

# INCIDENCIA DE CARCINOMA DE ENDOMETRIO TRAS HISTERECTOMÍA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL ATÍPICA

González Calviño J; Paz Corral D; Barbadillo Ortiz de Mendivil N; Lapuente Ocamica O; Vidaurraza Olivares N; Lete Lasa I.  
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Araba

## Introducción

La **hiperplasia endometrial atípica (HEA)** o neoplasia endometrial intraepitelial (NEI) es una entidad histopatológica que representa **un reto** en la práctica habitual tanto para los patólogos como para los ginecólogos. Su diagnóstico anatomopatológico es complejo y presenta gran variabilidad tanto intra como interobservador. Existe controversia sobre cuál es el mejor método para su diagnóstico.

La importancia de la HEA es el riesgo de **progresión a adenocarcinoma** de endometrio (AE) que algunos estudios cifran en el 25-30%. Por ello, el tratamiento suele ser quirúrgico mediante histerectomía. Sin embargo, también está descrito que ambas alteraciones **pueden coexistir** en el momento del diagnóstico.

## Objetivos

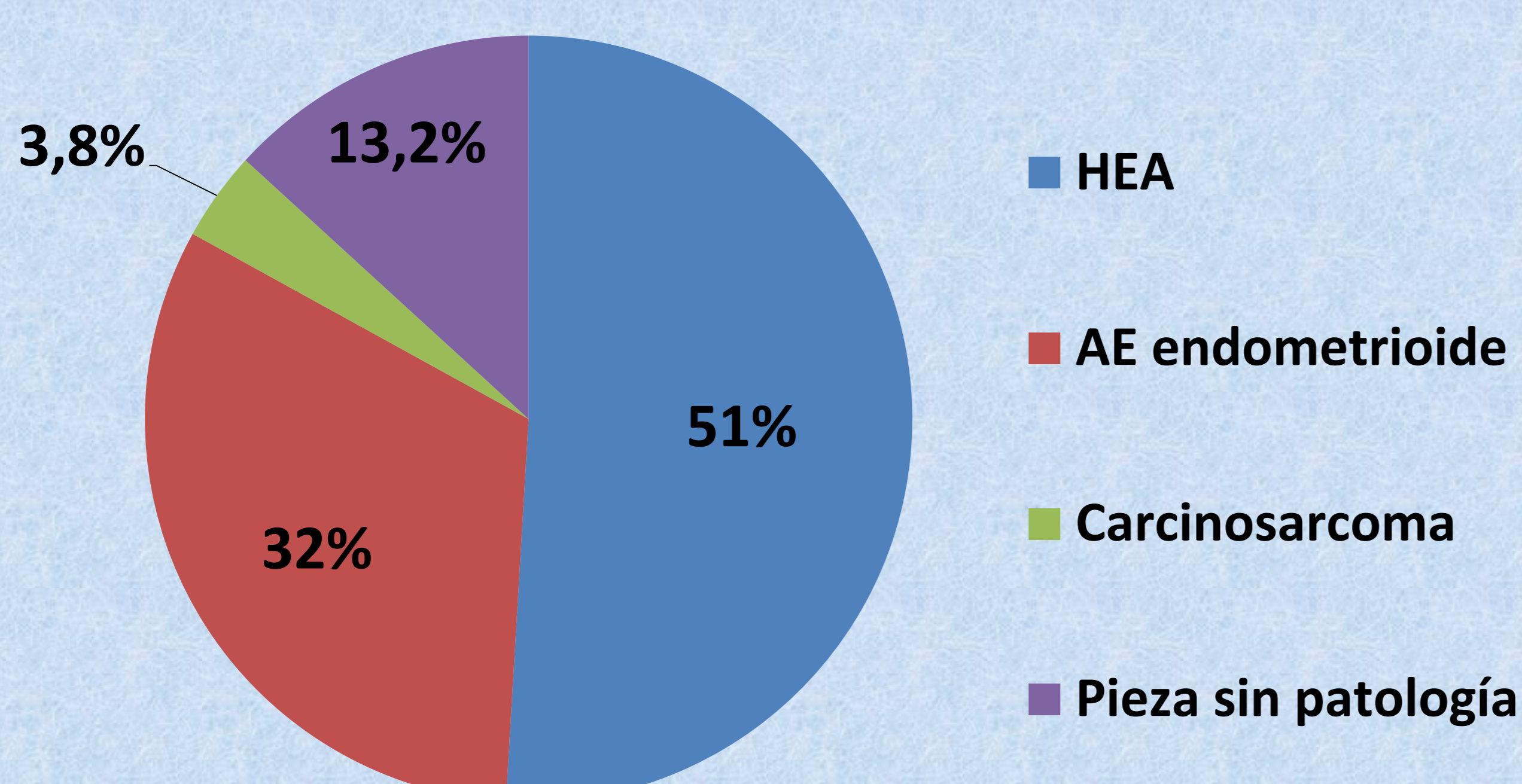
- Conocer las **tasas de adenocarcinoma de endometrio oculto** en las pacientes que diagnosticamos de hiperplasia endometrial atípica
- Conocer cuáles son los **métodos diagnósticos** que nos ofrecen mayor rendimiento.

## Material y método

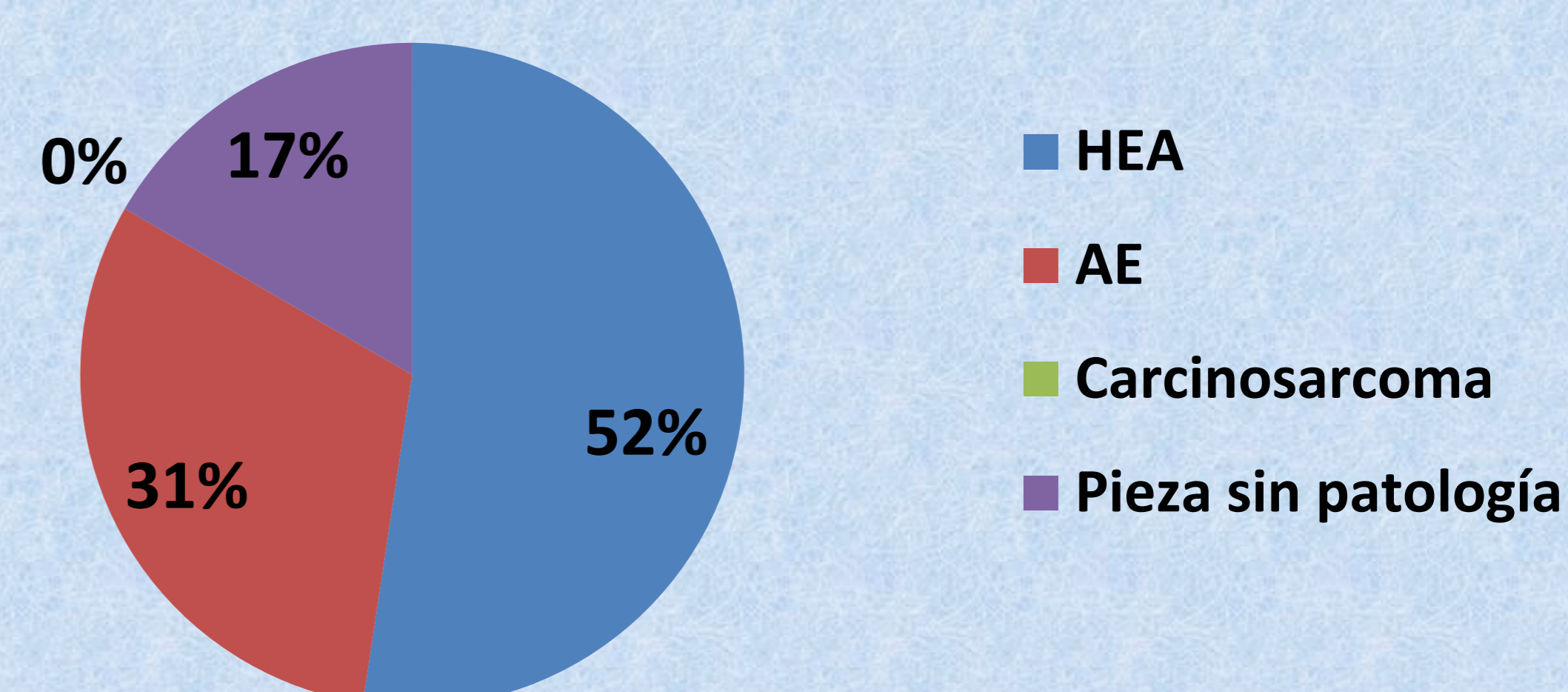
**Estudio retrospectivo** en el que se recogieron **todos los casos de HEA** diagnosticados en el Hospital Universitario Araba entre el 1 de enero 2005 y el 31 de mayo de 2016 procedentes de la base de datos del servicio de Anatomía Patológica. Posteriormente se revisaron las historias clínicas y se analizó el **método utilizado** para la obtención de la muestra, el **tipo de cirugía** realizada, el **resultado final** en la pieza quirúrgica y la necesidad o no de **reintervención** en estas pacientes.

## Resultados

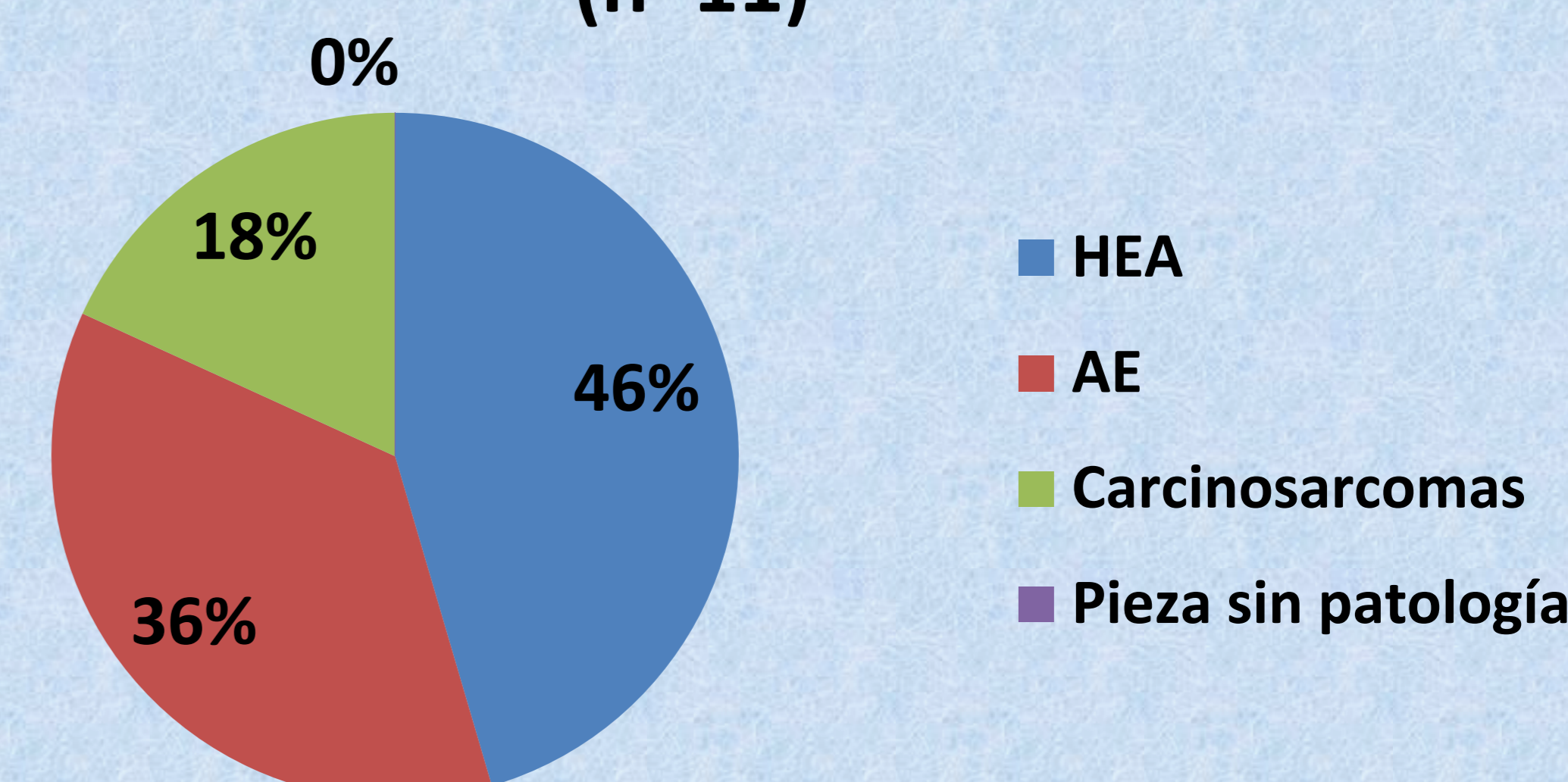
Resultado AP en pieza de histerectomía (n=53)



HEA en Histeroscopia (n=42)



HEA en Cornier (n=11)



## Carcinomas de endometrio ocultos y reintervenciones realizadas

Tipo y estadio	n	Reintervención
<b>Adenocarcinoma endometrioide</b>	17	
IAG1	11 (64,7%)	No
IAG2	1 (5,9%)	No
IB	3 (17,6%)	Sí (1 paciente)
II	1(5,9%)	Sí
IIIB	1(5,9%)	Sí
<b>Carcinosarcoma</b>	2	Sí

**5 pacientes reintervenidas (9,43%)**

## Conclusiones

- Aproximadamente en la mitad de las pacientes con diagnóstico preoperatorio de HEA se obtiene el mismo resultado en la pieza quirúrgica. Sin embargo existe un **alto porcentaje de cáncer de endometrio oculto**.
- Aunque en la mayoría de las ocasiones se trata de **tumores de bajo estadiaje** que no precisarán más tratamiento quirúrgico, debemos tener en cuenta que algunas pacientes requerirán una nueva intervención para completar la cirugía.
- Debido al riesgo de carcinoma oculto debemos realizar una **histerectomía** en estas pacientes asumiendo el sobretreatmento que ello puede conllevar.
- Son necesarios más estudios para determinar cuál es el método más adecuado para discriminar la HEA del cáncer de endometrio.