

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
I.S.S.S.T.E

ESPECIFICIDAD DEL ULTRASONIDO ENDOVAGINAL EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
ENTRE ADENOMIOSIS Y LEIOMIOMATOSIS
TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO
DE ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGEN

PRESENTA: DRA. ROSA ILIANA RUIZ LARA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO: DR. ALEJANDRO FRIAS GUILLOT
ASESOR DE TESIS DE POSTGRADO: DR. ENRIQUE ESCALANTE

MÉXICO, D. F. 1998



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

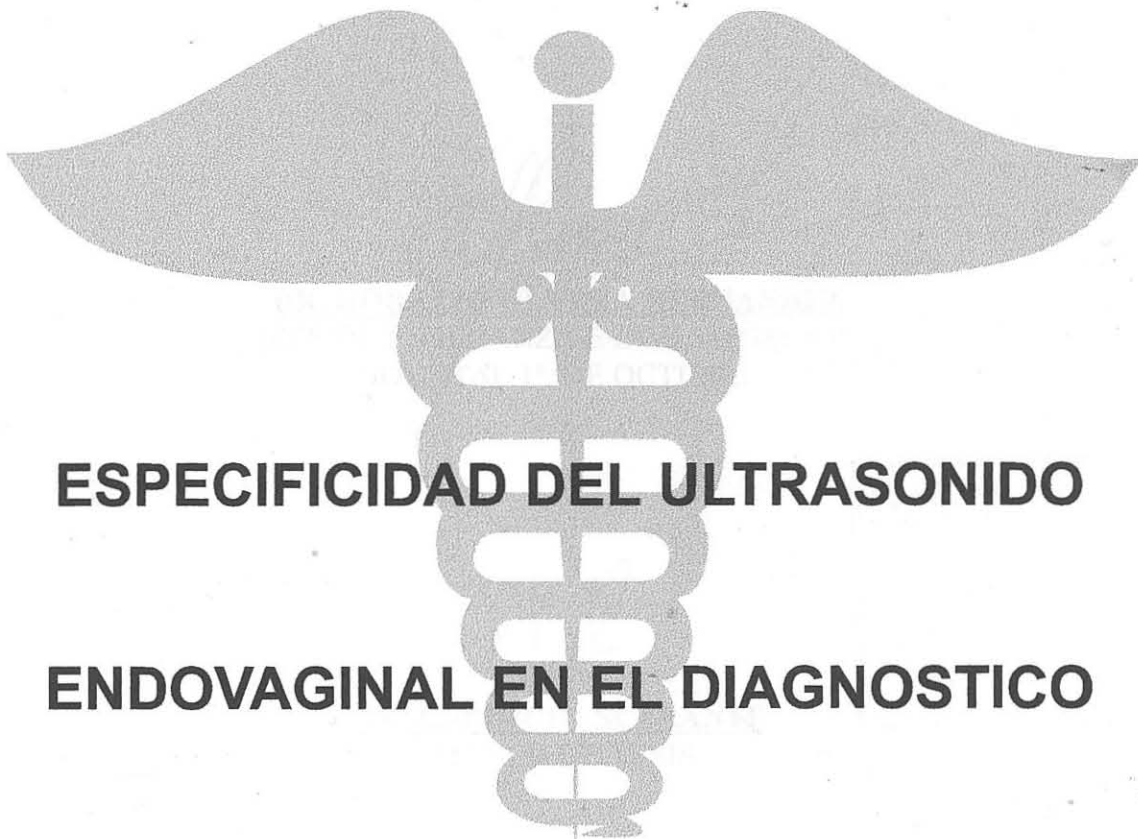
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE

I.S.S.S.T.E.




ESPECIFICIDAD DEL ULTRASONIDO

ENDOVAGINAL EN EL DIAGNOSTICO

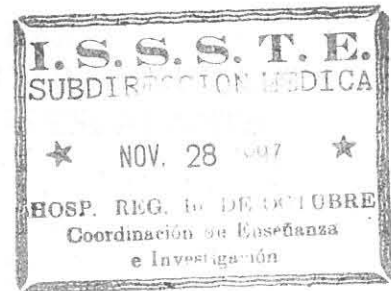
DIFERENCIAL ENTRE ADENOMIOSIS

Y LEIOMIOMATOSIS


DR. ALEJANDRO FRIAS GUILLOT
PROFESOR TITULAR DE CURSO
DE ESPECIALIZACION EN RADIOLOGIA
E IMAGEN.


DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL 1º. DE OCTUBRE


DR. ENRIQUE ESCALANTE
ASESOR DE TESIS



INDICE:

☆ INTRODUCCION

☆ RESUMEN

☆ SUMMARY

☆ METODO

☆ RESULTADOS

☆ CONCLUSION

☆ DISCUSION

☆ GRAFICOS

☆ BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La adenomiosis es la invasión benigna de la musculatura uterina por el dometrio y es una patología la cual tiene una incidencia de edad entre la cuarta y la quinta década de la vida.

Afecta principalmente a mujeres multíparas y se asocia a otras entidades patológicas uterinas.

Su frecuencia es de 10% a 61%. La adenomiosis se divide en pasiva, activa y extensa.

La miomatosis uterina es también una neoplasia común y más frecuente del útero, ocurre en un 40% de las mujeres, principalmente afecta esta entidad nosológica entre la tercera y quinta década de la vida.

Ambas entidades patológicas cursan en la mayoría con síntomas muy similares tales como son: aumento de tamaño uterino, dismenorrea, menorragia.

Las dos patologías pueden ser detectadas por ultrasonido, tanto pelvico como endocavitario.

La especificación del ultrasonido transcavitario es muy alta en la detección de lesiones en miometrio y endometrio, como miomatosis y adenomiosis.

Los datos ultrasonográficos transcavitarios, son dados la orientación del mismo difiere de la del ultrasonido pélvico, ya que la primera tiene una distancia más corta del objetivo en este caso del útero, aumentando la frecuencia del sonido a través del transductor, y dando por resultado una imagen más clara del órgano, en comparación con el segundo, además de que es un método más dinámico y seguro.

El ultrasonido pelvico, tiene un alto valor diagnóstico en el diagnóstico de miomatosis uterina.

El ultrasonido endocavitario es óptimo ya que se adapta a la vagina, la cual es una estructura elástica, que puede ser manipulada fácilmente por el mismo transductor, el cual es de cinco MHZ. Aumentando el poder de resolución de la imagen, la frecuencia y agrandando el foco.

Ultrasonográficamente son dos presentaciones frecuentes de imagen que imprime el ultrasonido transcavitario en la pantalla, focal y difusa.

Siendo una imagen redondeada ovalada, hipoecoica principalmente en la cara posterior del útero.

Utilizar el transductor endocavitario para detectar adenomiosis y miomatosis es como ejercitar un examen bimanual.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue establecer, la especificidad del ultrasonido endocavitario en el diagnóstico diferencial entre adenomiosis y leiomiomatosis uterina, en el Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE.

El método diagnóstico por excelencia en las patologías de adenomiosis y leiomiomatosis uterina es el ultrasonido endocavitario.

Se estudiaron cien pacientes en forma retrospectiva, sometidas a ultrasonido pélvico, posteriormente a ultrasonido endocavitario, y corroborando las piezas quirúrgicas por hispatología, correlacionando los resultados arrojados entre sí.

Como dato relevante se encontró que la especificidad es igual. Además es importante la correlación hecha de adenomiosis con otras patologías agregadas como lo fueron, lesiones cervicales, leiomiomatosis, quiste de Naboth.

Haciendo hincapié en la necesidad previa de la experiencia y de la definición del equipo ultrasonográfico ocupado, para obtener óptima precisión diagnóstica.

De mi estudio realizado, se da una especificidad del 60% en miomatosis de los cien pacientes y 30% que fueron de adenomiosis.

SUMMARY

The purpose of this research was to establish endocavity ultrasonography function in the differential diagnosis between uterus leiomyomatosis adenomyosis, in the Regional Hospital Primero de Octubre, ISSSTE.

The prime diagnosis method in the uterus adenomyosis and leiomyomatosis is the endocavity ultrasonography.

In a retrospective way 100 patients were evaluated, all of them under pelvic ultrasonography, then thru ultrasonography endocavity, surgery devices were corroborated thru histopathology linking results.

As a relevant data it was found that the purpose is the same, it is also important to stress out the adenomyosis along with other added pathologies such as cervical injuries, leiomyomatosis, Naboth lump.

To get optimal precision in diagnosis it is of importance to stress out both experience and specifications of used ultrasonography equipment.

My research brought out a 60% in miomatosis out of 100 patients and a 30% in adenomyosis.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio retrospectivo de cien pacientes con diagnóstico de adenomiosis y miomatosis uterina, las cuales fueron llevadas a histerectomía en el Hospital Regional 1º de Octubre ISSSTE. De la Ciudad de México.

Los casos fueron tomados del Departamento de Ginecología y Obstetricia, analizando los diagnósticos clínicos, ultrasonográficos y anatomopatológicos.

Se tomo en cuenta, edad, gestas, cesareas, abortos, partos y sintomatología (dismenorrea, hiperpolimenorrea), alteraciones del ciclo menstrual, resultado ultrasonografico, expedientes clínicos y resultados histopatológicos.

El uso del ultrasonido R.T. 3000 con transductor transcavitario y uso de preservativos y gel lubricador fue indispensable.

La realización de los ultrasonidos fueron a cien pacientes con diagnóstico previo de sospecha de miomatosis uterina y/o adenomiosis.

Lo cual revela que el ultrasonido endocavitario es altamente específico para lesiones endometriales, pero poco específico para la diferenciación entre leiomiomatosis uterina y adenomiosis por imagen.

RESULTADOS

Se analizaron cien pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron diagnosticados previamente por ultrasonido pélvico de miomatosis uterina o de adenomiosis, encontrándose que la edad promedio de presentación de la adenomiosis fue de 27% entre los 46 y 50 años principalmente (tabla N° 1) también se encontró que el 100% fue para pacientes multiparas (100 casos).

El promedio de gestaciones fue de tres hijos (tabla N° 2).

El dato clínico dominante fue las alteraciones menstruales del tipo de hiperpolimenorrea, presentándose en el 100% de los casos (tabla N° 3).

A la exploración física se detecto en el 100% de los casos el útero aumentado de tamaño (tabla N° 4).

Dentro del tratamiento efectuado se les realizó histerectomía total en el 100% de las pacientes (100 casos). (tabla N° 5).

La tabulación por patología desglosada fue de 56% para miomatosis uterina, adenomiosis 34%, 10% para quistes de Naboth (tabla N° 6).

Dentro de la patología asociada se encontró en forma concomitante a la adenomiosis, lesiones cervicales y quistes de Naboth, principalmente ratificadas por ultrasonido endocavitario y pélvico (tabla N° 7).

Y por histopatología se encontraron lesiones principalmente del tipo de exocervicitis, endometriosis proliferativa.

CONCLUSION

Al término de este trabajo se ve una gran relación entre las edades de los 40 años a los 55, multiparas y dismenorreicas, por lo que debería ser obligatorio un rastreo de útero por ultrasonido endocavitario y pélvico a este grupo de pacientes, y más aún con cuadro clínico, como método de Screening para detectar mediante la utilización de ultrasonido, desde pequeñas lesiones a verdaderas lesiones, favoreciendo así a futuro el pronóstico de la paciente.

El ultrasonido endocavitario ofrece mejor precisión diagnóstica y especificidad total del 100% en todas las lesiones miometriales en relación con el suprapúbico que resulto ser confiable en un 75% de los casos.

Sin embargo por ninguno de estos dos métodos se pudiera diferenciar por imagen cuando se tratara de miomatosis uterina o adenomiosis.

Por último, hay que asentar que la experiencia por el radiólogo es indispensable para el adecuado y certero diagnóstico que se ofrezca a nuestra paciente, así como la calidad utilizada en el aparato ultrasonográfico, dada la definición del mismo que es necesaria para la emisión de un buen diagnóstico.

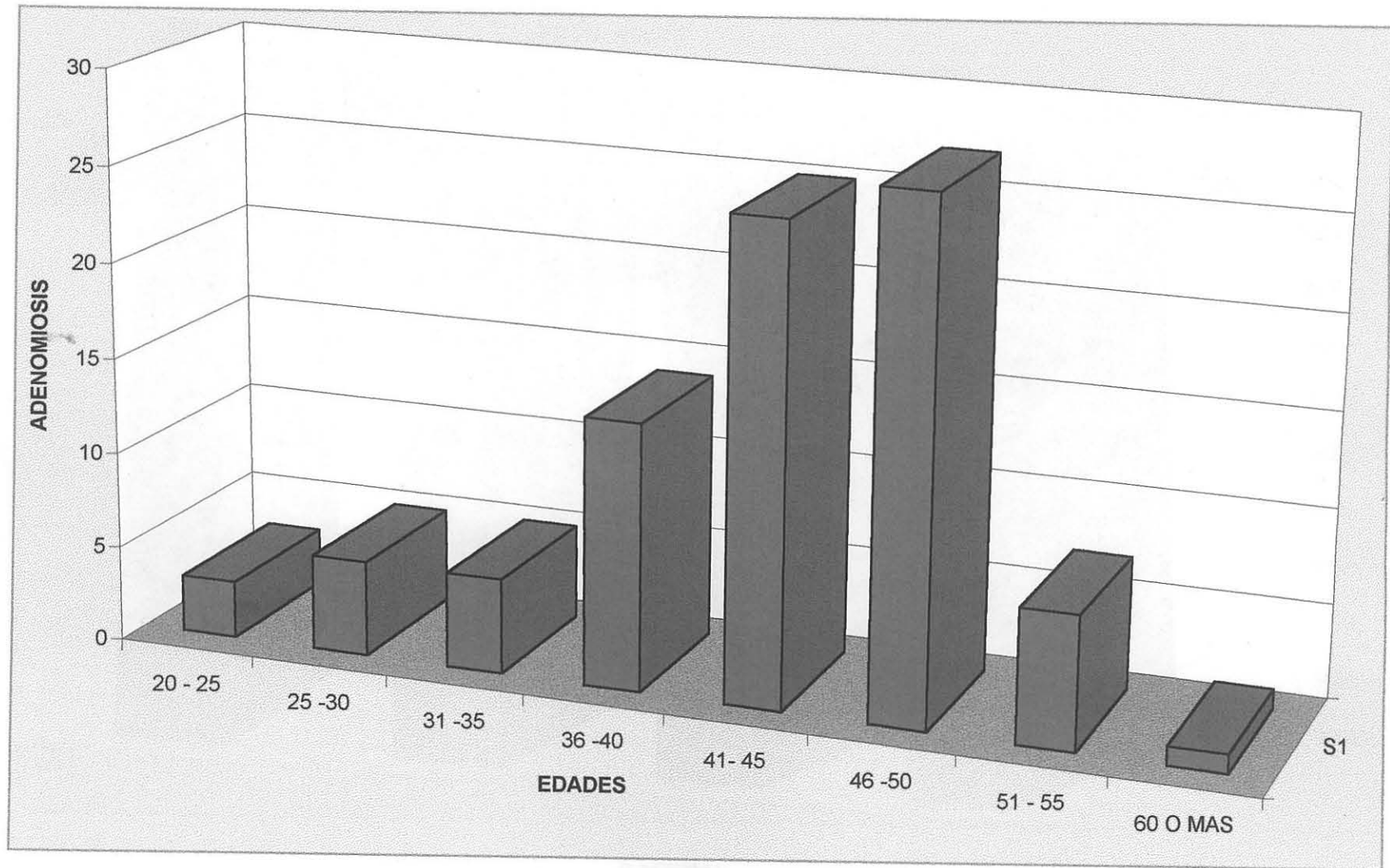
Se debe efectuar los dos métodos ultrasonográficos en forma conjunta ya que uno, no es excluyente del otro, aún con la especificidad encontrada en el endocavitario, el suprapúbico resulta ser el método de elección en lesiones anexiales.

Dejando exclusivamente a la detección de lesiones miometriales de pequeño diámetro, no detectables por suprapúbico al ultrasonido endocavitario, y en el momento actual también a los controles ovulares que están de moda.

Por ultrasonido nuestra experiencia demostró que el 100% de lesiones, sólo por anatomía patológica el 67% fueron leiomiomas y 35% adenomiomas, lo cual revela que el ultrasonido es altamente específico para lesiones endometriales y poco específico para diferenciar entre leiomiomas y adenomiosis por imagen.

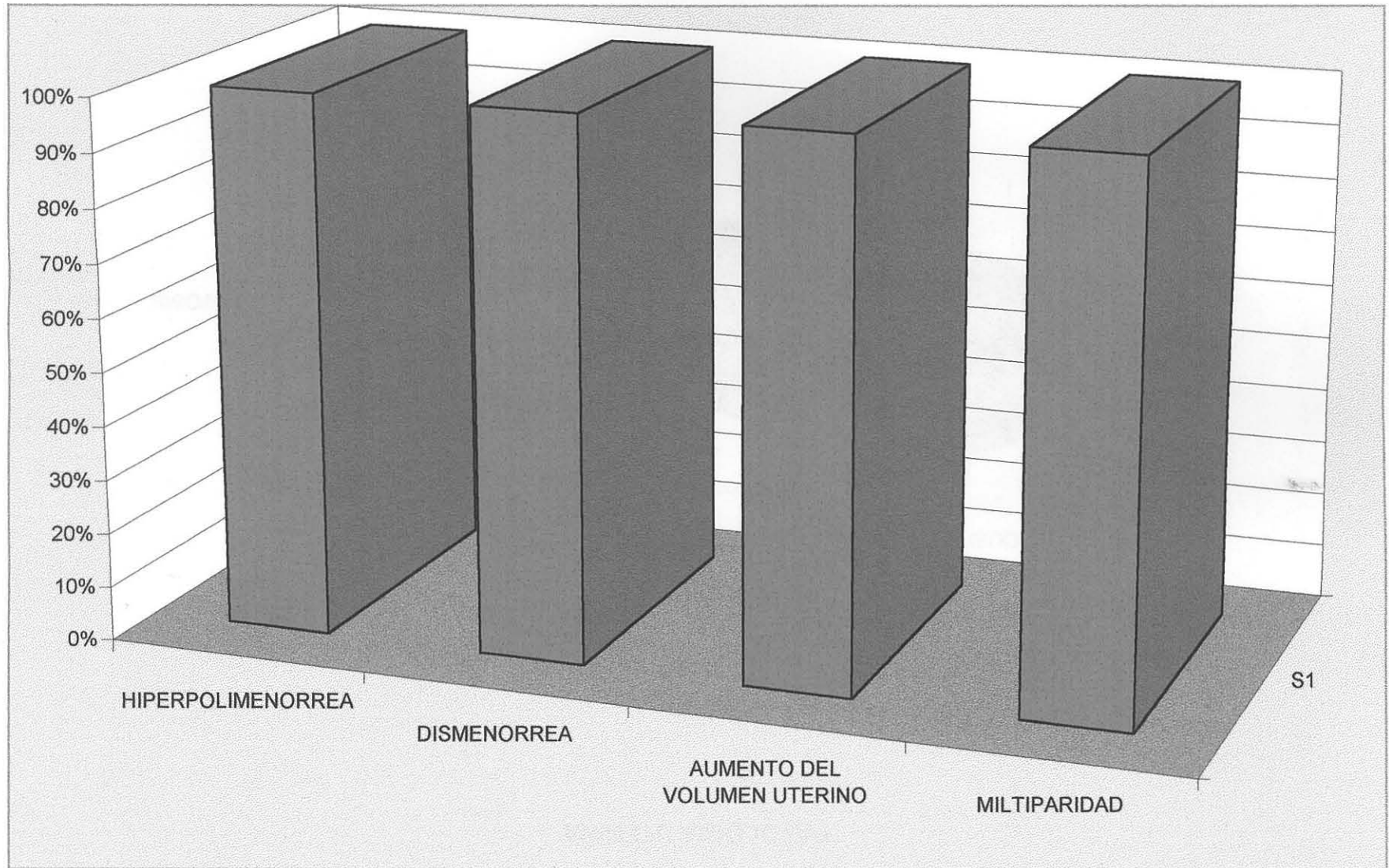
TABLA1

TABLA 1



TABL3

TABLA 3



PATOLOGIA UTERINA

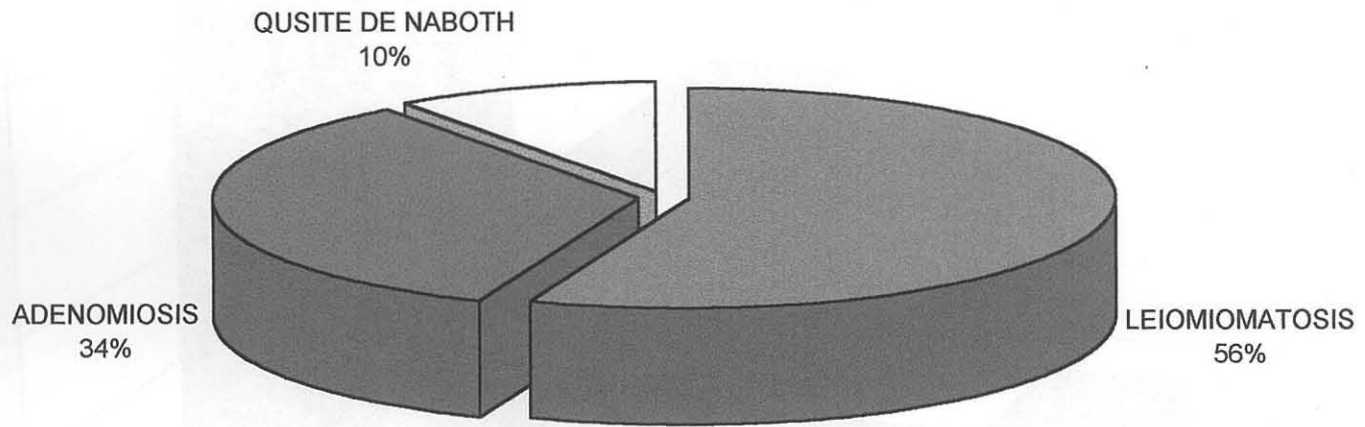
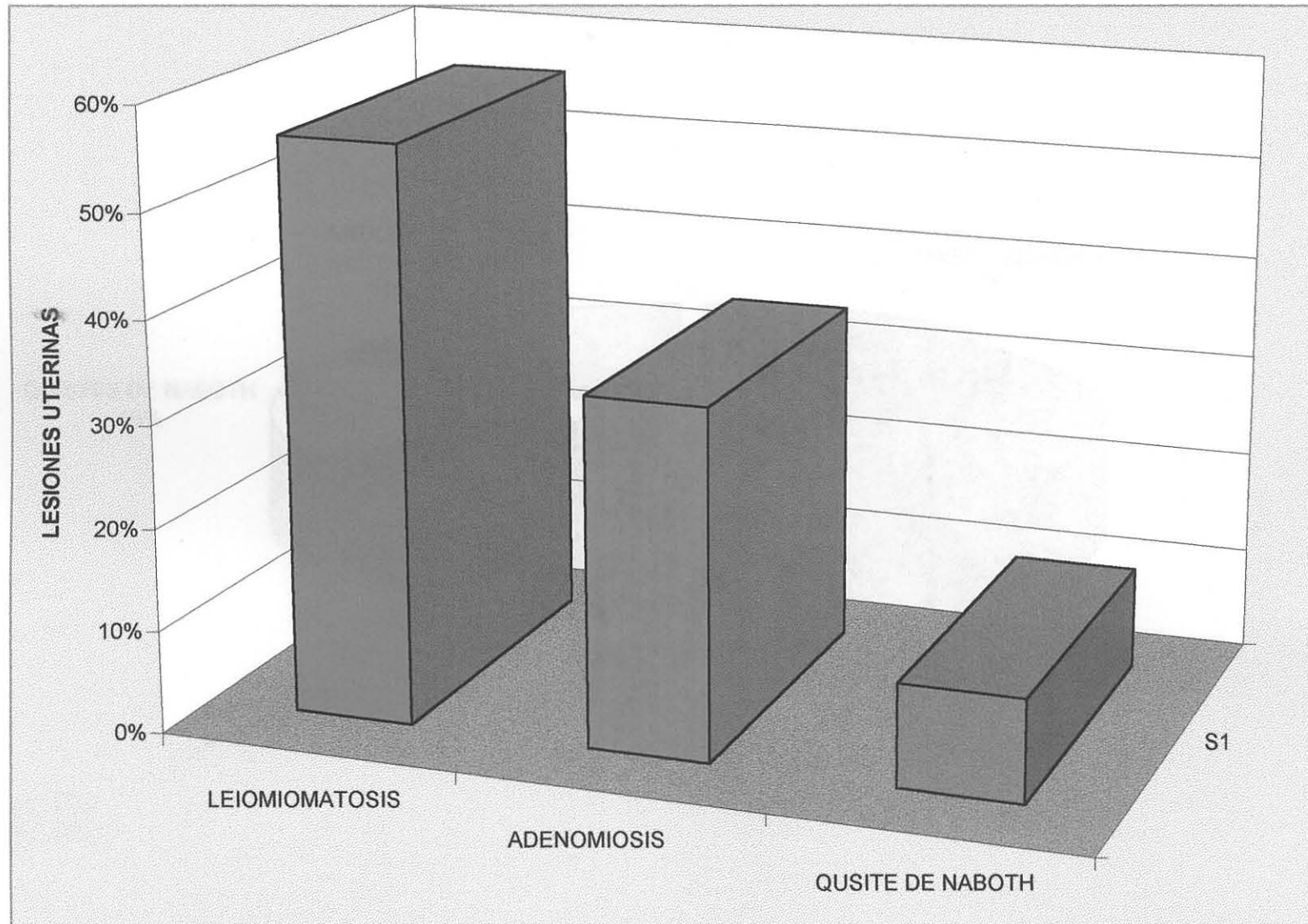


TABLA6

TABLA 6



PATOLOGIA ASOCIADA

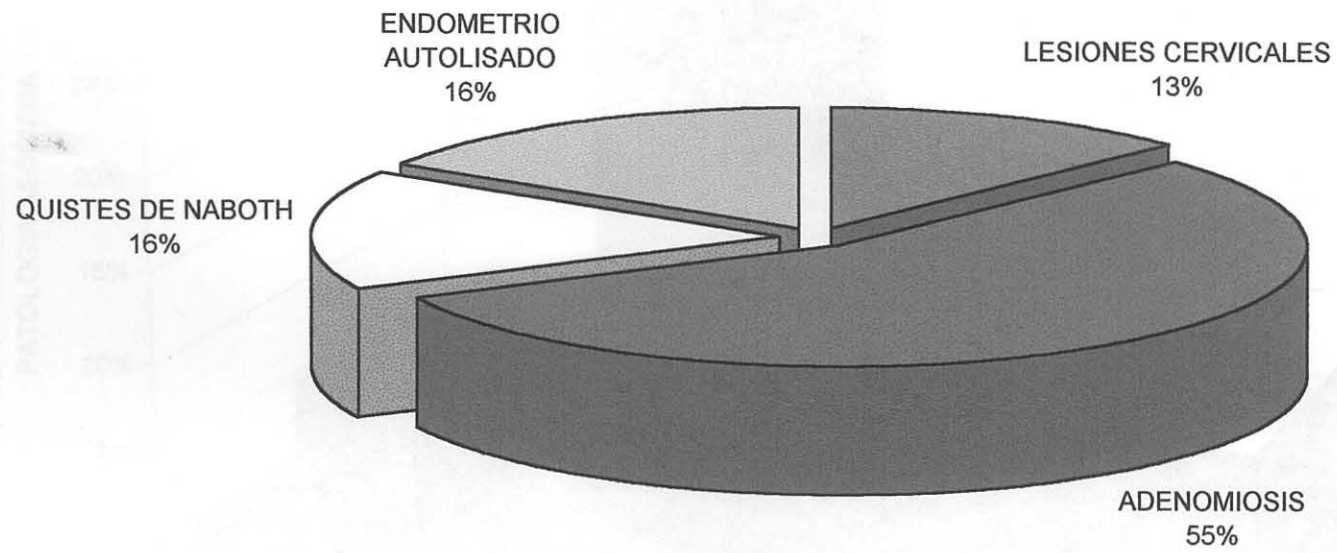
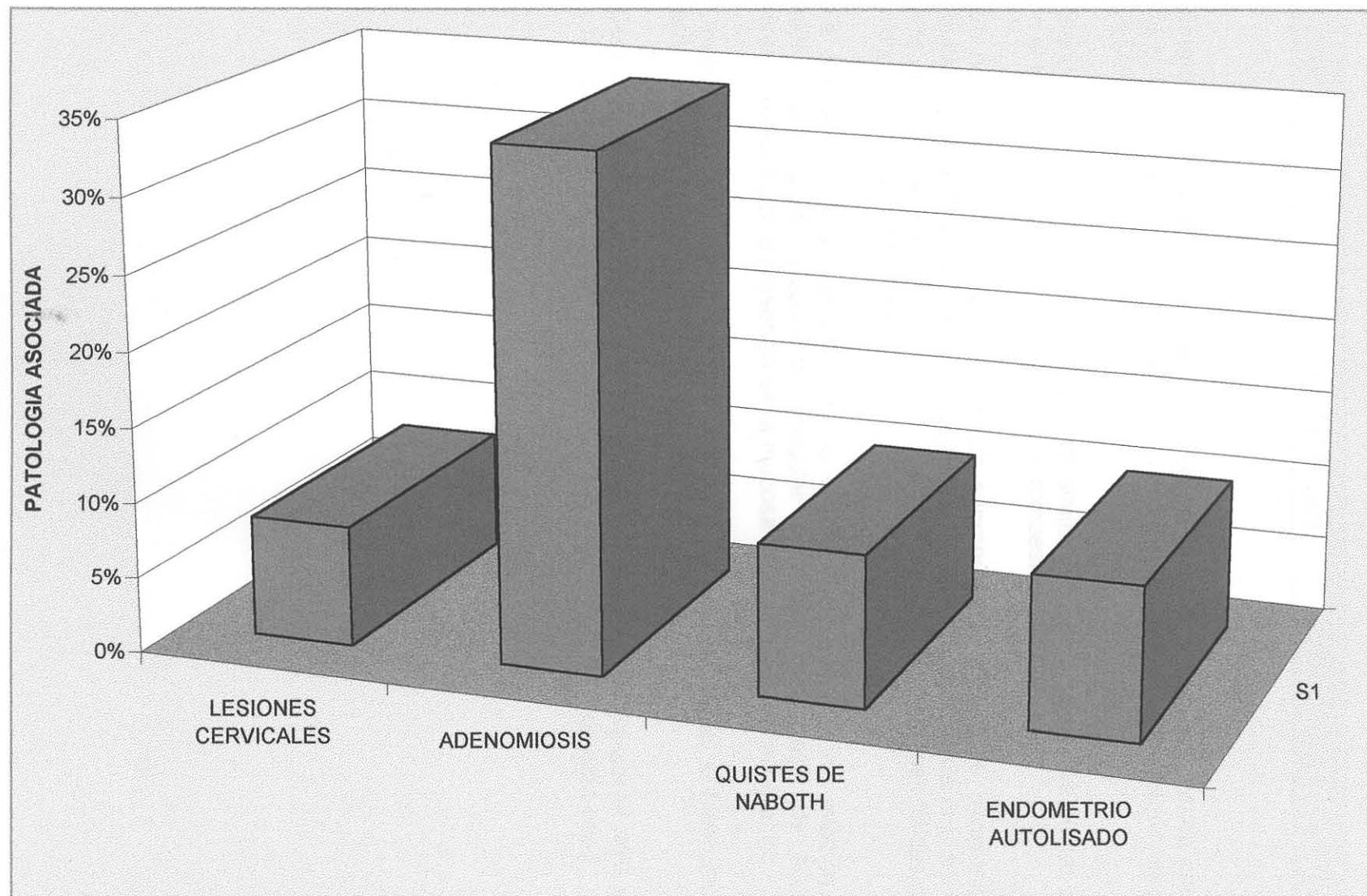


TABLA 7

TABLA 7



DISCUSION

Este trabajo muestra la incidencia de adenomiosis y miomatosis uterina entre la cuarta y quinta década de la vida principalmente, lo cual ya es referido en la literatura (2,4).

Siendo importante la sintomatología tan similar entre una y otra, las cuales se aprecian el lo referido en las citas bibliográficas expuestas (4,6).

Se ha discutido el uso del ultrasonido suprapúbico y el uso de ultrasonido enconcovitario para patología pélvica, llegándose a la conclusión de que uno no es excluyente de otro, debido a la exposición del campo focal dadas las bases físicas del ultrasonido ya referidas anteriormente.

La frecuencia de 9% al 61% de los úteros extirpados fue en relación a adenomiosis, provocando crecimiento irregular del útero, hiperplasia de fibras musculares causadas por la presencia de la mucosa endometrial en el miometrio.

Observándose clínicamente crecimiento uterino, dismenorrea e hiperplasia endometrial.

Dentro de la leiomiomatosis uterina se sabe que se representa por el 40% en mujeres mayores de 45 a 50 años, y que son poco frecuentes antes de esta edad.

DATOS

LEIOMIOMATOSIS	56%
ADENOMIOSIS	34%
QUSITE DE NABOTH	10%
LESIONES CERVICALES	8%
ADENOMIOSIS	34%
QUISTES DE NABOTH	10%
ENDOMETRIO AUTOLISADO	10%
20 - 25	3
25 -30	5
31 -35	5
36 -40	14
41- 45	25
46 -50	27
51 - 55	7
60 O MAS	1
HIPERPOLIMENORREA	100%
DISMENORREA	100%
AUMENTO DEL VOLUMEN UTERINO	100%
MILTIPARIDAD	100%

BIBLIOGRAFIA

- Lewit N. Thaler, I, Rottem S, the uterus; a new. Look with transvaginal sonografics. J. Clin ultrasound, May 1990, 18:331-336.
- Fleisher Arthur C, Gordon, Alan, M, Ertman Stephems, transvaginal scanning. Of the endometrial. J. Clin ultrasound, May 1990, 18:337-349.
- Coleman Beverli, Arger, Peter, Grumbash Kapleim, transvaginal and transabdominal sonography: prospective. Comparison. Radiology. September 1991,3:168,639-643.
- Reyhold Caroline, Atri Mostafa. Difuse uterine adenomyosis: morfologic. Criterie and diagnostic accuracy of endovaginal sonography. Radiology, december 1995, 197:609-614.
- Mark Alexander, Hricak Hedbig, adenomyosis and leimyomioma: diferencial. Diagnosis with MR imaging. Radiology, May 163: 527-529.