Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 337-342, 2026
https://doi.org/10.62574/jtws9v81

Valor diagnóstico del grosor endometrial por ecografía transvaginal en mujeres posmenopáusicas: revisión sistemática

Diagnostic value of endometrial thickness by transvaginal ultrasound in postmenopausal women: a systematic review

Yesenia Esthefania Arellano-Oleas
ma.yeseniaeao86@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-6022-3367

Daniel Mateo Toro-Bautista
ma.danielmtb05@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-0372-1469

María Teresa Peñaherrera-Ron
ua.mariapr76@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-5074-7741

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre el valor diagnóstico del grosor endometrial medido por ecografía transvaginal para detectar el cáncer de endometrio en mujeres posmenopáusicas con y sin sangrado. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de metaanálisis, estudios diagnósticos y guías indexados en PubMed y SciELO (1998-2022). **Resultados**: la mayoría de los cánceres de endometrio se presentan con sangrado posmenopáusico. En mujeres con sangrado, un grosor endometrial de 4 o 5 mm o menos tiene una sensibilidad elevada y permite descartar el cáncer con alta probabilidad, criterio adoptado por las guías. En mujeres asintomáticas, el riesgo es bajo y los umbrales propuestos son más altos y menos consistentes, por lo que se recomienda una evaluación individualizada que considere los factores de riesgo y las características morfológicas del endometrio. **Conclusión**: el grosor endometrial es útil para estratificar el riesgo, pero su interpretación depende del contexto clínico.

Descriptores: neoplasias endometriales; ultrasonografía; posmenopausia. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the diagnostic value of endometrial thickness measured by transvaginal ultrasound for detecting endometrial cancer in postmenopausal women with and without bleeding. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of meta-analyses, diagnostic studies and guidelines indexed in PubMed and SciELO (1998-2022). **Results**: Most endometrial cancers present with postmenopausal bleeding. In women with bleeding, an endometrial thickness of 4 or 5 mm or less has high sensitivity and rules out cancer with high probability, a criterion adopted by guidelines. In asymptomatic women, risk is low and proposed thresholds are higher and less consistent, so individualised assessment considering risk factors and endometrial morphology is recommended. **Conclusion**: Endometrial thickness is useful for risk stratification, but its interpretation depends on the clinical context.

Descriptors: endometrial neoplasms; ultrasonography; postmenopause. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque el sangrado vaginal después de la menopausia suele tener causas benignas, como la atrofia endometrial, siempre obliga a descartar un cáncer de endometrio. Este tumor es la neoplasia ginecológica más frecuente en los países de ingresos altos y su incidencia aumenta en todo el mundo, como reflejan las estimaciones de GLOBOCAN (1). Crosbie et al. atribuyeron este aumento al envejecimiento de la población y a la epidemia de obesidad (2).

En ese sentido, la ecografía transvaginal, por su bajo costo y su accesibilidad, se ha convertido en la primera prueba para evaluar el endometrio en estas mujeres. Ahora bien, el valor de corte del grosor endometrial que justifica una biopsia sigue siendo objeto de debate, sobre todo en las mujeres sin sangrado. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre el valor diagnóstico del grosor endometrial medido por ecografía transvaginal para detectar el cáncer de endometrio en mujeres posmenopáusicas con y sin sangrado.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (3). La pregunta de investigación fue: en mujeres posmenopáusicas, ¿qué umbral de grosor endometrial medido por ecografía transvaginal permite descartar el cáncer de endometrio con seguridad, según la presencia o ausencia de sangrado?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos endometrial thickness, transvaginal ultrasound, postmenopausal bleeding, endometrial cancer, asymptomatic endometrial thickening y diagnostic

accuracy, y sus equivalentes en español. Se incluyeron metaanálisis, estudios de exactitud diagnóstica y guías publicados en inglés o español. Se excluyeron tesis, páginas web institucionales y estudios en mujeres premenopáusicas. La síntesis fue cualitativa, diferenciando a las mujeres con y sin sangrado.

RESULTADOS

Mujeres con sangrado posmenopáusico

A grandes rasgos, el sangrado es el síntoma clave. El metaanálisis de Clarke et al. mostró que alrededor del 90 % de las mujeres con cáncer de endometrio presentan sangrado posmenopáusico, aunque solo una minoría de las mujeres con sangrado tiene cáncer (4). En cuanto al grosor endometrial, el metaanálisis clásico de Smith-Bindman et al. demostró que un umbral de 5 mm permite detectar la gran mayoría de los cánceres (5), y Timmermans et al. confirmaron que un grosor de 3 a 4 mm o menos reduce de forma marcada la probabilidad de cáncer (6). Más recientemente, Long et al. obtuvieron resultados similares en un metaanálisis amplio (7). Con base en esta evidencia, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos considera que un grosor de 4 mm o menos en una mujer con sangrado permite evitar la biopsia, siempre que el endometrio se visualice de forma adecuada (8).

Mujeres asintomáticas

En cuanto a las mujeres sin sangrado, el panorama es distinto. Smith-Bindman et al. estimaron que, en ausencia de sangrado, el riesgo de cáncer es bajo y propusieron un umbral de 11 mm para indicar la biopsia (9), y la guía de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá desaconsejó la biopsia sistemática del engrosamiento asintomático sin otros factores de riesgo (10). Por su parte, el estudio IETA3 de Heremans et al. mostró que las características morfológicas del endometrio, más que el grosor aislado, ayudan a identificar la patología en mujeres sin sangrado (11).

Herramientas complementarias

Respecto a otras herramientas, el grupo IETA, liderado por Leone et al., estandarizó la terminología para describir el endometrio en la ecografía (12), y Burbos et al. desarrollaron una herramienta de riesgo que combina el grosor endometrial con factores clínicos como la edad, la obesidad y la diabetes (13). Saccardi et al. destacaron que el grosor debe interpretarse junto con estos factores (14), y Socías et al. describieron la utilidad de la histeroscopia con biopsia dirigida cuando la ecografía muestra un engrosamiento (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada respalda el uso del grosor endometrial como primera herramienta en las mujeres posmenopáusicas con sangrado: un endometrio fino descarta el cáncer con una probabilidad muy alta y evita biopsias innecesarias (5-8). La verdad es que una ecografía transvaginal bien realizada puede ahorrar a muchas mujeres un procedimiento invasivo y la ansiedad de esperar un resultado.

Ahora bien, en las mujeres sin sangrado, aplicar los mismos umbrales llevaría a un exceso de biopsias, porque el riesgo de base es mucho menor (9,10). En estos casos, la decisión debe considerar los factores de riesgo, como la obesidad, la diabetes o el tratamiento con tamoxifeno, y las características morfológicas del endometrio (11,13). En el Ecuador, donde el acceso a la histeroscopia es limitado fuera de las grandes ciudades, la ecografía transvaginal bien estandarizada constituye una herramienta clave para orientar la derivación.

Entre las limitaciones, los umbrales dependen de la calidad del equipo y de la experiencia del operador, y la mayoría de los estudios procede de poblaciones europeas y norteamericanas.

CONCLUSIÓN

En las mujeres posmenopáusicas con sangrado, un grosor endometrial de 4 o 5 mm o menos medido por ecografía transvaginal permite descartar el cáncer de endometrio con alta probabilidad, y valores mayores justifican una evaluación histológica. En las mujeres asintomáticas, el riesgo es bajo y los umbrales son menos consistentes, por lo que la decisión debe individualizarse considerando los factores de riesgo y la morfología endometrial. En consecuencia, el grosor endometrial es una herramienta útil para estratificar el riesgo, siempre que se interprete en su contexto clínico.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.
2. Crosbie EJ, Kitson SJ, McAlpine JN, Mukhopadhyay A, Powell ME, Singh N. Endometrial cancer. Lancet. 2022;399(10333):1412-28.
3. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
4. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, Arbyn M, Bakkum-Gamez JN, Wentzensen N. Association of endometrial cancer risk with postmenopausal bleeding in women: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(9):1210-22.
5. Smith-Bindman R, Kerlikowske K, Feldstein VA, Subak L, Scheidler J, Segal M, et al. Endovaginal ultrasound to exclude endometrial cancer and other endometrial abnormalities. JAMA. 1998;280(17):1510-7.
6. Timmermans A, Opmeer BC, Khan KS, Bachmann LM, Epstein E, Clark TJ, et al. Endometrial thickness measurement for detecting endometrial cancer in women with

postmenopausal bleeding: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol. 2010;116(1):160-7.
7. Long B, Clarke MA, Morillo ADM, Wentzensen N, Bakkum-Gamez JN. Ultrasound detection of endometrial cancer in women with postmenopausal bleeding: systematic review and meta-analysis. Gynecol Oncol. 2020;157(3):624-33.
8. ACOG Committee Opinion No. 734: The role of transvaginal ultrasonography in evaluating the endometrium of women with postmenopausal bleeding. Obstet Gynecol. 2018;131(5):e124-9.
9. Smith-Bindman R, Weiss E, Feldstein V. How thick is too thick? When endometrial thickness should prompt biopsy in postmenopausal women without vaginal bleeding. Ultrasound Obstet Gynecol. 2004;24(5):558-65.
10. Wolfman W. No. 249-Asymptomatic endometrial thickening. J Obstet Gynaecol Can. 2018;40(5):e367-77.
11. Heremans R, Van den Bosch T, Valentin L, Wynants L, Pascual MA, Fruscio R, et al. Ultrasound features of endometrial pathology in women without abnormal uterine bleeding: results from the International Endometrial Tumor Analysis study (IETA3). Ultrasound Obstet Gynecol. 2022;60(2):243-55.
12. Leone FP, Timmerman D, Bourne T, Valentin L, Epstein E, Goldstein SR, et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group. Ultrasound Obstet Gynecol. 2010;35(1):103-12.
13. Burbos N, Musonda P, Giarenis I, Shiner AM, Giamougiannis P, Morris EP, et al. Predicting the risk of endometrial cancer in postmenopausal women presenting with vaginal bleeding: the Norwich DEFAB risk assessment tool. Br J Cancer. 2010;102(8):1201-6.
14. Saccardi C, Spagnol G, Bonaldo G, Marchetti M, Tozzi R, Noventa M. New light on endometrial thickness as a risk factor of cancer: what do clinicians need to know? Cancer Manag Res. 2022;14:1331-40.
15. Socías TM, Vargas SR, Costoya AA, Monje RB, Haye MMT. Correlación de la histeroscopia y biopsia dirigida en el estudio del engrosamiento endometrial patológico por ultrasonido. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007;72(2):99-104.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/