

PROCEDIMIENTO EN EVALUACIÓN:

Dilatación y legrado de útero como herramienta diagnóstica

1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El legrado uterino es una intervención quirúrgica que consiste en la toma de material endometrial y endocervical mediante una cureta (instrumento con forma de cuchara), para su estudio anatómico-patológico. Se realiza por vía vaginal y precisa de anestesia.

Definición del indicador: Altas de mujeres mayores de 15 años con un procedimiento de legrado como diagnóstico (códigos CIE-9: 69.09, 69.59)

2. DEFINICIÓN DE LA INDICACIÓN NO ADECUADA PARA EL PROCEDIMIENTO

El principal objetivo del legrado uterino diagnóstico es la obtención de tejido endometrial y/o endocervical para su examen histológico, en aquellos casos en que exista sospecha de patología endometrial (por clínica o ecografía), por ejemplo ante un sangrado uterino anormal o un sangrado menstrual excesivo.

3. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento con mejores alternativas.

4. PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO (SOLO EN CASO DE QUE LO HAYA).

La patología uterina se puede estudiar mediante ecografía transvaginal, sonohisterografía, histeroscopia y citología mediante distintos tipos de cepillado. La biopsia endometrial se puede realizar mediante microlegas o cánulas de aspiración.

5. INICIATIVAS/LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE APOYAN LA INADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Elshug AG, Watt AM, Mundy T, Willis CD. Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study. Medical Journal of Australia, 2012; 197(10): 556-560.

- CROYDON LIST: Reducing spending on low clinical value treatments. Audit Commission. Health briefing, April 2011. <http://archive.audit-commission.gov.uk/auditcommission/sitecollectiondocuments/Downloads/20110414reducingexpenditure.pdf>

6. EVIDENCIA QUE APOYA LA NO RECOMENDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE FORMA TOTAL O EN INDICACIONES CONCRETAS

6.1. RAZONES DE EFICACIA/EFFECTIVIDAD

El desarrollo de técnicas ambulatorias de realización de biopsias endometriales en la propia consulta ha reemplazado la necesidad del legrado uterino. Sus ventajas son: a) necesidad de dilatación cervical innecesaria o mínima; b) no necesidad de anestesia o sólo local; c) menor coste.

Un metanálisis de 39 estudios (7914 mujeres) comparó la biopsia endometrial ambulatoria con Pipelle, el legrado uterino convencional, la histeroscopia y/o la histerectomía, observándose que el Pipelle fue la técnica más sensible para la detección de cáncer de endometrio, con un 99,6% de sensibilidad en mujeres

posmenopáusicas y del 91% en mujeres premenopáusicas. La especificidad para todos los dispositivos de biopsia osciló entre el 98-100% (1).

A las pacientes con indicación de legrado diagnóstico se les debería realizar al mismo tiempo una histeroscopia. Diferentes estudios han mostrado que la histeroscopia puede ayudar a la detección de lesiones focales que pueden pasar desapercibidas si únicamente se hace legrado (2)

6.2. RAZONES DE SEGURIDAD

El legrado uterino puede presentar diversas complicaciones: relacionadas con la anestesia, hemorragia, perforación uterina, infección y formación de adherencias intrauterinas.

La perforación del útero es la complicación inmediata más común, y su frecuencia en el legrado diagnóstico varía desde el 0,3% en mujeres premenopáusicas, hasta el 2,6% en posmenopáusicas (3).

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Dijkhuizen FP, Mol BW, Broilmann HA, Heintz AP. The accuracy of endometrial sampling in the diagnosis of patients with endometrial carcinoma and hyperplasia: a meta-analysis. *Cancer*. 2000 Oct 15;89(8):1765-72.
2. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001 Dec;80(12):1131-6.
3. Hefler L, Lemach A, Seebacher V, Polterauer S, Tempfer C, Reinthaller A. The intraoperative complication rate of nonobstetric dilation and curettage. *Obstet Gynecol*. 2009 Jun;113(6):1268-71.