Caso clínico
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (7): 516-520.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.7135

Pólipo endometrial metaplásico: hallazgo histeroscópico de enfermedad premaligna en mujeres jóvenes. Reporte de tres casos

Endometrial metaplastic polyps: findings of premalignant disease on histeroscopy in young women, a report of 3 cases.

Carlos Alberto Díaz Rodriguéz,[1] Luisa Fernanda Capera López[2]

Resumen

ANTECEDENTES: Los pólipos endometriales son sobrecrecimientos de la mucosa endometrial, una de las causas más comunes de hemorragia uterina anormal, pueden estar asociados con lesiones premalignas y malignas del endometrio. Existen características histeroscópicas que ayudan a diferenciar una lesión benigna o maligna. El pólipo metaplásico es un hallazgo histeroscópico caracterizado por superficies laminares e hiperqueratosis, con zonas blancas e hiperrefringentes.

CASOS CLÍNICOS: Tres casos clínicos de pacientes menores de 40 años, con hemorragia uterina anormal donde el hallazgo histeroscópico común fue el pólipo metaplásico, hallazgo premaligno que se confirmó mediante el análisis patológico y la positividad del marcador de inmunohistoquímica p63. **Caso 1**. Paciente de 28 años, nulípara, obesa, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico, con engrosamiento endometrial e histeroscopia, con pólipo con superficie hiperqueratósica, a manera de láminas irregulares, con excrecencias y lesiones exofíticas. **Caso 2**. Paciente de 25 años, con endometrio irregular engrosado e histeroscopia con hallazgo de pólipos transparentes, con cambios vasculares leves y superficie con zonas hiperrefringentes blanquecinas. **Caso 3.** Paciente de 38 años, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico y obesidad. En la histeroscopia el endometrio se encontró hiperplásico, irregular, con cambios vasculares y pólipos con zonas superficiales hiperrefringentes, sólidas y blancas.

CONCLUSIONES: En pacientes jóvenes, con hallazgo histeroscópico de pólipo metaplásico debe considerarse y descartar la enfermedad premaligna y maligna endometrial. El estudio debe completarse con marcadores de inmunohistoquímica (p63), específicos de la metaplasia escamosa.

PALABRAS CLAVE: Metaplasia escamosa; pólipo endometrial metaplásico; neoplasia intraepitelial endometrioide.

Abstract

BACKGROUND: Endometrial polyps are overgrowths of the endometrial mucosa, one of the most common causes of abnormal uterine bleeding and may be associated with premalignant and malignant endometrial lesions. There are hysteroscopic features that help differentiate a benign or malignant lesion. Metaplastic polyp is a hysteroscopic finding characterized by lamellar surfaces and hyperkeratosis, with white and hyperreflective areas.

CLINICAL CASES: Three clinical cases of patients under 40 years of age, with abnormal uterine bleeding where the common hysteroscopic finding was metaplastic polyp, a premalignant finding that was confirmed by pathological analysis and positivity

[1] Ginecoobstetra, Universidad Nacional de Colombia, Grupo de Cirugía Laparoscópica Ginecológica Compensar EPS, Bogotá, Colombia. Subred Sur Bogotá, Hospital de Meissen.
[2] Residente de Ginecoobstetricia, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

Recibido: diciembre 2022

Aceptado: abril 2023

Correspondencia
Carlos Alberto Díaz Rodríguez
cdiazconde1961@yahoo.es

Este artículo debe citarse como: Diaz-Rodriguez CA, Capera-López LF. Pólipo endometrial metaplásico: hallazgo histeroscópico de enfermedad premaligna en mujeres jóvenes. Reporte de tres casos. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (7): 516-520.

of the immunohistochemistry marker p63. **Case 1.** 28-year-old female, nulliparous, obese, with a history of polycystic ovary syndrome, with endometrial thickening and hysteroscopy, with polyp with hyperkeratotic surface, in the form of irregular sheets, with excrescences and exophytic lesions. **Case 2.** 25-year-old patient, with irregular thickened endometrium and hysteroscopy with finding of transparent polyps, with mild vascular changes and surface with whitish hyperrefringent areas. **Case 3.** 38-year-old patient with a history of polycystic ovary syndrome and obesity. At hysteroscopy the endometrium was found to be irregularly hyperplastic, with vascular changes and polyps with hyper-refringent, solid, white superficial areas.

CONCLUSIONS: In young patients, with hysteroscopic finding of metaplastic polyp should be considered and premalignant and malignant endometrial disease should be ruled out. The study should be completed with immunohistochemical markers (p63), specific for squamous metaplasia.

KEYWORDS: Squamous metaplasia; Endometrial metaplastic polyp; Endometrioid intraepithelial neoplasia.

ANTECEDENTES

Los pólipos endometriales son lesiones frecuentes en mujeres pre y posmenopáusicas con una prevalencia del 13 al 50%.[1] Se trata de un sobrecrecimiento del revestimiento endometrial que contiene tejido epitelial, glandular y estromal.[2,3]

El principal desencadenante de su aparición es el sobreestímulo estrogénico en el epitelio. Esto explica el riesgo adicional en mujeres usuarias de tamoxifeno, con obesidad y síndrome de ovario poliquístico. Otros factores de riesgo asociados son la hipertensión arterial, la posmenopausia, entre otros.[4]

Gran parte de estas lesiones son benignas (96.21%) y en el 3.78% se encuentran lesiones premalignas (hiperplasia con atipia-neoplasia intraepitelial endometrial) y malignas (carcinoma endometrial).[5] El riesgo de malignidad es mayor cuando coexiste hemorragia uterina anormal, estado posmenopáusico y un grosor endometrial ≥ 10.8 mm.[5,6]

Lo ideal es establecer el diagnóstico con base en el reporte de la biopsia guiada por histeroscopia. Los principales hallazgos que diferencian un pólipo benigno de uno maligno son la hipervascularización, las ulceraciones y las superficies irregulares.[7] El pólipo metaplásico es un hallazgo histeroscópico que puede orientar hacia una enfermedad premaligna y maligna de endometrio.

Enseguida se exponen tres casos de pacientes menores de 40 años, con enfermedad premaligna endometrial a quienes se practicaron una histeroscopia y una biopsia en el grupo de cirugía ambulatoria de Compensar EPS, Bogotá, Colombia.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente de 28 años, nulípara, obesa, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico y hemorragia uterina anormal. La ecografía pélvica transvaginal advirtió que el endometrio estaba engrosado (20 mm). En la histeroscopia el

endometrio se apreció con cambios vasculares y un pólipo con superficie hiperqueratósica, a manera de láminas irregulares, con excrecencias y lesiones exofíticas. **Figura 1**

El reporte histopatológico puso de manifiesto la extensa hiperplasia endometrial atípica-neoplasia intraepitelial endometrioide.

Caso 2

Paciente de 25 años, nulípara, con antecedente de hemorragia uterina anormal, con primera histeroscopia y biopsia con un pólipo con hiperplasia endometrial atípica. En la ecografía transvaginal el endometrio se encontró irregular y engrosado. En la siguiente histeroscopia se encontraron pólipos transparentes, con cambios vasculares leves y superficie con zonas hiperrefingentes, de color blanco, con un aspecto más sólido **(Figura 2)**. El reporte de patología fue: hiperplasia endometrial compleja, con atipia en la lesión polipoide, con metaplasia focal escamosa. En el estudio de inmunohistoquímica se encontró expresión de p63.

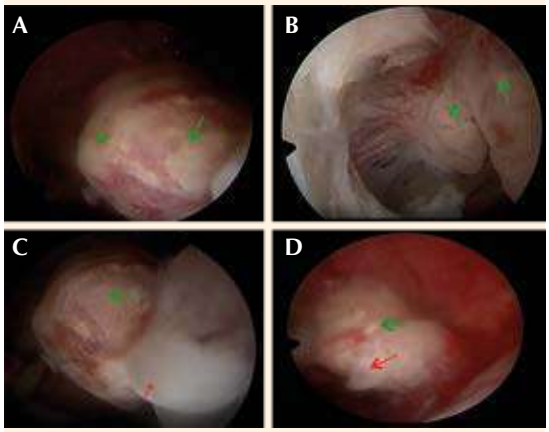


Figura 1. Pólipo metaplásico con áreas laminares de hiperqueratosis (flechas verdes) y exofíticas (flechas rojas).

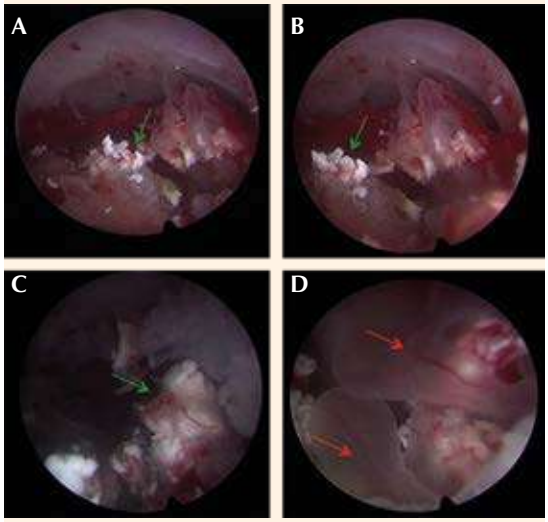


Figura 2. A, B, C. Pólipo metaplásico con zonas hiperrefringentes exofíticas blanquecinas (flechas verdes). D. Pólipos transparentes con cambios vasculares leves (flechas rojas).

Caso 3

Paciente de 38 años, con antecedente de síndrome de ovario poliquístico y obesidad, con hemorragia uterina anormal, reporte ecográfico transvaginal de grosor endometrial de 21 mm y pólipos irregulares con áreas hiperecoicas **(Figura 3 A,B)**. En la histeroscopia, el endometrio se encontró hiperplásico, irregular, con cambios vasculares y pólipos con zonas superficiales hiperrefringentes, sólidas y blancas **(Figura 3 C,D)**. El informe de histopatológico reportó: pólipo con hiperplasia endometrial atípica. La inmunohistoquimica mostró positividad para P63.

DISCUSIÓN

La metaplasia es una alteración en la diferenciación celular en la que una célula madura es sustituida por otra célula madura; se trata de un cambio reversible y adaptativo que aparece en

https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.7135

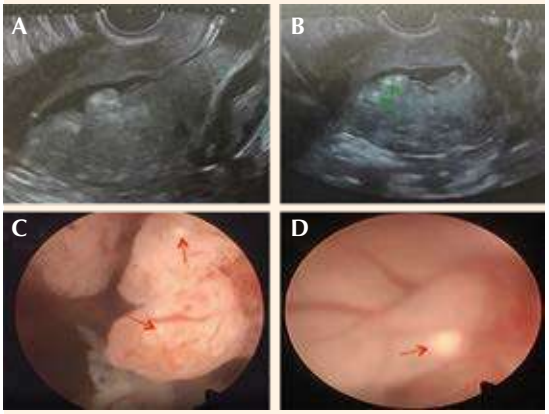


Figura 3. A y B. Ecografía transvaginal con endometrio polipoide y con áreas hiperecoicas en la superficie (flechas verdes). **C y D.** Vista histeroscópica con pólipos vascularizados y áreas blancas hiperrefringentes superficiales (flechas rojas).

condiciones neoplásicas: pólipos endometriales, hiperplasia endometrial y en el adenocarcinona endometrial[8] y en afecciones no neoplásicas, como la irritación e inflamación crónica.[9]

Los tipos de metaplasia en el endometrio son: escamosa, morular, ciliar y mucinosa. Cada tipo de metaplasia tiene un potencial riesgo de malignidad, sobre todo la metaplasia ciliar y mucinosa.[10] Es evidente la correlación entre la metaplasia escamosa en el endometrio y la enfermedad premaligna y maligna.[11,12,13] La metaplasia morular escamosa se asocia con neoplasias malignas atenuadas;[10] si estas mórulas se encuentran aisladas en las muestras de biopsia deben orientar hacia una enfermedad glandular coexistente.[12]

Entre los hallazgos histeroscópicos de las enfermedades premalignas y malignas endometriales están: la alteración en la arquitectura, con formaciones polipoides irregulares, vascularización anormal y apariencia cerebroide de la mucosa, que se encuentran en toda la cavidad endometrial o en regiones muy localizadas.

A las alteraciones anteriores puede agregarse el pólipo metaplásico, que es la manifestación histeroscópica de metaplasia escamosa, como quedó de manifiesto en los tres casos anteriores. La metaplasia escamosa se manifiesta con lesiones laminares, blancas en penacho, hiperqueratósicas o hiperrefringentes dentro del pólipo o en su superficie. Esta alteración es muy visible en los inicios de la enfermedad, como se describió en los casos de mujeres jóvenes, que constituyó un marcador de enfermedad preneoplásica.

Los estudios de inmunohistoquímica pueden predecir el potencial maligno de los pólipos endometriales; entre ellos destaca el p63, una proteína que regula la proliferación y diferenciación epitelial y que se expresa en las células basales del epitelio estratificado y que se manifiesta en el endometrio cuando hay metaplasia.[14,15] En los casos expuestos se expresó el p63, lo que corrobora la metaplasia escamosa.

CONCLUSIONES

El pólipo metaplásico es un hallazgo histeroscópico en mujeres jóvenes con hemorragia uterina anormal que se confirma con el estudio histopatológico y orienta hacia una enfermedad premaligna y maligna endometrial. Es prudente orientar a los patólogos con una descripción específica de los hallazgos histeroscópicos para que pueda mejorarse la correlación entre la clínica y el reporte histopatológico. El hallazgo del pólipo metaplásico orienta a emprender estudios más grandes, que demuestren estadísticamente su asociación con enfermedades premalignas endometriales.

REFERENCIAS

1. Shveiky D, Rojansky N, Revel A, Benshushan A, et al. Complications of hysteroscopic surgery: "Beyond the learning

curve". J Minim Invasive Gynecol 2007; 14 (2): 218-22. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2006.07.019

2. Hamani Y, Eldar I, Sela HY, Voss E, et al. The clinical significance of small endometrial polyps. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2013; 170 (2): 497-500. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.011
3. Bradley L, Falcone T. Hysteroscopy: office evaluation and management of the uterine cavity. 1st ed. Mosby Elseiver 2009; 237-38.
4. Cohen I, Azaria R, Bernheim J, Shapira J, et al. Risk factors of endometrial polyps resected from postmenopausal patients with breast carcinoma treated with tamoxifen. Cancer 2001; 92 (5): 1151-55. https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010901)92:5<1151::aid-cncr1433>3.0.co;2-y
5. Wang JH, Zhao J, Lin J. Opportunities and risk factors for premalignant and malignant transformation of endometrial polyps: management strategies. J Minim Invasive Gynecol. 2010; 17 (1): 53-58. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2009.10.012
6. Ghoubara A, Sundar S, Ewies AAA. Predictors of malignancy in endometrial polyps: study of 421 women with postmenopausal bleeding. Climacteric 2018; 21 (1): 82-87. https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1410783
7. Ngo YG, Fu HC, Chu LC. Specific hysteroscopic findings can efficiently distinguish the differences between malignant and benign endometrial polyps. Taiwan J Obstet Gynecol 2020; 59 (1): 85-90. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.11.013
8. Bhardwaj N, Diwaker P, Gogoi P, Wadhwa N, et al. Ichthyosis uteri associated with endometrial adenocarcinoma: a case report. J Clin Diagn Res 2017; 11 (6): ED24-ED25. https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/27951.10116
9. Hendrickson MR, Kempson RL. Endometrial epithelial metaplasias: proliferations frequently misdiagnosed as adenocarcinoma. Report of 89 cases and proposed classification. Am J Surg Pathol 1980; 4 (6): 525-42. https://doi.org/10.1097/00000478-198012000-00004
10. Nicolae A, Preda O, Nogales FF. Endometrial metaplasias and reactive changes: a spectrum of altered differentiation. J Clin Pathol 2011; 64 (2): 97-106. https://doi.org/10.1136/jcp.2010.085555
11. Espíndola D, Kennedy KA, Fischer EG. Management of abnormal uterine bleeding and the pathology of endometrial hyperplasia. 2007; 34(4), –737. doi:10.1016/j.ogc.2007.09.001
12. Litta P, Codroma A, D'Agostino G, Breda E. Morular endometrial metaplasia: review of the literature and proposal of the management. Eur J Gynaecol Oncol 2013; 34 (3): 243-47. https://article.imrpress.com/journal/EJGO/34/3/pii/1630906232499-197628245/243-247.pdf
13. Lax SF. Vorläuferläsionen der Endometriumkarzinome [Precursor lesions of endometrial carcinoma]. Pathologe 2019; 40 (1): 13-20. https://doi.org/10.1007/s00292-019-0568-5
14. Nogueira AA, Sant'Ana de Almeida EC, Poli Neto OB, Zambelli Ramalho LN, et al. Immunohistochemical expression of p63 in endometrial polyps: evidence that a basal cell immunophenotype is maintained. Menopause 2006; 13 (5): 826-30. https://doi.org/10.1097/01.gme.0000242274.32278.a2
15. Houghton O, McCluggage WG. The expression and diagnostic utility of p63 in the female genital tract. Adv Anat Pathol 2009; 16 (5): 316-21. https://doi.org/10.1097/PAP.0b013e3181b507c6

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).

https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.7135