

¿Qué son los Polipos Endometriales?



Son **zonas de crecimiento** del tejido endometrial **en la cavidad uterina**, estan compuestos por estroma, glandulas y vasos sanguineos y se hallan recubiertos de endometrio. Los polipos son la **patología más frecuentemente encontrada** durante la realizacion de la **histeroscopia diagnóstica** y son los causantes de la mayoría de las **histeroscopias quirurgicas**. Son **raros en mujeres menores de 20 años**, apareciendo con más frecuencia **por encima de los 40 años**. Diversos estudios demuestran que cuando aparecen cuadros de sangrado anormal, entre un **25% y un 60% de las veces** se debe a polipos endometriales. El sintoma que producen con más frecuencia son los **episodios de sangrado anormal**, otros pueden ser infertilidad, sangrado con las relaciones y molestias abdominales leves.

Normalmente **son procesos benignos**, aunque en un 20% de los polipos sintomaticos se aprecian areas de hiperplasia y entre un 0,5% al 1% son malignos.

¿Cómo se clasifican?

Segun su estructura, podemos dividir los **pólipos** en

1-Funcionales o Típicos (20%): con aspecto similar al endometrio normal y con cambios proliferativos o secretores, a su vez se subdividen en glandulares y en fibrosos, dependiendo de si predomina en ellos el componente glandular o el estromal.

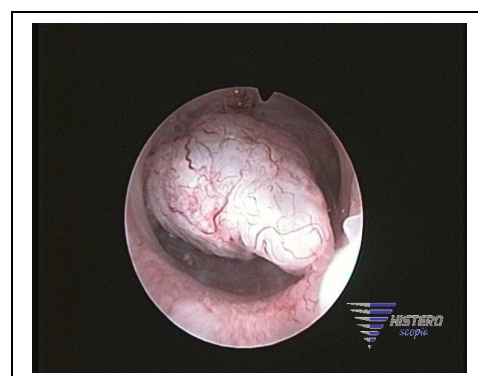
2-Hiperplasicos (35%): con cambios similares a los que encontramos en la hiperplasia endometrial

3-Atroficos (44%): con cambios regresivos o atroficos, son los polipos que solemos encontrar en las pacientes menopausicas.

4-Malignos (1%): con celulas cancerosas en el polipo.

Hay dos conceptos que nos parece interesante recalcar, la **malignización del pólipo** y el **pseudopolipo**. La malignización del pólipo hace referencia a polipos en los que encontramos células malignas pero que la base así como el resto de la cavidad son completamente normales.

Pseudopólipo hace referencia a zonas endometriales engrosadas con aspecto de pólipo, menores de 1 cm y que desaparecen tras la menstruacion ya que no poseen vasos nutricios propios.



¿Qué síntomas producen?

La mayoría de los pólipos son **asintomáticos** y se suelen diagnosticar en el transcurso de una exploración ginecológica rutinaria. Si en algún momento se hacen sintomáticos, generalmente producen síntomas en relación con **sangrados uterinos anormales**, escaso **sangrado postcoital**, **dolor leve con la regla e infertilidad**.

¿Con que frecuencia aparecen?

Debido al avance en el uso de la ecografía transvaginal y de la **histeroscopia diagnóstica**, esta aumentando el diagnóstico de esta patología. La frecuencia de aparición de los pólipos es difícil de establecer aunque se estima que lo presentan un **1-4% de las mujeres asintomáticas** y alrededor de un **25% de las mujeres que tienen sangrado uterino anormal**.

¿Cómo se diagnostican?

Una vez sospechada su existencia o durante una exploración por otro motivo, las pruebas de imagen son las más sensibles en el diagnóstico de la patología intrauterina, destacando sobre todo la **ecografía**. La ecografía puede diagnosticar la existencia de un polipo endometrial bien por la visualización directa del mismo y su vascularización mediante doppler-color o bien indirectamente al apreciarse una zona de engrosamiento endometrial. Otras técnicas que pueden ayudarnos al diagnóstico son la **histerosalpingografía** también conocida como radiografía de las trompas y la sonohisterografía o ecografía con infusión de líquido dentro del útero. La realización de un legrado uterino dejar sin diagnosticar más del 10% de los pólipos.

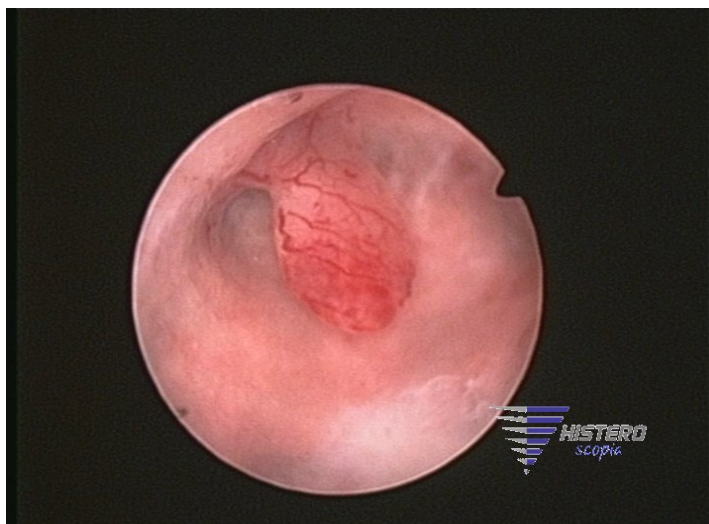
La **prueba más específica** para el diagnóstico de los pólipos endometriales es la **histeroscopia**, que además de la visualización directa del pólipo nos permite la toma de biopsia del mismo e incluso su exéresis en el mismo momento del diagnóstico.

¿Cómo se ven con la histeroscopia?

Los pólipos se muestran **como zonas de crecimiento en la cavidad uterina** que presentan generalmente un aspecto esponjoso con ausencia de vascularización superficial llamativa, lo que los diferencia de los miomas submucosos. Pueden ser únicos o múltiples, pediculados o sesiles, de menos de 1 cm de tamaño hasta varios cm y pueden localizarse en cualquier zona del útero.

¿Cuándo se tratan?

En general está indicada la exéresis de **cualquier pólipo que sea sintomático**, es decir, que produzca sangrado o infertilidad. En pólipos totalmente asintomáticos, parece adecuado simplemente mantener una actitud expectante, con controles ecográficos cada 6 meses para evaluar su crecimiento



¿Cómo se tratan?

La técnica de la **polipectomía histeroscópica** varía dependiendo del tamaño del pólipo y de el material que haya disponible, es importante recalcar que los pólipos son zonas de crecimiento derivado del endometrio por lo que no invaden el miometrio, así la polipectomía es una técnica limitada al interior de la cavidad uterina

1-Polipectomía histeroscópica con medios mecánicos: que puede ser realizada con tijeras de histeroscopia o con pinzas de biopsia, se utiliza para polipos de pequeño tamaño y puede ser realizada en consulta.

2-Polipectomía histeroscópica con Versapoint: electrocirugía bipolar que permite el corte de la base del pólipo, en polipos grandes hay que recurrir a la fragmentación del mismo para facilitar la salida del polipo en pequeñas piezas.

3-Polipectomía con resector: Es necesario una dilatación cervical y se realiza en quirófano con anestesia general. Habitualmente se reserva para pólipos de gran tamaño.

4-Fragmentador o morcerador de pólipos: dispositivo de nueva generación que permite la fragmentación y salida de los fragmentos del polipo de forma sencilla

¿Y después?

La polipectomía histeroscópica es, que se realiza habitualmente de manera ambulatoria o por hospital de día. La paciente puede presentar escaso sangrado genital durante algunos días tras la intervención, así como molestias leves que suelen ceder con tratamiento con antiinflamatorios (AINE). La mayoría de las pacientes vuelven a su vida cotidiana en 24 horas.