



# Diagnóstico y Terapéutica (DyT) por Imágenes

## Estudio imagenológico en el cáncer de endometrio

María Alejandra Baglivo

Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Diagnóstico y Terapéutica por Imágenes

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata

### INTRODUCCION

El carcinoma endometrial es la neoplasia más frecuente del tracto genital femenino, habiendo aumentado su incidencia en el último siglo, a la vez que ha descendido la del cáncer de cuello uterino. A pesar de ello, constituye menos del 1,5% de las muertes por cáncer, ya que en más del 75% de los casos se encuentran confinados al útero en el momento del diagnóstico.

La edad más frecuente de presentación es entre los 55 y 59 años.

La manifestación clínica más frecuente es el sangrado uterino anormal, aunque solo un 10% de las pacientes con sangrado posmenopáusico tendrán cáncer de endometrio.

En las pacientes posmenopáusicas existe una fuerte asociación entre la terapia estrogénica sustitutiva y el cáncer de endometrio, considerándose factores de riesgo en la premenopausia la hiperplasia endometrial atípica, la obesidad y los ciclos anovulatorios.

### DIAGNOSTICO POR IMAGENES

La ecografía ginecológica endovaginal permite evaluar con gran precisión el endometrio.

La cavidad endometrial normal se visualiza como una fina línea ecogénica, que varía en su espesor dependiendo la edad de la paciente y el momento del ciclo.

Tras la menopausia el endometrio se vuelve atrófico, debido no encontrarse bajo el control hormonal, midiendo menos de 4 mm de espesor en las pacientes que no reciben terapia de reemplazo hormonal y menos de 8 mm en aquellas que si lo hacen.

La instilación de solución salina intracavitaria (histerosonografía) logra una adecuada repleción y distensión de la cavidad uterina, permitiendo poner de manifiesto las posibles irregularidades del margen endometrial o las lesiones vegetantes.

La resonancia magnética (RM) con contraste de pelvis, con sus diferentes secuencias y planos de corte, posibilita una adecuada evaluación del útero, brindando valiosa información de la relación existente entre el endometrio y las diferentes capas del miometrio, del útero con las demás estructuras pelvianas, así como de los ganglios linfáticos regionales.

La tomografía computada (TC), es el método alternativo para la estadificación regional de la pelvis, ante la presentación de contraindicaciones o limitaciones para realizar RM, aunque debe tenerse en cuenta que su sensibilidad para determinar el compromiso en profundidad del endometrio es muy baja. Es un método muy sensible para determinar la presencia de metástasis extrapelvianas.

## SECUENCIA DE EVALUACION

La secuencia de estudio ante la sospecha clínica de esta patología uterina es la siguiente:

### 1. Ecografía ginecológica endovaginal

Este tipo de neoplasia provoca modificaciones endometriales fácilmente detectables mediante ecografía endovaginal, entre las que se encuentran un espesor mayor de 8 mm, heterogeneidad y márgenes irregulares.

Existen engrosamientos endometriales homogéneos o con cambios quísticos que resultan indistinguibles de la patología endometrial benigna (hiperplasia, pólipos), por lo cual, ante este hallazgo ecográfico, deberá confirmarse el diagnóstico con biopsia endometrial (raspado).

La ecografía endovaginal permite diferenciar la interfase endometrio-miometrio, aunque el método de elección para determinar y cuantificar la invasión miometrial es la RM.

### 2. Muestreo endometrial

A través de la biopsia de endometrio se alcanza el diagnóstico de certeza de cáncer.

Puede realizarse la biopsia dirigida guiada por medio de la histeroscopia. Esta tiene la ventaja de posibilitar la localización de las lesiones, la identificación de las de muy pequeño tamaño y dificultosa accesibilidad, diagnosticar la extensión en superficie y de evaluar el estado del canal cervical. La sensibilidad de este método en manos expertas es cercana al 100%.

A pesar de ser un procedimiento invasivo, la histeroscopia diagnóstica se realiza en la consulta de más del 80% de las mujeres perimenopáusicas.

### 3. Resonancia magnética pelviana (con contraste I.V.)

Ante la confirmación diagnóstica, las imágenes serán fundamentales en la estadificación prequirúrgica de la patología.

En el cáncer de endometrio la RM pelviana con contraste es el método más sensible para determinar la invasión miometrial, la extensión cervical, así como el compromiso de los ganglios linfáticos de la pelvis, por lo cual es el método de elección para la estadificación locorregional de esta patología.

### 4. Tomografía computada de tórax y abdomen (con contraste I.V.)

La presencia de metástasis a distancia es inhabitual en las lesiones incipientes. Los órganos más frecuentemente afectados en los casos avanzados son los ganglios linfáticos pelvianos, los retroperitoneales y los pulmones, y más raramente el hígado, las adrenales y los huesos.

El estudio del abdomen podría realizarse en el momento de la RM pelviana, o junto con el examen del tórax mediante TC, ya que este es el método más sensible para el examen del parénquima pulmonar.

## CONCLUSIONES

Ante la sospecha de cáncer de endometrio, la secuencia de estudio para su detección y estadificación es la siguiente:

1. Ecografía endovaginal (diagnóstico de existencia)
2. Biopsia endometrial (diagnóstico de certeza)
3. RM pelviana (o abdominopelviana) con contraste I.V. (estadificación)
4. TC de tórax y abdomen (o torácica si ya se evaluó el abdomen con RM) (estadificación)

Es importante destacar que el cáncer de endometrio es una patología ginecológica con incidencia creciente, sintomática en un alto porcentaje de pacientes, y con una importante sobrevida en los casos en que se alcanza el diagnóstico temprano.