacientes con poliposis frente a pólipo solitario, a pesar de que no encontrarse gran diferencia en los volúmenes de ambos grupos (Tabla 2).

**Tabla 2** - Metrorragia postmenopáusica en función de diagnóstico histeroscópico

<b>Diagnóstico histeroscópico</b>			
<b>Metrorragia posmenopáusica</b>	<b>Pólipo</b>	<b>Poliposis</b>	<b>Total</b>
No	66	22	88
Sí	55	31	86
Total	121	53	174

No se analizó si la presencia de metrorragia postmenopáusica predispone a la malignización, ya que en esta muestra no fue analizada la patología maligna, anteriormente descartada en la histeroscopia diagnóstica, previa a la morcelación histeroscópica.

Se encontró una distribución mayor de metrorragia postmenopáusica en aquellas pacientes donde coincidían más de un factor de riesgo, lo cual no fue objeto de estudio por no tratarse de muestras homogéneas (Tabla 3).

**Tabla 3** - Metrorragia postmenopáusica en función de la presencia de factores de riesgo

<b>Metrorragia postmenopáusica</b>	<b>Presencia de factores de riesgo</b>		
	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>Total</b>
No	33	55	88
Sí	20	66	86
Total	53	121	174

Debido a la homogeneidad en la distribución con respecto a la sintomatología (asintomática o presencia del sangrado uterino anormal) se evaluó si existían diferencias en los volúmenes de las muestras resecadas en ambos grupos. No se observaron diferencias significativas en los volúmenes resecados en las pacientes sintomáticas, frente a las que no presentaron metrorragia postmenopáusica (Tabla 4).

**Tabla 4** - Comparación de volúmenes en función de la presencia de sintomatología

Diagnóstico	Metrorragia postmenopáusica		
	No	Sí	Total
Adenocarcinoma	0	1	1
Hiperplasia con atipia	0	3	3
Hiperplasia sin atipia	1	1	2
Pólipo glanduloestromal	87	81	168

Por el contrario, observamos sintomatología en el 100 % de las patologías malignas encontradas en la histeroscopia quirúrgica, que no fueron diagnosticadas en el diagnóstico previo (Tabla 5).

**Tabla 5** - Comparación de diagnóstico anatomopatológico con la presencia de sintomatología

Metrorragia postmenopáusica	Volumen		
	Media	N	Desviación estándar
No	4,64	88	6,09
Sí	4,93	86	5,00
Total	4,79	174	5,56

## Discusión

Los pólipos endometriales constituyen una patología que afecta a un gran número de mujeres y obliga a realizar numerosos actos médicos, diagnósticos y terapéuticos, por lo que su repercusión sanitaria es elevada.

Debido a que la presencia de sintomatología ha sido asociada en porcentajes cercanos al 100 %. Debido a la malignidad de éstos hemos querido profundizar en nuestro estudio para determinar si la presencia de un cierto volumen y de otros factores asociados pueden influir o no en la presencia de sintomatología.

Los pólipos endometriales son la causa orgánica más frecuente de hemorragia uterina anormal y,<sup>(14)</sup> aunque el riesgo de malignización es bajo (0,5 - 1,5 %),<sup>(15,16)</sup> solo su estudio histológico permite excluir o confirmar malignidad con seguridad.

La presencia de hipertensión arterial y obesidad también ha sido relacionada con hiperestrogenismo, lo que aumenta en sí la probabilidad de desarrollo de pólipos endometriales. Se señala que el 69,5 % de las pacientes con pólipos presentaban factores

de riesgo. Según la literatura, un alto porcentaje de las mujeres con patología endometrial en nuestra población es asintomática, e incidentalmente se informó la presencia de pólipos, en un porcentaje cercano al 20 - 46,2 %.<sup>(15)</sup> En nuestra población a estudio constituían la mitad de la muestra (50,6 %). Estos valores pueden ser altos debido al aumento de la ecografía vaginal de rutina en la menopáusica asintomática. Por lo tanto, nos planteamos que ante la ausencia de sintomatología y la detección de un pólipo asintomático se considere la posibilidad de conducta expectante ante este. Por lo que el segundo dato a valorar de cara al tratamiento sería el volumen de la pieza.

En este estudio no se encontró relación entre el volumen de la pieza y la sintomatología. Por tanto, no lo podríamos establecer como un factor independiente de malignización, al asumir la sintomatología como factor presente en el proceso.

Aunque el mecanismo fisiopatológico de los pólipos endometriales es todavía desconocido, tenemos una probabilidad razonable en ausencia de clínica, de no desarrollo de patología maligna mientras se mantenga la condición de ausencia de sintomatología. Los motivos por los cuales se extirpan los pólipos endometriales son básicamente dos:

- Para eliminar el sangrado cuando existe.
- Para detectar una posible transformación maligna (que en nuestra serie fue del 0,87 %, semejante a la hallada por la mayoría de los autores y que suele oscilar entre el 0,5 y el 1,5 %).<sup>(13,14,15)</sup>

Este hallazgo subraya la importancia de realizar estudios multicéntricos prospectivos que permitan predecir el riesgo asociado a la sintomatología y al volumen de la pieza, para posibilitar un manejo óptimo de los pólipos endometriales en mujeres asintomáticas, especialmente en el estado posmenopáusico.

## Referencias bibliográficas

1. Sepúlveda-Agudelo J, Sepúlveda-Sanguino AJ. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(1):59-67. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom>
2. Viguera SA, Escalona MJR. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016;81(2):152-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200012>



3. Martínez MA, Jou P, Nonell R, Cardona M. Pólipos endometriales: riesgo de malignización y correlación clínicoanatómica. *Prog Obstet Ginecol*. 2004;47(11):506-10.
4. Anastasiadis PG, Koutlaki NG, Skaphida PG, Gala-zios GC, Tsikouras PN, Liberis VA. Endometrial polyps: prevalence, detection and malignant potential in women with abnormal uterine bleeding. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2000;21(2):180-3.
5. Sánchez Borrego R, Sánchez Prieto M, Llaneza Coto P. Oncogénesis del pólipo endometrial. Manejo clínico a través de marcadores biomoleculares. *Prog. obstet. Ginecol*. 2019 [acceso 02/04/21];62(6):559-66. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192143>
6. Clark TJ, Stevenson H. Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): What is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2017;40:89-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.005>
7. Luer M, Vitagliano A, Di Spiezio Sardo A, Angioni S, Garu G, De Angelis C. Italian School of Minimally Invasive Gynecological Surgery Hysteroscopists Group. Effectiveness of hysteroscopic techniques for endometrial polyp removal: The Italian multicenter trial. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019;26(6):1169-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.12.002>
8. Ghoubara A, Sundar S, Ewies AAA. Predictors of malignancy in endometrial polyps: Study of 421 women with postmenopausal bleeding. *Climacteric*. 2018;21(1):82-7. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017>
9. Sasaki LMP, Andrade KRC, Figueiredo A, Wanderley MDS, Pereira MG. Factors associated with malignancy in hysteroscopically resected endometrial polyps: A systematic review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2018;25(5):777-85. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.02>
10. Stewart EA, Barbieri RL, Falk SJ, FACOG M. Endometrial polyps. UpToDate. [acceso 02/04/21]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/endometrial-polyps#H13>
11. Syrop CH, Sahakian V. Transvaginal sonographic detection of endometrial polyps with fluid contrast augmentation. *Obstet Gynecol*. 1992;79:1041-3.

12. Haller H, Matejcic N, Rukavina B, Krasevic M, Rupcic S, Mozetic D. Transvaginal sonography and hysteroscopy in women with postmenopausal bleeding. Int J Gynaecol Obstet. 1996;54:155-9.
13. Vroom AJ, Timmermans A, Bongers MY, Van den Heuvel ER, Geomini PMAJ, Van Hanegem N. Diagnostic accuracy of saline contrast sono- hystero- graphy in detecting endometrial polyps in women with post- menopausal bleeding: Systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019;54(1):28-34. DOI: <https://doi.org/10.1002/uog.20229>
14. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Oncoguía SEGO: Cáncer de Endometrio 2016. Prog Obstet Ginecol. 2017;60(3):274-302.
15. Anastasiadis PG, Koutlaki NG, Skaphida PG, Galazios GC, Tsikouras PN, Liberis VA. Endometrial polyps: prevalence, detections, and malignant potencial in women with abnormal uterine bleeding. Eur J Gynaecol Oncol. 2000;21:180-3.

#### **Conflicto de intereses**

No se presentan conflictos de intereses.

#### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Elga López González.

*Redacción-revisión y edición:* Elga López González y María Escribano Cobalea.