

## RECOMENDACIÓN PARA USO RACIONAL DE LOS SERVICIOS DE ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA EN PANDEMIA.

### Autores:

- (1) Drs. Nelson Burgos<sup>(1)</sup>, Jessica Preisler<sup>(2)</sup>, Masami Yamamoto<sup>(1)</sup>, Cristian Cabrera<sup>(1)</sup>, Jorge Gutierrez<sup>(1)</sup>, Ximena Flores<sup>(1)</sup>, Jaime Martinez<sup>(1)</sup>, Ignacio Montaña<sup>(1)</sup>, Mauricio León<sup>(1)</sup>.
- (2) Directorio SOCHUMB 2019-2020.
- (3) Ecografista Ginecológico Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Clínica Alemana.

**Fecha de publicación:** 13 de abril de 2020

La Sociedad Chilena de Ultrasonido y Medicina Biológica (SOCHUMB), en el contexto de la pandemia de COVID-19 y con el objetivo de proteger a pacientes y personal que labora en los servicios o unidades de ecografía obstétrica-ginecológica y tomado las recomendaciones realizadas por la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología (ISUOG)<sup>(1)(2)</sup> ha elaborado las siguientes recomendaciones sobre el uso racional del examen de ecografía en las diferentes indicaciones ginecológicas.

La ecografía ginecológica es parte importante de la evaluación de las diferentes patologías que pueden afectar a la mujer.

En este período de pandemia debemos aceptar algunas limitaciones y precauciones que no signifiquen un deterioro en la atención, considerando:

- a. Los recursos médicos deben ser priorizados.
- b. Evitar la exposición innecesaria entre el personal médico y los pacientes donde ambos pueden estar potencialmente infectados. La ecografía es de riesgo debido a la imposibilidad de mantener con la paciente la distancia recomendada (1,5 mts.)
- c. Las visitas médicas deben ser minimizadas a lo estrictamente necesario, ya que no sabemos si estamos o no ante un posible portador del virus.

Para las medidas de protección necesarias para la atención ecográfica, ya sea de paciente habitual, sospechoso o infectados revisar “Guía para el uso de equipos de ecografía ginecológica y obstétrica, cuidado entre pacientes y médicos para la prevención de la transmisión del COVID-19”<sup>(3)(4)</sup>.

Para esquematizar la atención, consideraremos la propuesta de ISOUG<sup>(1)</sup>. Dividiremos la evaluación ecográfica en tres momentos que se van a separar según el cuadro clínico de la paciente.

1. El examen ecográfico es impostergable (urgente)
2. El examen ecográfico puede postergarse en algunas semanas (prioritario)
3. El examen ecográfico debe ser postergado hasta finalizar la pandemia (diferido).

Para las pacientes con una consulta de embarazo de primer trimestre ver recomendaciones en ecografía obstétrica.

**Tabla 1. Momento de la evaluación ecográfica según el cuadro clínico de la paciente.**

Momento	Acción	Cuadro Clínico
<b>Urgente</b>	Evaluada en urgencia o unidad de ecografía ginecológica en forma inmediata	<p><b>- Dolor abdominal agudo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Torsión ovárica</li> <li>• Quiste hemorrágico roto</li> <li>• Enfermedad inflamatoria pélvica y/o absceso tubo-ovárico</li> <li>• Embarazo ectópico</li> </ul> <p><b>- Complicaciones post-operatoria/procedimiento</b></p> <p><b>- Síndrome de hiperestimulación ovárica</b></p> <p><b>- Lesión o masa abdomino-pélvica sintomática (con o sin distensión o ascitis)</b></p> <p><b>-Sangrado uterino anormal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menorragia con anemia severa</li> <li>• Inestabilidad hemodinámica</li> </ul>
<b>Prioritario</b>	Ecografía debe ser postergada 2-4 semanas	<p><b>-Sangrado uterino anormal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado postmenopausico</li> </ul> <p><b>-Lesión o masa abdomino-pélvica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto riesgo de malignidad para masa anexial (*IOTA-ADNEX &gt; a 10% o **GIRADS 4-5)</li> </ul> <p><b>-Etapificación de un cáncer biopsiado o diagnosticado incidentalmente en otro tipo de examen imagenológico</b></p> <p><b>-Sangrado postcoital (cáncer de cuello)</b></p> <p><b>-Signos de recurrencia de cáncer</b></p> <p><b>-Signos sugerentes de dispositivo intrauterino ectópico</b></p>
<b>Diferido</b>	Posponer la ecografía mientras se mantenga la pandemia. En estos casos no se deben derivar a ecografía hasta no finalizada la pandemia	<p><b>-Sangrado uterino anormal no severo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfuncional en usuarias de TRH</li> <li>• Sangrado menstrual abundante/Menorragia abundante sin asociación a anemia</li> <li>• Oligomenorrea o amenorrea en ausencia de embarazo</li> <li>• Sangrado intermenstrual/metrorragia</li> <li>• Sangrado uterino anormal de la transición a la menopausia</li> </ul> <p><b>-Dolor abdominal no agudo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algia pélvica crónica</li> <li>• Disquezia cíclica</li> <li>• Dismenorrea</li> <li>• Dispareunia</li> </ul> <p><b>-Antecedentes familiares de cáncer ginecológico</b></p> <p><b>-Incontinencia de orina</b></p> <p><b>-Prolapso genital</b></p> <p><b>-Infertilidad y aborto recurrente</b></p> <p><b>-Control de patología anexial clasificada anteriormente como benigna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quiste unilocular</li> <li>• Quiste endometriósico</li> <li>• Quiste dermoides/Teratoma maduro</li> <li>• Quiste hemorrágico no roto</li> <li>• Hidrosalpinx uni o bilateral</li> <li>• Lesión o masa anexial de bajo riesgo de malignidad (*IOTA-ADNEX &lt; a 10% o **GIRADS 2-3)</li> </ul> <p><b>-Control de patología pélvica conocida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pólipo(s) uterino(s)</li> <li>• Mioma(s)</li> <li>• Adenomiosis</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endometriosis</li> <li>-Control de dispositivos intrauterinos</li> <li>-Control post-tratamiento de un cáncer ginecológico asintomático y sin signos de recurrencia</li> <li>-Control Ginecológico</li> </ul>
--	--	--

\*El modelo IOTA ADNEX es de uso gratuito y se puede acceder desde el siguiente link:  
<https://www.iotagroup.org/research/iota-models-software/adnex-risk-model>

\*\* Amor et al. Gynecologic Imaging Reporting and Data System A New Proposal for Classifying Adnexal Masses on the Basis of Sonographic Findings J Ultrasound Med 2009; 28:285–291

### Priorización y recomendaciones según cuadro clínico.

#### Dolor pélvico agudo:

Una vez descartado el embarazo, se debe pensar en:

**Torsión ovárica:** la mayoría de las veces tiene una indicación quirúrgica y aunque en general es un diagnóstico clínico, la ecografía es importante para orientar en la etiología (lesiones quísticas benignas o cáncer, o solo torsión).

**Quieste ovárico hemorrágico roto:** importante su diagnóstico, ya que la mayoría se pueden manejar en forma ambulatoria. Útil en evaluar cuantía de hemoperitoneo y posible torsión.

**Enfermedad inflamatoria pélvica y/o absceso tubo-ovárico:** al ser un cuadro que presenta fiebre, es esencial para un diagnóstico diferencial con el COVID-19. Además es fundamental para la toma de la decisión quirúrgica.

**Embarazo ectópico:** es esencial el realizar una ecografía para definir ubicación, tamaño, signos de complicación, lo que puede determinar el realizar tratamiento conservador, médico o quirúrgico.

#### Dolor pélvico no agudo:

En este grupo podemos incluir la Adeniosis y la endometriosis ya sea ovárica o profunda. Estas patologías dan sintomatología que puede ser manejada en forma clínica y su ecografía puede ser postergada. Hay que destacar que si evolucionan con dolor agudo ingresa a formar parte del grupo de urgencia o prioridad.

#### Complicaciones post-operatorias/procedimientos:

Cada centro debe mantener cirugías prioritarias como las urgencias y oncológicas, derivado de estas cirugías pueden ocurrir complicaciones como: hemorragia, absceso, colecciones, hidronefrosis, perforaciones, etc. Que requieren una adecuada evaluación y seguimiento con ecografía.

Una complicación postinserción de un dispositivo intrauterino requerirá una ecografía de urgencia.

### **Infertilidad:**

La recomendación de las Sociedades de infertilidad es suspender los procedimientos de reproducción asistida. Pero si es recomendable continuar con los casos de preservación de fertilidad de pacientes en tratamientos oncológicos.

**Infertilidad y abortos recurrentes:** debe ser postergada hasta que se liberen las recomendaciones de distanciamiento físico.

**Síndrome de hiperestimulación ovárica:** independiente de la indicación de tratamiento, sigue siendo un cuadro agudo y se requiere una ecografía de urgencia.

**Histerosonosalpingografía (HyCoSy, HyFoSy):** al ser parte del estudio de infertilidad debe ser diferido al finalizar la pandemia.

### **Sangrado uterino anormal:**

Generalmente son condiciones benignas que no implican un riesgo vital. En la mayoría de ellas la ecografía se puede postergar. Si la paciente esta preocupada por su situación se puede tratar de resolver por vía telefónica o videoconsulta con su ginecólogo (FONASA ya definió los códigos para las consultas por vía remota)<sup>(5)</sup>.

Los sangrados genitales que requieren una evaluación ecográfica prioritaria son las que nos obliga a descartar una patología neoplásica como el cáncer de cuello y de endometrio (especialmente en la paciente postmenopáusica). De todos modos ambos cánceres pueden tener una ecografía prioritaria en 2-4 para el cáncer de cuello y de hasta 6 semanas para el cáncer de endometrio, que tiende a tener una evolución de mejor pronóstico.

El sangrado uterino anormal con anemia tiene una indicación prioritaria de ecografía luego de haber realizado un tratamiento médico sin respuesta. El objetivo es comprender la etiología para poder optimizar el tratamiento médico. La mayoría de las causas son benignas y no necesitan un tratamiento quirúrgico de urgencia en este periodo de pandemia.

### **Masa o Lesión abdomino-pélvica:**

La paciente puede consultar por autopalpar una masa o por sensación de distensión abdominal o por un hallazgo de otro estudio de imágenes.

**Masa o lesión con síntomas asociado:** La urgencia va a estar dada por la severidad de los síntomas. La urgencia puede ser indicada ante la sospecha de tumor maligno con signos de obstrucción intestinal, anorexia, náuseas/vómitos, baja de peso inesperado, aumento de circunferencia abdominal y ascitis. Si los síntomas no son agudos o no representan un riesgo vital puede ser razonable solicitar la ecografía como prioritaria a un ecografista experto, para poder iniciar su tratamiento.

**Masa o Lesión abdomino-pélvica sin síntomas asociados:** en este caso se puede diferir la evaluación ecográfica luego del fin de la pandemia, especialmente si hay historia previa de patología benigna. En caso de no haber sido conocida o es un hallazgo incidental el esperar 4 semanas es aceptable.

### **Cáncer ginecológico:**

Si el examen ecográfico realizado por un experto puede ser reemplazado solo por una tomografía axial computada (TAC) o Resonancia nuclear magnética (RNM), en cánceres recién diagnosticados y que necesiten además etapificación, es aconsejable hacer solo el TAC. Para evaluar la eficacia del tratamiento o signos de enfermedad recurrente, se puede considerar realizar el examen en forma diferida.

Se recomienda realizar ecografía prioritaria por experto en:

**Diagnóstico inicial:** probado por biopsia o diagnosticado incidental y aún no hay otro tipo de examen imagenológico.

**Ecografía postoperatoria:** para evaluar presencia de colecciones y líquido libre.

**Evaluación de eficacia del tratamiento:** se debe preveligiar el examen que se utilizó inicialmente para la etapificación como TAC o RNM, se puede realizar ecografía en el caso de no ser posible contar con TAC o RNM.

**Enfermedad recurrente:** se recomienda en aquellos casos que exista un potencial beneficio. Pero no es aconsejable si la única opción para el paciente es solo los cuidados paliativos.

**Historia familiar de cáncer ginecológico:**

En ausencia de síntomas el examen debe ser diferido.

**Control de patología conocida previamente:**

Pacientes con ecografía previa de patología sugerente de benigna y que requiere control. En estos casos se recomienda diferir el examen ecográfico al terminar la pandemia.

**Control de dispositivos intrauterinos (DIU):**

Es esperable que en este periodo disminuya la inserción de dispositivos intrauterinos, sin descuidar la contracepción. Si alguna paciente aún opta por este método, se recomienda diferir la evaluación de rutina para confirmar la posición hasta después de finalizar la pandemia.

Si las guías no son visibles a la especuloscopia, se puede agregar otro método ya la posibilidad de perforación asintomática o expulsión de los DIU son infrecuentes se recomienda diferir la ecografía.

Ante pacientes sintomáticas posterior a la inserción es recomendable hacer una ecografía urgente o prioritaria para descartar perforación o incrustación y en el caso de prioritaria agregar otro método a la espera de la ecografía.

**Síntomas uroginecológicos:**

La gran mayoría de los casos no son riesgosos, por lo que se recomienda diferir hasta la resolución de la pandemia.

**Seguimiento de cánceres ginecológicos post tratamiento completo:**

Aquellos pacientes que están en control ecográfico activo deben ser informados de síntomas de recurrencia y de aparecer contactarse con su oncólogo tratante y evaluar necesidad de ecografía.

**Control ginecológico:**

Es muy habitual en nuestro medio el realizar ecografía ginecológica anual como control ginecológico. Este tipo de examen debe ser diferido hasta finalizar la pandemia.

**Histerosonografía:**

Es un procedimiento de apoyo que invade la cavidad endometrial y se utiliza en el estudio de patología benigna y maligna y especialmente en el sangrado uterino anormal.

Se recomienda diferir luego de finalizada la pandemia, por ser un procedimiento de mayor duración (10-30 min.) y el ecografista está más expuesto a secreciones vaginales.

Si no es posible realizar otro examen imagenológico y estamos ante una sospecha de cáncer con biopsia de endometrio negativa y su realización va a influir en el manejo puede ser realizada, cabe destacar que este escenario es muy raro.

En el sangrado uterino anormal con anemia se puede solicitar como prioritaria, si no ha sido posible identificar la etiología por otro examen.

### Conclusión:

Ante una pandemia es esencial proteger a los pacientes y los equipos de salud, debiendo tomar varias medidas que van dirigidas a disminuir el contacto con las personas, hecho que toma gran importancia por la gran contagibilidad del COVID-19. La ecografía ginecológica es un procedimiento que puede ser postergado en la gran mayoría de sus diagnósticos, diferente a lo que sucede con la ecografía obstétrica. Al hacer un análisis de los diferentes diagnósticos hace posible el separar las patologías que tienen urgencia y deben ser realizadas de inmediato, o aquellas que se puede postergar 2-4 semanas dándoles una prioridad o ser definitivamente diferidas hasta el final de la pandemia.

La decisión del momento de realizar el examen queda esquematizado en esta propuesta que serán de gran apoyo a los Servicios de Obstetricia y Ginecología, disminuyendo las aglomeraciones en los servicios y orientando al médico tratante.

### Referencias:

- 1) ISUOG Consensus Statement on rationalization of gynecological ultrasound services in context of SARS-CoV-2  
<https://www.isuog.org/resource/isuog-consensus-statement-on-rationalization-of-gynecological-ultrasound-services-in-context-of-sars-cov-2.html>
- 2) ISUOG Safety Committee Position Statement on use of personal protective equipment and hazard mitigation in relation to SARS-CoV-2 for practitioners undertaking obstetric and gynecological ultrasound.  
<https://www.isuog.org/resource/isuog-safety-committee-position-statement-on-use-of-personal-protective-equipment-and-hazard-mitigation-in-relation-to-sars-cov-2-for-practitioners-undertaking-obstetric-and-gynecological-ultrasound.html>
- 3) Guía para el uso de equipos de ecografía ginecológica y obstétrica, cuidado entre pacientes y médicos para la prevención de la transmisión del COVID-19.  
<http://www.sochumb.cl/wp-content/uploads/2020/04/Guia-Sochumb-para-atencion-en-epidemia-covid-19-v3.pdf>
- 4) ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19  
<https://www.isuog.org/resource/isuog-safety-committee-position-statement-safe-performance-of-obstetric-and-gynecological-scans-and-equipment-cleaning-in-the-context-of-covid-19.html>
- 5) Diario Oficial de la República de Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. "MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 277/2011, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APROBÓ LAS NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL ARANCEL DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DFL N° 1, DEL 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN LA MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN". Normas Generales: CVE 1745655.  
<https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/03/27/42616/01/1745655.pdf>