

# PÓLIPOS ENDOMETRIALES DIAGNOSTICADOS POR ULTRASONOGRAFÍA: REVISIÓN NARRATIVA

RAFAELA MENDONÇA FRANHANI <sup>1</sup>, VITOR FILARDI DE TOLEDO LEME <sup>1</sup>, REJANE MARIA FERLIN <sup>1</sup>, LEONARDO DE SOUZA PIBER <sup>1</sup>, ADILSON CUNHA FERREIRA <sup>2</sup>

## RESUMO

**Introducción:** Los pólipos endometriales son formaciones sólidas o mixtas, únicas o múltiples, que se encuentran en la cavidad uterina de mujeres en el menacme o posmenopáusicas. La mayoría de los pólipos endometriales son asintomáticos, pero pueden estar asociados con sangrado uterino anormal e infertilidad. Su evaluación por ecografía es fundamental, ya que las características de la lesión pueden inferir benignidad o malignidad.

**Objetivo:** Revisar los hallazgos ecográficos de los pólipos endometriales.

**Material y métodos:** Esta es una revisión narrativa con énfasis en la colección de imágenes. Las bases de datos fueron MEDLINE vía PubMed, LILACS y Scielo vía BVS (Biblioteca Virtual en Salud). Se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años.

**Resultados y discusión:** Los pólipos endometriales aparecen como una lesión hiperecogénica de contornos regulares, debido a una masa focal o engrosamiento inespecífico. Las glándulas quísticas pueden ser visibles dentro del pólipo y favorecen el diagnóstico de benignidad. Estos hallazgos, sin embargo, no son específicos de los pólipos, ya que los leiomiomas (miomas), particularmente las formas submucosas, pueden tener las mismas características.

**Conclusión:** Los pólipos endometriales son nódulos circunscritos, sólidos o mixtos, isogénicos o ecogénicos, que pueden mostrar flujo pedicular en el Doppler, cuyo principal diagnóstico diferencial es el mioma submucoso. Sin embargo, se pueden considerar otros diagnósticos dependiendo de la apariencia de la lesión, especialmente en lo que respecta a los contornos, cuando se sospecha malignidad.

**PALABRAS CLAVE:** PÓLIPO ENDOMETRIAL, ENDOMETRIO, ECOGRAFÍA, ULTRASONIDO, DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

## INTRODUCCIÓN

Los pólipos endometriales definidos como crecimientos o tumores localizados del tejido epitelial, que contienen glándulas, estroma y vasos sanguíneos, son condiciones que afectan a las mujeres tanto en el período reproductivo como en la menopausia, predominantemente entre los 40 y 49 años de edad. Los pólipos pueden estar presentes sin causar síntomas (la mayoría) o se reconocen cuando existe sangrado uterino anormal (SUA), en el 68% de las pacientes, e investigación de infertilidad (porque afectan la mecánica de la fecundación y la inflamación crónica involucrada).<sup>1-4</sup>

La prevalencia oscila entre el 8% y el 35% y su incidencia aumenta con la edad. Aunque pueden progresar a malignidad, aproximadamente el 95% de los pólipos sintomáticos son benignos y el riesgo de malignidad es menor en mujeres premenopáusicas.<sup>2,5,6</sup> Alrededor del 82% de las mujeres que tenían pólipos verificados histológicamente estaban asintomáticas. Sin embargo, los pólipos endometriales se han implicado en aproximadamente el 50 % de los casos de sangrado uterino anormal y en el

35 % de la infertilidad.<sup>2</sup>

La incidencia en la infertilidad primaria es del 3,8-38,5% y en la infertilidad secundaria del 1,8-17%. Después de la polipectomía, las tasas de embarazo se duplicaron en las pacientes que usaron inseminación artificial.<sup>4</sup>

La etiopatogenia de la enfermedad aún es discutible. Los factores de riesgo para esta patología son el aumento de la concentración de estrógenos endógenos o la aplicación de estrógenos exógenos.<sup>2,7,8</sup>

La mayoría se encuentran en el fondo uterino y pueden variar en tamaño desde unos 5 mm hasta llenar toda la cavidad uterina. Si un pólipo endometrial está adherido a la superficie uterina por un pedículo estrecho y alargado, entonces se conoce como pedículo; sin embargo, si tiene una base grande y plana, ausencia de pedículo, se le conoce como sésil. Histológicamente varían desde tejido endometrial normal hasta hiperplasia simple o compleja, pero rara vez son malignos.<sup>2</sup>

La ecografía transvaginal (USTV) es la principal prueba utilizada en el diagnóstico de pólipos endometriales, aunque se determina que la visualización histeroscópica es el

1. Departamento de Imaginologia, Universidade Santo Amaro, São Paulo

2. Núcleo de Ensino em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (NERDI) e Instituto de Diagnóstico por Imagem de Ribeirão Preto (IDI). São Paulo, Brasil.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA  
LEONARDO DE SOUZA PIBER

Rua Marechal Deodoro, 135 apartamento 62B  
Bairro Granja Julieta - São Paulo, SP - CEP 04738-000  
E-mail: prof.leonardopiber@gmail.com

estándar de oro para el diagnóstico.<sup>9,10</sup> La USTV tiene una sensibilidad informada del 19% al 96%, una especificidad del 53% al 100 %, valor predictivo positivo (VPP) del 75 % al 100 % y valor predictivo negativo (VPN) del 87 % al 97 % para el diagnóstico de pólipos endometriales. Al incluir Doppler color, la sensibilidad aumenta al 97% y la especificidad al 95%.<sup>11</sup>

El manejo de los pólipos endometriales depende de los síntomas, el riesgo de malignidad y los problemas de fertilidad. Se puede agrupar en cirugía conservadora, cirugía radical y cirugía conservadora no quirúrgica. Los pólipos pequeños asintomáticos pueden resolverse espontáneamente, en estos casos la conducta expectante puede ser el tratamiento de elección; cuando es menor de 10 mm en mujeres asintomáticas puede sufrir una regresión espontánea hasta en un 27% de los casos. Sin embargo, en las mujeres que sufren de infertilidad, la mayoría no parece retroceder espontáneamente y generalmente se requiere una intervención quirúrgica.<sup>2,10</sup>

## OBJETIVO

Revisar los hallazgos ecográficos de los pólipos endometriales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Esta es una revisión narrativa con énfasis en la colección de imágenes. Las bases de datos fueron MEDLINE vía PubMed, LILACS y Scielo vía BVS (Biblioteca Virtual en Salud). Los descriptores de salud (términos MeSH) en inglés utilizados fueron endometrial polyps, ultrasonography, ultrasound, diagnostic imaging, en la siguiente estrategia de búsqueda: (endometrial polyps) AND (ultrasonography OR ultrasound OR diagnostic imaging).

Se incluyeron estudios (ensayos clínicos, ensayos pictóricos, revisiones de literatura, reportes de casos, entre otros) que contaran con imágenes de métodos diagnósticos, que estuvieran de acuerdo con el objetivo de la investigación y disponibles en línea a texto completo, publicados en los últimos cinco años, en inglés, español y portugués.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los pólipos endometriales aparecen como una lesión hiperecogénica de contornos regulares, debido a una masa focal o engrosamiento inespecífico. Las glándulas quísticas pueden ser visibles dentro del pólipo. Estos hallazgos, sin embargo, no son específicos de los pólipos, ya que los leiomiomas (miomas), particularmente las formas submucosas, pueden tener las mismas características. Las imágenes son mejores en el día 10 del ciclo menstrual, cuando el endometrio es más delgado, para minimizar los resultados falsos positivos y negativos.<sup>2</sup>

Las imágenes ecográficas 1-12 exhiben las características que se encuentran en los pólipos endometriales.

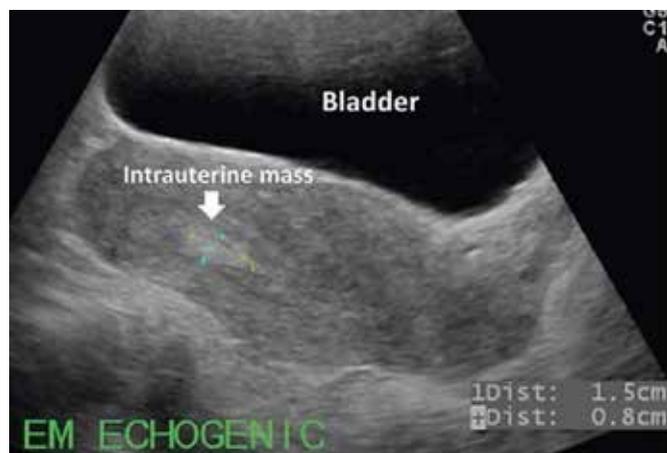


Figura 1 – Ecografía transabdominal que muestra un pólipo endometrial hiperecogénico de 1,5 x 0,8 cm.<sup>13</sup>

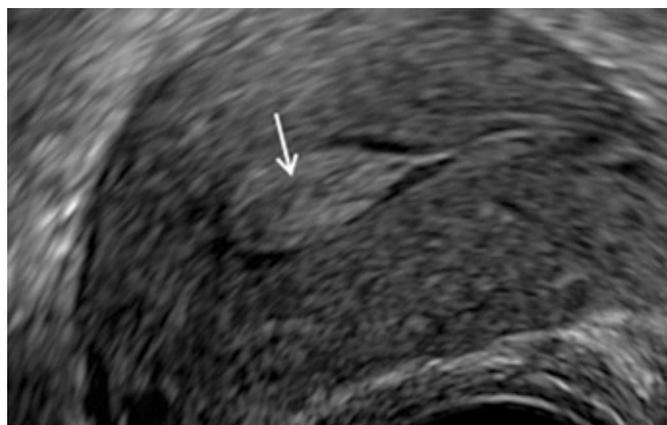


Figura 2 – Ecografía transvaginal: pólipo isoecogénico llenando la cavidad uterina.<sup>4</sup>

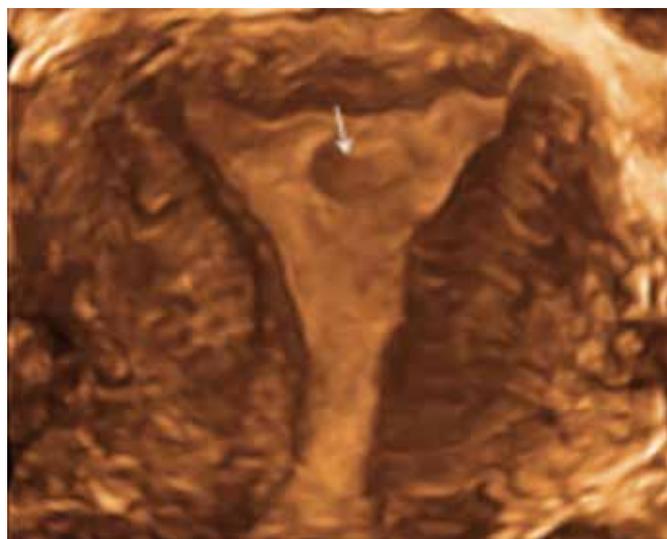


Figura 3 – Ecografía tridimensional: hallazgo de pólipo endometrial.<sup>4</sup>



Figura 4 – Ecografía transvaginal: pólipo endometrial isoecogénico. Distensión de la cavidad uterina producida tras la infusión salina.<sup>1</sup>

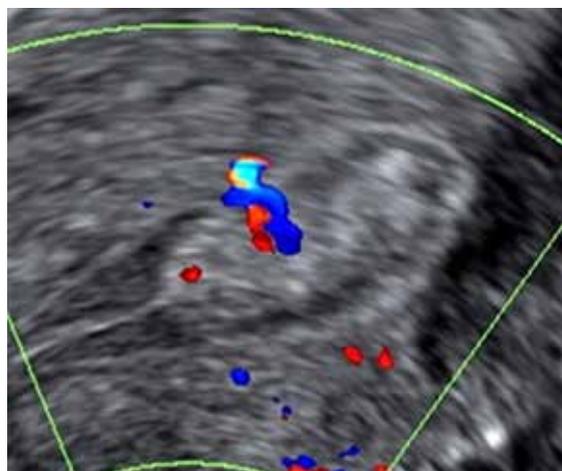


Figura 7 – Ecografía Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogénico, homogéneo con pedículo vascular. Aspecto favorable de benignidad.<sup>14</sup>



Figura 5 - Imagen que muestra la distensión de la cavidad uterina producida después de la infusión de solución salina, lo que permite una mejor visualización de las patologías. En la pared posterior se aprecia un pólipo endometrial de 5,8mm<sup>11</sup>.



Figura 8 – Ecografía Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogénico, homogéneo con pedículo vascular. Aspecto favorable de benignidad. Distensión de la cavidad uterina producida tras la infusión salina<sup>15</sup>



Figura 6 - Ecografía transvaginal que muestra un tumor heterogéneo complejo en la cavidad endometrial. El mayor grosor del tumor fue de 1,98 cm. La paciente de 66 años había recibido terapia de reemplazo hormonal tres años antes de experimentar sangrado vaginal posmenopáusico. Histología: adenomioma.<sup>13</sup>

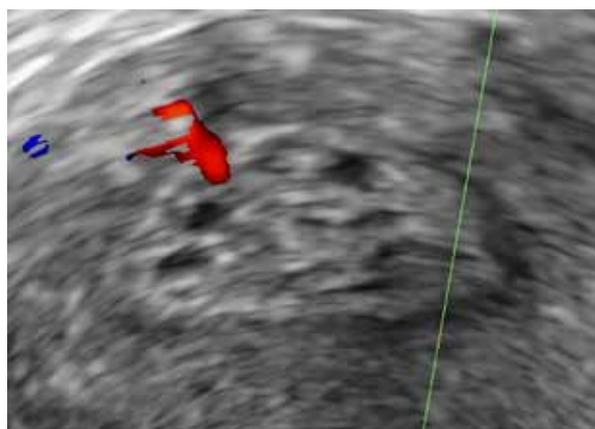


Figura 9 – Ecografía Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogénico, homogéneo, con pedículo vascular y áreas quísticas entremezcladas. Aspecto favorable de benignidad.<sup>14</sup>

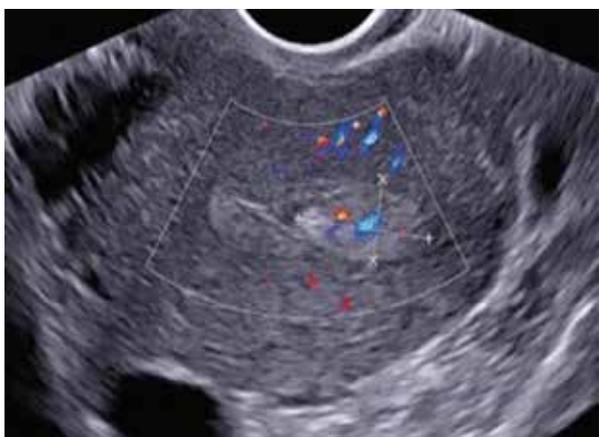


Figura 10 – Ecografía Doppler: pólipo endometrial sólido, hiperecogénico, homogéneo con pedículo vascular.<sup>16</sup>

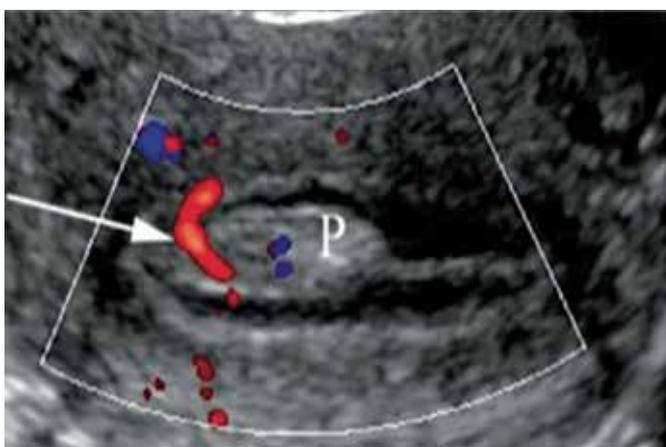


Figura 11 – Ecografía Doppler: pólipo endometrial (P) pediculado (P) solitario, liso, bien delimitado y uniformemente ecogénico, con origen en la pared anterior con pedículo vascular (flecha), en una mujer de 40 años.<sup>17</sup>

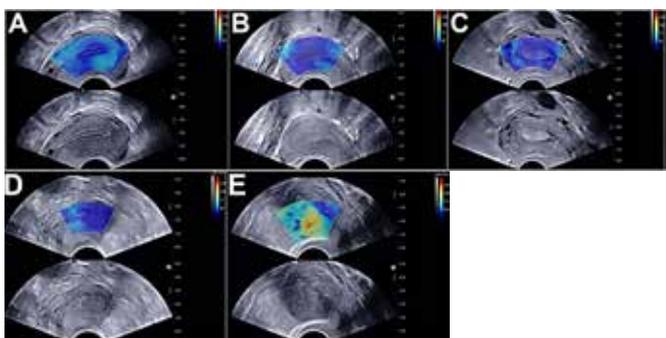


Figura 12 – Ecografía transvaginal con y sin elastografía: Imagen de ultrasonido del endometrio (proliferativo) en la figura A, mostrando elastografía con un área azul uniforme en el endometrio. (B) Imagen de ecografía del endometrio secretor que muestra un área azul uniforme en el endometrio. (C) Los hallazgos patológicos confirmaron un pólipo endometrial en la cavidad uterina. (D) Los resultados patológicos confirmaron el endometrio hiperplásico en azul. (E) Los hallazgos patológicos confirmaron un cáncer de endometrio en azul. La elastografía mostró lesiones tumorales de una mezcla de rojo, amarillo y azul.<sup>18</sup>

## CONCLUSIÓN

Los pólipos endometriales son nódulos circunscritos, sólidos o mixtos, isogénicos o ecogénicos, que pueden mostrar flujo pedicular en el Doppler, cuyo principal diagnóstico diferencial es el mioma submucoso. Sin embargo, se pueden considerar otros diagnósticos dependiendo de la apariencia de la lesión, especialmente en lo que respecta a los contornos, cuando se sospecha malignidad.

## REFERENCIAS

1. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Fraser IS, Manconi F. Blood microvasculature and lymphatic densities in endometrial polyps and adjacent and distant endometrium. *SAGE Open Med.* 2018; 6: 205031211876128.
2. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med.* 2019; 7: 205031211984824.
3. Tanos V, Berry KE, Seikkula J, Abi Raad E, Stavroulis A, Sleiman Z, Campo R, Gordts S. The management of polyps in female reproductive organs. *Int J Surg.* 2017; 43: 7-16.
4. Al Chami A, Saridogan E. Endometrial Polyps and Subfertility. *J Obstet Gynecol India* 2017; 67(1): 9-14.
5. Wouk N, Helton M. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *Am Fam Physician.* 2019; 99(7): 435-343.
6. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and Management of Abnormal Uterine Bleeding. *Mayo Clin Proc.* 2019; 94(2): 326-335.
7. Namazov A, Gemer O, Bart O, Cohen O, Vaisbuch E, Kapustian V, et al. Effect of menopausal status on the diagnosis of endometrial polyp. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2019; 41(7): 926-929.
8. Bueloni-Dias FN, Spadoto-Dias D, Delmanto LRMG, Nahas-Neto J, Nahas EAP. Metabolic syndrome as a predictor of endometrial polyps in postmenopausal women. *Menopause.* 2016; 23(7): 759-764.
9. Sheng KK, Lyons SD. To treat or not to treat? An evidence-based practice guide for the management of endometrial polyps. *Climacteric* 2020; 23(4): 336-342.
10. Dias DS, Bueloni-Dias FN, Dias R, Nahás-Neto J, Nahás EAP. Pólipos endometriais e seu risco de malignização: aspectos epidemiológicos, clínicos e imunohistoquímicos. *Femina.* 2013; 41(1): 33-38.
11. Lopes VM, Barguil JP, Lacerda TS, Souza ALM, da Rocha Filho AM, Roller MF, et al. An overview of the results of hysterosonography prior to in vitro fertilization. *J Bras Reprodução Assist.* 2017; 21(4): 302-305.
12. Temtanakitpaisan T, Kuo H-H, Huang K-G. An elongated endometrial polyp prolapsing through the introitus in a Virgin. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2018; 7(2): 78.
13. Huang C, Hong M-K, Ding D-C. Endometrial adenomyoma polyp caused postmenopausal bleeding mimicking uterine malignancy. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2017; 6(3): 129-131.
14. Wong M, Thanatsis N, Nardelli F, Amin T, Jurkovic D. Risk of pre-malignancy or malignancy in postmenopausal endometrial polyps: A CHAID decision tree analysis. *Diagnostics* 2021; 11(6): 1094.
15. Aniol M, Dec G, Wojda K, Sieroszewski P. Usefulness of saline infusion sonohysterography and feeding artery imaging in endometrial polyp diagnosis. *Ginekol Pol* 2017; 88(6): 285-288.
16. Kinkel K, Ascher S.M., Reinhold C. (2018) Benign disease of the uterus. In: Hodler J., Kubik-Huch R., von Schulthess G. (eds) *Diseases of the abdomen and pelvis 2018-2021.* IDKD Springer Series. Springer, Cham.
17. Sabry ASA, Fadl SA, Szmigielski W, Alobaidely A, Ahmed SSH, Sherif H, et al. Diagnostic value of three-dimensional saline infusion sonohysterography in the evaluation of the uterus and uterine cavity lesions. *Polish J Radiol.* 2018; 83: 482-490.
18. Du YY, Yan XJ, Guo YJ, Wang J, Wen XD, Wang N, Yang Y. Transvaginal real-time shear wave elastography in the diagnosis of endometrial lesions. *Int J Gen Med.* 2021; 14: 2849-2856.