Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

¿Es adecuada la práctica de la histerectomía en pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial endometrial?

Is the practice of hysterectomy adequate in patients diagnosed with endometrial intraepithelial neoplasia?

Javier Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J. ¿Es adecuada la práctica de la histerectomía en pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial endometrial?. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(6):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3545

Aprobado: 2017-11-20 16:11:51

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. javiermn@jagua.cfg.sld.cu

Sr. Director:

Hace un tiempo se publicó en esta sección una explícita observación sobre las neoplasias intraepiteliales como estadio primario de un carcinoma invasivo. En este artículo se comentaba que: "*Amerita hacer énfasis en que una neoplasia intraepitelial es una proliferación celular que reúne las características de malignidad contenidas solamente en el espesor de un epitelio, y que inequívocamente identifica una neoplasia maligna no invasiva*".[1] Considero importante volver a comentar sobre este tema, pues los reportes de biopsias en los que se informa esta entidad son en ocasiones pobremente entendidos, principalmente en la localización endometrial.

El estudio de las lesiones preinvasivas del endometrio es más difícil de realizar que el de las del cuello uterino y la vulva, al tratarse de un tejido de localización interna, cuya visualización directa es más complicada.[2] En el año 2000, el Grupo Colaborativo Endometrial propuso una nueva terminología, en las que estas lesiones serían clasificadas como auténticas neoplasias y proponía designarlas como neoplasias intraepiteliales endometriales (EIN, por sus siglas en inglés),[3] a la vez que las catalogaba en lesiones de alto o bajo grado de acuerdo a su potencial de progresión a cáncer invasivo. El médico de asistencia debe conocer todos estos detalles y, además, saber que el hallazgo de una neoplasia intraepitelial obliga a descartar la coexistencia de un carcinoma invasivo para poder adoptar las medidas necesarias para erradicarla.[1,4]

Es evidente que en la práctica no pueden realizarse análisis moleculares de rutina, por lo que es importante conocer las características histológicas que definen la EIN. Las atipias celulares, como se destaca en la clasificación de la OMS, son muy importantes, pero no deben ser el único dato a valorar, también la arquitectura del epitelio debe estudiarse. De todas formas, el diagnóstico de la EIN no es sencillo. Por otra parte, no es raro que coexistiendo con una EIN, se observen áreas de adenocarcinoma,[5, 6] evidenciando el elevado riesgo de transformación maligna de estas lesiones, lo que justifica el estudio de la totalidad del endometrio después de practicar una histerectomía total; procedimiento este que a la vez está indicado como terapéutica quirúrgica ante la presencia de EIN, teniendo en cuenta que esta es la manera más concreta de estudiar el endometrio con profundidad.

A nuestro juicio, el término EIN es adecuado y actualizado, aunque el diagnóstico histológico, en ocasiones, es difícil y es siempre necesario descartar la presencia de un adenocarcinoma en el especímen quirúrgico uterino poshisterectomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiñones-Ceballos A. Conceptualización del término neoplasia intraepitelial como estadio primario de carcinoma invasivo: garantía de una adecuada atención a los pacientes. Medisur [revista en Internet]. 2016 [cited 7 Dic 2016] ; 14 (1): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100002.

2. Mutter GL. The Endometrial Collaborative Group. Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN): will it bring order or chaos?. Gynecol Oncol. 2000 ; 76 (3): 287-90.

3. González-Merlo J, González-Bosquet E. ¿Es adecuado el término neoplasia intraepitelial del endometrio?. Toko-Gin Pract. 2001 ; 60: 235-7.

4. Martínez Castro P, Atero Cigalat M, Bosch Martí J, Covisa Peris A, Estellés Chapa E, García García A, et al. ¿Hiperplasia endometrial atípica o adenocarcinoma de endometrio? Un reto. Prog Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2008 [cited 6 Dic 2016] ; 51 (10): [aprox. 7p]. Available from: http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia-151/hiperplasia-endometrial-atipica-o-adenocarcinoma-endometrio-un-13127429-articulos-originales-2008.

5. Dunton C, Baak J, Palazzo J, van Diest P, McHugh M, Widra E. Use of computorized morphometric analysis of endometrial hyperplasias in the prediction of coexistent cancer. Am J Obstet Gynecol. 1996 ; 174 (5): 1518-21.

6. Baak JPA, Nauta JJ, Wisse-Bekelmans E, Besenet P. Architectural and nuclear morphometrial features together are more important prognostication in endometrial hyperplasias than nuclear morphometrical features clone. J Pathol. 1988 ; 154: 335-41.