

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia rápida

Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia  
endometrial en mujeres post-menopáusicas en  
el segundo nivel de atención

### GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro: SSA-223-09



CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**N85 0 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello  
N850 HIPERPLASIA DE LA GLANDULA DEL ENDOMETRIO**

**GPC**

**Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia endometrial en pacientes post-menopáusicas en el segundo nivel de atención.**

**ISBN en trámite**

### **Definición**

La Hiperplasia Endometrial (N85 0 Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto del cuello N850 Hiperplasia de la glándula del endometrio) es un crecimiento excesivo del endometrio que se da por un estímulo mantenido de estrógenos endógenos y/o exógenos que no son contrarrestados por la acción de la progesterona.

Existen varias condiciones que pueden predisponer a esto, entre las cuales se encuentran la irregularidad menstrual (por anovulación, obesidad, diabetes, ovarios poliquísticos, entre otros) tumores productores de estrógenos, hiperplasia adrenocortical, mal diseño de la terapia estrogénica menopáusica, etc.

### **Factores de riesgo**

- Mujeres post-menopáusicas
- Mujeres con peso igual o mayor a 90 Kg.
- Mujeres con edad igual o mayor a 45 años.
- Mujeres con antecedentes de infertilidad mas nuliparidad.
- Mujeres con exposición a estrógenos endógenos o exógenos sin oposición.
- Mujeres con historia familiar de cáncer endometrial o de colon.
- Mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Mujeres con terapia a base de tamoxifeno.
- Mujeres con terapia hormonal mal diseñada.

## Tamizaje

- En pacientes ambulatorias: Se realiza ultrasonografía de preferencia transvaginal y podrá tomarse biopsia endometrial.
- En pacientes hospitalizadas: Podrá realizarse ultrasonografía de preferencia transvaginal, toma de biopsia bajo anestesia y/o histeroscopia.

## Diagnóstico y Tratamiento

- Se deberá realizar Historia Clínica, con especial énfasis en los antecedentes ginecoobstétricos y exploración física –ginecológica-.
- Con paciente ambulatoria:
- Dentro de la exploración física se recomienda realizar ultrasonido de preferencia transvaginal.
- Con línea endometrial igual o mayor de 12 mm: Toma de biopsia: Curetaje o aspiración.
- En pacientes que presentan dificultad técnica se recomienda la toma de biopsia bajo anestesia:
- Dilatación y legrado y/o histeroscopia.
- En ambos casos se envía la muestra a patología y se cita a la paciente para la evaluación de los resultados.
- En caso de presentar hiperplasia endometrial simple, se evaluará periódicamente a la paciente.
- En pacientes post-menopáusicas el tratamiento médico no se recomienda.
- En caso de presentar atipias el tratamiento definitivo (histerectomía) deberá plantearse a la paciente.
- No se recomienda la ablación endometrial en ninguno de los dos casos.
- En caso de que el reporte histopatológico revele carcinoma la paciente deberá enviarse a oncología, con el protocolo correspondiente.

