



MM01_RESPUESTAS CON VALOR

Página Principal / Cursos / MÁSTER EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA / RESPUESTAS CON VALOR

Con una paciente en tratamiento con THS que presenta engrosamiento endometrial en la revisión. ¿Qué hacer?

Son muy diferentes condiciones el engrosamiento endometrial obtenido “casualmente” durante un control en una paciente asintomática, que la presencia de una hemorragia uterina reciente en paciente post-menopáusica (PMB por sus iniciales en inglés de post-menopausal bleeding)¹, circunstancia que definitivamente no es la referente a la pregunta.

El engrosamiento endometrial debe ser sospechado si acaso, antes de iniciar THM, de acuerdo con el tiempo de la transición en la que la paciente consulta; es obligado si la paciente es premenopáusica cuando consulta evidentemente para eliminar causas de alteraciones menstruales posibles^{2,3}.

Si el “engrosamiento” es regular y < 4 mm en tercio medio de un corte longitudinal sagital uterino en acceso ecográfico transvaginal, no amerita más consideraciones que el adecuado control semestral (si la paciente no ha sangrado). Si el engrosamiento es > 5 mm, se sugiere biopsia endometrial mediante técnica de aspirado para descartar alteraciones premalignas (altamente infrecuentes si la THM estuvo bien balanceada con tratamientos combinados o secuenciales con la adecuada dosis de PNM).

El siguiente esquema, proveniente de *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*⁴, muestra el bajo riesgo de malignidad entre pacientes con sangrado postmenopáusico (que no engrosamiento endometrial como dato inicial) y grosor del endometrio < 5 mm.

Todas las mujeres con PMB (sin uso de tamoxifeno)				
Estado de la THM	Uso actual o reciente (en el último año) de THM secuencial		Nunca se ha utilizado THM O no se ha utilizado por más de un año O se está utilizando THM combinada de continuo	
Riesgo estimado pre-prueba de cáncer	1-1.5%		10%	
Resultado de las pruebas de engrosamiento endometrial	≤ 5 mm	> 5 mm	≤ 3 mm	> 3 mm
Probabilidad de cáncer después de las pruebas	0,1-0,2%	2-5%	0,6-0,8%	> 20-22%
Acción requerida	No seguir investigación	Investigar muestras de tejido	No seguir investigación	Investigar muestras de tejido

La realización preceptiva del aspirado endometrial, que se explicaba anteriormente, tendrá diferentes abordajes diagnósticos de acuerdo con el protocolo vigente en cada comunidad, en cada centro casi (por la autonomía de cada uno de ellos).

REFERENCIAS:

1. Askmyr MK, Fasth A, Richter J. Towards a better understanding and new therapeutics of osteopetrosis. *Br J Haematol.* 2008;140(6):597-609.
2. Accesible en <https://www.neyro.com/2013/01/08/los-trastornos-menstruales-en-la-perimenopausia/>. Último acceso el 22.12.2023.
3. Accesible en <https://www.neyro.com/2014/08/08/comparacion-de-diversos-tratamientos-en-el-manejo-de-la-hemorragia-uterina-idiopatica/>. Último acceso el 22.12.2023.
4. *Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Investigation of Postmenopausal bleeding. Sept, 2002.*