

Hiperplasias y adenocarcinomas de endometrio: análisis anatomopatológico y epidemiológico en una serie de casos del HNC entre 2017 y 2024

¹Stuppa T, ¹Romano SM, ¹Anglada Rossi MG, ¹Rossetti D, ¹Armatti MA, ¹Cremonuzzi DC
¹° Cátedra de Patología. HNC. Facultad de Ciencias Médicas. UNC

Persona que presenta: Stuppa T, stupat@hotmail.com **Área:** Clínico / Quirúrgica **Disciplina:** Otra **Resumen:**

La hiperplasia endometrial (HE) se reconoce por el aumento de la proporción glándula con respecto a estroma y por la irregularidad y complejidad de la arquitectura glandular. En países desarrollados hay estimados 200.000 casos nuevos por año. La HE atípica es la lesión precursora del adenocarcinoma endometriode (AE) de bajo grado y muestra apiñamiento glandular e irregularidad, además de la atipia citológica. Objetivo: analizar las características anatomopatológicas y epidemiológicas de las HE y de los AE de endometrio.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal con un n muestral de 55 casos. Se trabajó con base de datos del servicio de patología. Fueron incluidos casos entre el 01/01/17 y el 15/01/24. Se utilizaron las variables de edad, motivo de consulta y grado de diferenciación según el sistema FIGO. Se realizó un recuento, se establecieron porcentajes, se confeccionaron tablas de doble entrada y se construyeron gráficos.

La edad promedio de las pacientes fue de 60,31 años y el motivo de consulta más frecuente fue sangrado uterino anormal. El diagnóstico de HE representó el 32,73% (18 casos), mientras que el de AE fue del 67,27% (37 casos). El 23,64% de los casos fueron HE sin atipia, 9,09% HE con atipia, 32,73% AE bien diferenciado, 29,09% AE moderadamente diferenciado, y 5,45 AE poco diferenciado.

Establecer un diagnóstico preciso entre HE atípica y AE es un reto diagnóstico al que se enfrenta el patólogo en materiales de legrado. Poner de manifiesto esta deferencia en los informes de patología es de buena práctica. En mujeres que han cumplido sus deseos de fertilidad la realización de una histerectomía permitirá establecer un diagnóstico preciso y, además, tendrá efecto terapéutico. Las edades de presentación de estas patologías coinciden con las encontradas en otros trabajos. Sin embargo, una diferencia llamativa fue que en experiencia de otros autores ante un diagnóstico de HE atípica en material de legrado al realizar la histerectomía la gran mayoría se correspondían con el mismo diagnóstico, mientras que en nuestro trabajo la mayoría se correspondió con AE casi siempre de bajo grado (FIGO 1 y 2).

Palabras Clave: hiperplasia endometrial, carcinoma endometriode, clasificación, histopatología  [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1744

Endometrioid hyperplasias and adenocarcinomas of the endometrium: Anatomopathological and epidemiological analysis in a series of HNC cases between 2017 and 2024

¹Stuppa T, ¹Romano SM, ¹Anglada Rossi MG, ¹Rossetti D, ¹Armatti MA, ¹Cremonuzzi DC
¹° Cátedra de Patología. HNC. Facultad de Ciencias Médicas. UNC

Persona que presenta: Stuppa T, stupat@hotmail.com **Abstract:**

Endometrial hyperplasia (EH) is recognized by the increase in the gland-to-stroma ratio and by the irregularity and complexity of the glandular architecture. In developed countries there are an estimated 200.000 new cases per year. Atypical HE is the precursor lesion of low-grade endometrioid adenocarcinoma (EA) and shows glandular crowding and irregularity in addition to cytological atypia. It was proposed to analyze the anatomopathological and epidemiological characteristics of HE and endometrial AE. Analysis of the anatomopathological and epidemiological characteristics of HE and endometrial AE was proposed.

An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study was designed with a sample size of 55 cases. We worked with a database from the pathology service. Cases with diagnoses consistent with the topic raised between 01/01/17 and 01/15/24 were included. The variables of age, reason for consultation and degree of differentiation according to the FIGO system were used. A count was made, percentages were established, double-entry tables were made and graphs were constructed.

The average age of the patients was 60.31 years and the most frequent reason for consultation was abnormal uterine bleeding. The diagnosis of HE represented 32.73% (18 cases), while that of AE was 67.27% (37 cases). 23.64% of the cases were HE without atypia, 9.09% HE with atypia, 32.73% well-differentiated EA, 29.09% moderately differentiated EA, and 5.45 poorly differentiated EA.

Establishing an accurate diagnosis between atypical HE and AE is a diagnostic challenge faced by the pathologist in curettage materials. Highlighting this deference in pathology reports is good practice. In women who have fulfilled their fertility wishes, performing hysterectomy will allow an accurate diagnosis to be established and will also have a therapeutic effect. The ages of presentation of these pathologies coincide with those found in other works. However, a striking difference was that in the experience of other authors when faced with a diagnosis of atypical HE in curettage material when performing the hysterectomy, the vast majority corresponded to the same diagnosis, while in our work the majority corresponded to EA almost always of low grade (FIGO 1 and 2).

Keywords: endometrial hyperplasia, endometrioid carcinoma, tumor classification, pathology