

Polipectomía histeroscópica en mujeres con diagnóstico de pólipos uterinos: una revisión sistemática

Hysteroscopic polypectomy in women diagnosed with uterine polyps: a systematic review

Mayra Antonella Vera Mena

<https://orcid.org/0009-0004-9133-9161>

antonellavera96@gmail.com

Homadfood Cia.Ltda

Ecuador

Jessica Paola Veintimilla Sinchire

<https://orcid.org/0009-0006-7158-2257>

jessypao.94.jv@gmail.com

Clínica Quirúrgica San Vicente

Ecuador

Anais Elizabeth Mancheno Romero

<https://orcid.org/0009-0002-4950-7059>

elizabeth_17.09@hotmail.com

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Valeria Michelle Díaz Cevallos

<https://orcid.org/0009-0000-4137-9633>

valeriadiazcevallos@gmail.com

Universidad de Especialidades

Espíritu Santo. Ecuador



Recibido: 14/11/2024 Aceptado: 13/02/2025

2025. V5. N 4.

Resumen

Los pólipos endometriales son formaciones anormales que se desarrollan y se adhieren a la superficie del útero, específicamente en el tejido del endometrio. Estas lesiones pueden presentarse de dos formas: pediculados, que poseen un tallo que los sostiene, o sésiles, que están firmemente anclados sin un tallo. En su interior, los pólipos contienen glándulas endometriales, tejido estromal y vasos sanguíneos que les proporcionan los nutrientes necesarios. Los pacientes pueden experimentar síntomas evidentes o, en algunos casos, no presentar ningún síntoma. Dentro de los problemas ginecológicos, el sangrado uterino anormal es el síntoma más común asociado a esta afección. La resección histeroscópica de pólipos endometriales se lleva a cabo para descartar malignidad y aliviar el sangrado irregular. Con el objetivo de profundizar en este tema, el presente estudio se basa en el análisis de diversos artículos científicos publicados entre 2015 y 2025. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA, utilizando bases de datos como Scopus, Scielo, Medline, Pubmed y Latindex, que proporcionan información relevante para la investigación. Se seleccionaron 20 artículos que aportan datos significativos sobre el tratamiento investigado. Se concluye que la polipectomía histeroscópica es un

procedimiento quirúrgico considerado seguro y eficaz para el tratamiento de diversas condiciones ginecológicas, especialmente en relación con los pólipos uterinos.

Palabras clave: infertilidad, pólipos endometriales, proceso quirúrgico.

Abstract

Endometrial polyps are abnormal growths that develop and attach to the surface of the uterus, specifically the endometrium tissue. These lesions can appear in two forms: pedunculated, which have a stalk that supports them, or sessile, which are firmly anchored without a stalk. Inside, the polyps contain endometrial glands, stromal tissue, and blood vessels that provide them with the necessary nutrients. Patients may experience obvious symptoms or, in some cases, no symptoms at all. Among gynecological problems, abnormal uterine bleeding is the most common symptom associated with this condition. Hysteroscopic resection of endometrial polyps is performed to rule out malignancy and relieve irregular bleeding. In order to delve deeper into this topic, the present study is based on the analysis of various scientific articles published between 2015 and 2025. To this end, a systematic review was carried out following the PRISMA protocol, using databases such as Scopus, Scielo, Medline, Pubmed and Latindex, which provide relevant information for the research. 20 articles were selected that provide significant data on the treatment investigated. It is concluded that hysteroscopic polypectomy is a surgical procedure considered safe and effective for the treatment of various gynecological conditions, especially in relation to uterine polyps.

Keywords: infertility, endometrial polyps, surgical process.

Introducción

Los pólipos endometriales son tipos de lesiones que se desarrollan y se adhieren firmemente a la pared interna del útero, específicamente en el tejido conocido como endometrio. Estos pólipos pueden ser de dos formas: algunos tienen un tallo o pedículo que los sostiene, mientras que otros son de forma más plana y se consideran sésiles. En su interior, estos pólipos están compuestos por una mezcla de glándulas endometriales, un tejido de soporte llamado estroma y vasos sanguíneos que proveen el suministro necesario para su desarrollo. Los síntomas pueden presentarse de manera evidente, es decir, sintomáticos, o pueden no manifestarse en absoluto y, por lo tanto, ser clasificados como asintomáticos (Cespedes Martinez et al., 2022). Uno de los signos más frecuentes que se observan en este contexto es el sangrado uterino que no se considera normal, el cual se destaca como el síntoma más común entre los pacientes que enfrentan este tipo de problemas.

Los pólipos endometriales, que son pequeñas protrusiones o crecimientos en el revestimiento del útero, se han identificado como una causa común de sangrado uterino anormal. Según diversos estudios, se ha encontrado que aproximadamente el 25% de las pacientes que presentan este problema reportan episodios de sangrado. Sin embargo, los rangos de prevalencia pueden variar, con cifras que oscilan entre un 10% y un 40% de las pacientes afectadas. Además, se ha encontrado que entre el 1% y el 12% de las mujeres que no presentan síntomas evidentes son diagnosticadas con ciertas condiciones durante la ecografía transvaginal que se lleva a cabo como parte de exámenes ginecológicos de rutina. La tasa de prevalencia de estas condiciones puede variar considerablemente dependiendo de las características de la población que se está estudiando, así como de las técnicas de imagen utilizadas para el diagnóstico. Según la literatura especializada, se reporta que la prevalencia asciende a un 20% en mujeres que están en la etapa premenopáusica y presentan síntomas, mientras que en el caso de las mujeres que han pasado a la etapa posmenopáusica, esta cifra se eleva hasta un 40% (Vitale et al., 2021).

La frecuencia con la que se presentan los pólipos endometriales es un dato que todavía se desconoce, principalmente porque muchos de estos pólipos no generan síntomas evidentes, es decir, son asintomáticos. No obstante, existe un grupo de pólipos que sí pueden ser responsables de provocar hemorragias en el área genital. Además, algunos de estos pólipos pueden ser identificados durante la realización de pruebas diagnósticas, como ecografías o histerografías, que se llevan a cabo por otras razones médicas. Por último, también es posible que se detecten oficialmente cuando se examina el tejido obtenido durante procedimientos quirúrgicos de legrado o histerectomía (Cespedes Martinez et al., 2022). El diagnóstico definitivo y certero de un pólipo endometrial se logra mediante la realización de un procedimiento denominado histeroscopia diagnóstica. Esta técnica permite una visualización directa del interior de la cavidad uterina, facilitando así la identificación precisa de cualquier anomalía, incluyendo los pólipos.

La histeroscopia se considera el procedimiento preferido y más eficaz para llevar a cabo tanto el diagnóstico como el tratamiento de los pólipos endometriales que presentan síntomas. Hay una amplia gama de diferentes técnicas disponibles para llevar a cabo la extracción de esos elementos, sin embargo, al final del día, la técnica más efectiva y adecuada es aquella que el médico tiene más experiencia y habilidad en aplicar. La resección histeroscópica de los pólipos endometriales es un procedimiento médico que, por lo general, se lleva a cabo con el propósito de descartar la posibilidad de malignidad o la presencia de células atípicas. Este tipo de intervención también se realiza para aliviar el problema del sangrado uterino anormal y, además, puede contribuir a mejorar las condiciones para la fertilidad en las pacientes que lo necesiten (Vitale et al., 2021). Los informes presentes en la bibliografía presentan una serie de opiniones divergentes en relación con la frecuencia de la recurrencia del sangrado uterino anómalo, así como sobre la necesidad de llevar a cabo procedimientos terapéuticos adicionales después de llevar a cabo una polipectomía histeroscópica.

Con el objetivo de lograr una mejor comprensión de la respuesta clínica que se observa tras la realización de una polipectomía mediante histeroscopia en pacientes diagnosticados con pólipos endometriales sintomáticos, se analizan y evalúan diversos artículos científicos relacionados con este tema.

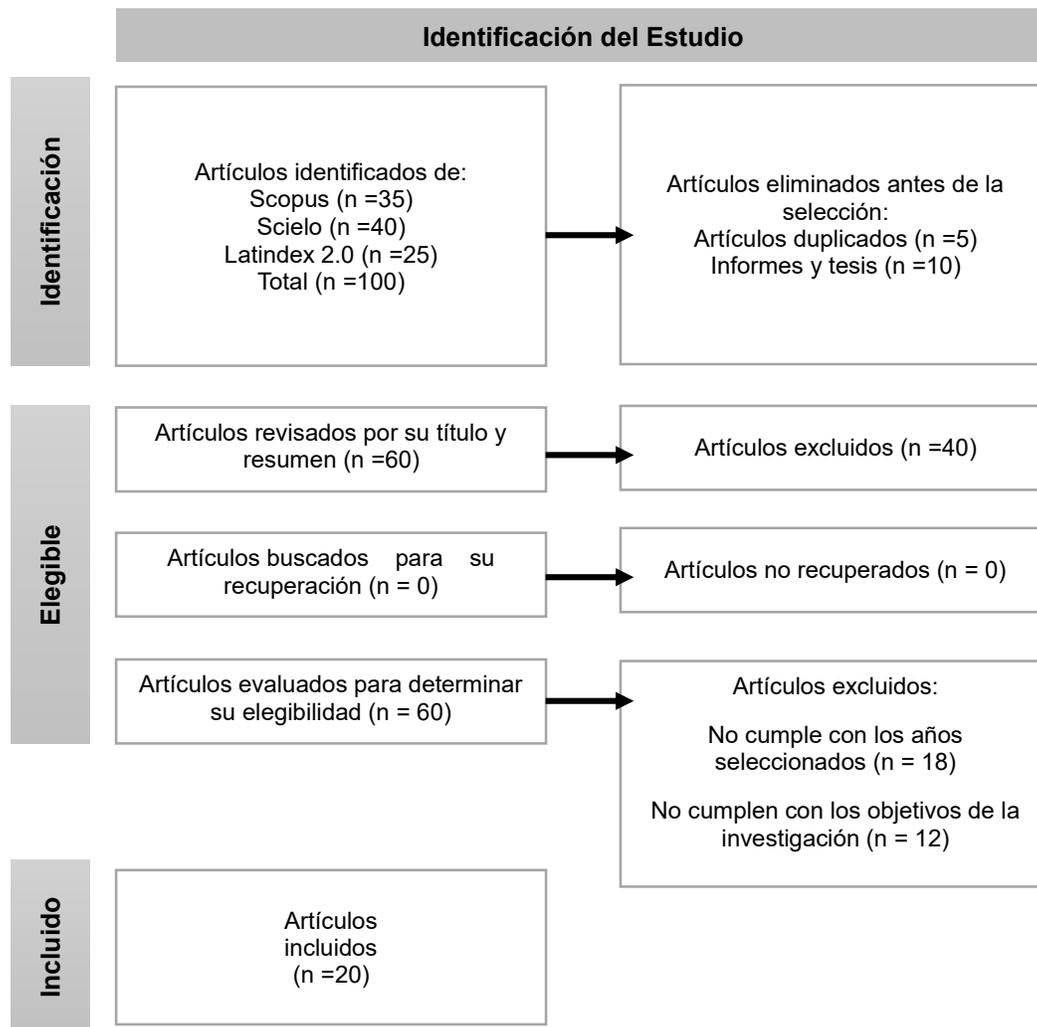
Metodología

El propósito principal de esta investigación fue identificar eficazmente estudios relevantes sobre la polipectomía histeroscópica, en particular aquellos con aportes significativos. Para ello, se realizó una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA. Este proceso meticuloso resultó en la localización de 100 artículos diversos y únicos, cada uno con sus propias características. Los artículos fueron localizados en bases de datos médicas de renombre en la investigación científica, destacando Scopus, Scielo, Medline, Pubmed y Latindex también se distinguieron como bases de datos académicas prestigiosas y frecuentemente utilizadas en la investigación científica y el estudio académico.

Asimismo, se establecieron criterios específicos, elaborados de manera detallada y minuciosa, con el objetivo de garantizar que la información recolectada no solo cumpliera con los más altos estándares de precisión, sino que también fuera relevante y útil para los usuarios. De esta forma, se definieron claramente las pautas fundamentales que facilitarían y optimizarían el proceso de identificación y selección de las investigaciones esenciales a incluir en el análisis.

Además, se definieron criterios adicionales para excluir del estudio aquellas investigaciones que no fueran pertinentes o adecuadas a los objetivos del análisis. Gracias a este enfoque, se logró seleccionar 20 artículos para su posterior análisis.

Figura 1
Diagrama del método de PRISMA



Resultados

Los pólipos uterinos, que a menudo se conocen como PU, son formaciones anormales e inusuales que se desarrollan a partir de las glándulas que se encuentran en el endometrio, el revestimiento interno del útero. Estos pólipos están compuestos por una mezcla de tejido que incluye vasos sanguíneos y estroma endometrial, que es el tejido conectivo que sostiene al endometrio (Citu et al., 2021). Existen diferentes tamaños de estos, y en situaciones poco frecuentes, pueden llegar a ocupar completamente el espacio disponible en la cavidad del útero. Generalmente, estos tipos de crecimientos no presentan síntomas evidentes, por lo que pueden pasar desapercibidos.

Sin embargo, es importante destacar que tienen el potencial de provocar problemas de salud, como el sangrado uterino anormal (SUA) y, en algunos casos, pueden contribuir a dificultades para concebir, lo que podría llevar a la infertilidad (Qu et al., 2023). Aunque no se cuenta con información precisa sobre la tasa de prevalencia exacta de los pólipos uterinos (PU), se estima que entre el 1% y el 8% de las mujeres han presentado antecedentes de haber padecido esta condición. Además, se ha observado que las mujeres de mayor edad presentan un riesgo significativamente más elevado de desarrollar este tipo de crecimientos anormales en el útero. Se han sugerido un número de distintos mecanismos a nivel molecular que contribuyen significativamente

Vera, M., Veintimilla, j., Mancheno, A., & Díaz, V. (2025). Polipectomía histeroscópica en mujeres con diagnóstico de pólipos uterinos: una revisión sistemática. *Revista InveCom*, 5(4). 1-9. <https://zenodo.org/records/14884946>

al proceso de formación de pólipos en el endometrio. Entre estos mecanismos, se encuentran la hiperplasia endometrial de tipo monoclonal, la cual es un crecimiento anormal de las células del tejido endometrial, la sobreexpresión de la aromatasa endometrial, una enzima clave en la producción de estrógenos, así como la presencia de mutaciones en el material genético que pueden influir en el desarrollo de estas condiciones (Yang et al., 2015).

Aproximadamente el ochenta por ciento de los casos de pólipos unipolares no presentan síntomas y suelen ser descubiertos de forma accidental durante la realización de estudios de imagen ecográficos que se llevan a cabo por motivos distintos a la búsqueda de estos pólipos. El Síndrome de Uso Abusivo (SUA) es considerado el síntoma más frecuentemente observado en pacientes (Lenci et al., 2014). Aunque la prevalencia exacta de los pólipos puede fluctuar considerablemente dependiendo de diversos factores, como los criterios específicos empleados para su definición, el tipo de prueba diagnóstica que se aplique y las características de la población que se esté investigando, es indudablemente cierto que el SUA tiende a ser más frecuente en pacientes que presentan pólipos unipolares. Aproximadamente entre el 11 y el 45 por ciento de los pacientes que se someten a un procedimiento de fertilización in vitro, comúnmente conocido como FIV, han recibido un diagnóstico de pólipos unipolares (Fernandes Costa et al., 2001).

Este tipo de hallazgo se presenta con frecuencia en aquellos pacientes que enfrentan dificultades recurrentes a la hora de lograr la implantación del embrión, lo que se conoce como falla recurrente de implantación (FIR). En general, estos tipos de pólipos se consideran benignos, lo que significa que, por lo regular, no representan un problema serio para la salud. No obstante, es importante tener en cuenta que, aproximadamente el 2,7% de los casos que involucran pólipos unipolares pueden resultar en malignidad, es decir, pueden convertirse en cáncer (Kodaman, 2016). Además, se ha observado que las mujeres que se encuentran en la etapa postmenopáusica tienen un riesgo significativamente más alto de desarrollar malignidades en comparación con aquellas que aún están en la etapa premenopáusica.

Generalmente, los pólipos uterinos que son considerados como utópicos se diagnostican a través de diferentes métodos, que incluyen la ecografía transvaginal (TVUS), la ecografía realizada con infusión de solución salina (SIS) o la técnica de histeroscopia. La forma en que se aborda su tratamiento se basa en una evaluación cuidadosa de los síntomas que presentan, el nivel de riesgo que existe de que se desarrolle una malignidad y las posibles implicaciones para la fertilidad de las pacientes que están siendo consideradas para este proceso. La polipectomía histeroscópica se considera el método más adecuado y efectivo para abordar aquellos pólipos que requieren un enfoque quirúrgico conservador, garantizando así un tratamiento adecuado y minimizando el riesgo de complicaciones (van Dijk et al., 2015). Este es un método que resulta ser muy sencillo de llevar a cabo, al mismo tiempo que es altamente efectivo, económico y, además, requiere una intervención mínima en el cuerpo. La polipectomía histeroscópica, un procedimiento utilizado para eliminar pólipos del interior del útero, ha demostrado tener una tasa de éxito que supera el 75%. Debido a estos resultados positivos, esta técnica se ha establecido como el tratamiento preferido para abordar las necesidades de las pacientes que requieren este tipo de intervención.

La técnica de polipectomía histeroscópica ha demostrado ser una opción eficaz en el tratamiento de la infertilidad que es provocada por la presencia de pólipos en el útero. Las cifras que se han registrado acerca de la recurrencia tras la realización de una polipectomía histeroscópica muestran una variabilidad significativa entre diferentes estudios. Varios estudios realizados en el campo de la medicina han evidenciado que la tasa de recurrencia asociada con el procedimiento de polipectomía histeroscópica se encuentra en un rango que oscila entre el 10% y el 15%. En contraste, otros estudios han reportado cifras que alcanzan tasas de recurrencia que pueden llegar hasta un alarmante 43,6% (Elyashiv et al., 2017). De acuerdo con la información disponible, este tratamiento parece demostrar una notable eficacia, ya que la mayoría de las pacientes que se someten a una polipectomía reportan haber experimentado una notable mejoría en sus síntomas. Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de estos resultados positivos, parece que la persistencia o la recurrencia del sangrado uterino anormal en mujeres que aún no han alcanzado la menopausia se observa con una frecuencia relativamente alta.

De hecho, el enfoque del tratamiento histeroscópico proporciona una manera altamente precisa y específica para abordar el proceso patológico en cuestión, ya que se concentra exclusivamente en la zona afectada y evita la interferencia con otros tejidos del útero que no están involucrados en la condición, a diferencia de lo que ocurre durante una histerectomía (Franchini et al., 2018). Esto, como es de esperar, conlleva a una disminución significativa en los niveles de morbilidad para la paciente.

La comparación entre los resultados de la polipectomía histeroscópica y el tratamiento mediante legrado revela una clara y notable superioridad en la eficacia de la primera. Esto queda ejemplificado de manera

contundente en los estudios comparativos realizados por Valle, quien documenta que, de un total de 179 legrados, se produjo la "pérdida" de 150 pólipos (García et al., 2020). Asimismo, Bonavolonta también proporciona datos significativos en su pesquisa, donde en un grupo de 25 casos se observó que la extirpación completa de los pólipos solo se logró en dos ocasiones, mientras que se constató una persistencia total en 13 de esos casos, lo que subraya aún más las limitaciones del legrado en comparación con la polipectomía histeroscópica.

El tratamiento histeroscópico ofrece la ventaja de poder llevarse a cabo utilizando técnicas anestésicas que requieren un nivel mínimo de profundidad. En nuestra experiencia, hemos utilizado anestesia general en un pequeño número de casos, todos ellos en las etapas iniciales de la implementación de esta técnica. Sin embargo, en la actualidad, el método preferido es el uso de anestesia paracervical acompañada de sedación. Esta elección se mantiene incluso en aquellos casos donde es necesario realizar una resección endometrial, a menos que haya alguna indicación anestésica que lo desaconseje (Baikpour et al. 2019).

Esto está directamente vinculado a la capacidad de clasificar a estas pacientes en modalidades de estancia hospitalaria más breves. Estas modalidades pueden ser a través de atención ambulatoria o mediante la utilización de un hospital de día. Según lo que hemos podido observar en nuestra experiencia, la duración de estas estancias puede ser inferior a 24 horas, incluso en aquellos casos en los que se incorpora el tratamiento con radiación externa (RE) (Scheiber et al. 2016). Los dos elementos que se mencionan, es decir, la simplicidad en el uso de la anestesia y la breve duración de la estadía en el hospital, deberían contribuir de manera significativa a la reducción de los gastos asociados con el proceso en cuestión. Esto ocurre incluso sin necesidad de explorar en profundidad un área en la que realmente no poseemos el nivel de experiencia necesario (Spadoto-Dias et al., 2016).

El procedimiento de tratamiento histeroscópico utilizado para abordar un pólipo endometrial se caracteriza por presentar un número relativamente bajo de complicaciones, tanto en el transcurso de la operación como en el período posterior a esta. Entre las posibles complicaciones, uno de los más temidos es el síndrome TURP, que es el síndrome asociado a la resección transuretral de la próstata. Sin embargo, es importante destacar que el riesgo de este síndrome es reducido debido a que el procedimiento se lleva a cabo en un corto lapso de tiempo y requiere un bajo volumen de glicina para su adecuada realización (Kuroda et al., 2021).

Polipectomía histeroscópica (Procedimiento)

La polipectomía histeroscópica es un tipo de procedimiento quirúrgico que se considera mínimamente invasivo y que se lleva a cabo con el propósito de eliminar pólipos uterinos. Estos pólipos son crecimientos benignos que pueden formarse y desarrollarse en el interior del revestimiento del útero, también conocido como endometrio. Este procedimiento se realiza a menudo para mejorar la salud del paciente y prevenir posibles complicaciones relacionadas con la presencia de estos pólipos (Kuroda et al., 2021). Estos pólipos, que son crecimientos anormales que pueden formarse en el revestimiento del útero, tienen la capacidad de provocar una variedad de síntomas que pueden resultar molestos y preocupantes. Entre estos síntomas se incluyen sangrados menstruales irregulares, lo que significa que el ciclo menstrual puede volverse impredecible, así como la presencia de períodos menstruales abundantes que pueden llevar a incomodidades. Además, es posible experimentar sangrado entre los períodos, conocido como metrorragia y, en algunos casos, estos pólipos pueden contribuir a problemas de fertilidad, dificultando la capacidad para concebir (Hashemi et al., 2024).

Ventajas de la polipectomía histeroscópica

La polipectomía histeroscópica se considera un procedimiento de carácter mínimamente invasivo, lo que implica que se realiza mediante incisiones mucho más pequeñas, o incluso sin necesidad de hacer ninguna incisión en absoluto, a diferencia de las cirugías abiertas tradicionales que requieren cortes más amplios y profundos en los tejidos. Esta característica lo convierte en una opción menos agresiva para el paciente (Lara-Domínguez et al., 2016). Este procedimiento, por lo general, tiende a generar una menor sensación de dolor, lo que a su vez se traduce en un tiempo de recuperación más reducido, además de resultar en la formación de menos cicatrices visibles.

La preservación de la fertilidad es un aspecto crucial para muchas mujeres que enfrentan dificultades para concebir y que sufren de infertilidad a causa de la presencia de pólipos uterinos. En tales casos, la intervención quirúrgica conocida como polipectomía histeroscópica se presenta con frecuencia como una opción eficaz, ya que este procedimiento tiene la capacidad de eliminar los pólipos, lo que a su vez puede contribuir a restaurar la fertilidad de la mujer al crear un entorno dentro del útero que es más propicio para un embarazo saludable (De Los Ríos et al., 2015).

Los individuos generalmente experimentan una recuperación rápida, lo que significa que una gran cantidad de personas suelen ser capaces de reanudar sus rutinas diarias y actividades habituales apenas unos días después de haber sometido a cabo el procedimiento. Alta tasa de éxito observada: La intervención quirúrgica conocida como polipectomía histeroscópica está vinculada a una notable tasa de éxito en la reducción y el alivio de los síntomas que son provocados por la presencia de pólipos en el útero (Stamatellos et al., 2008).

Discusión

El pólipo endometrial se define como una entidad patológica que, a pesar de ser constantemente estudiada, todavía presenta numerosos aspectos que requieren más investigación y aclaración. Esto incluye cuestiones relacionadas con su frecuencia de aparición, su posible origen, su supuesta implicación en problemas de fertilidad y, lo más importante, el análisis de su potencial para desarrollar características malignas (Citu et al., 2021). La importancia del pólipo endometrial, en relación con el sangrado uterino anormal (HUA), ha sido objeto de análisis y debate en diversas fuentes bibliográficas, con estimaciones que varían ampliamente, desde un 20% hasta un 50%, e incluso hasta un 60% según nuestra experiencia clínica.

En la actualidad, no se puede considerar la opción de no tratar un pólipo endometrial que ha sido diagnosticado, porque adoptar una actitud de espera o abstenerse de intervenir podría llevar a la persistencia de síntomas hemorrágicos en la paciente. Además, esta decisión podría aumentar el riesgo de que el pólipo evolucione hacia una malignidad, lo cual, aunque no es un acontecimiento común, es una posibilidad real (Kodaman, 2016).

En realidad, hay un acuerdo amplio y generalizado en la comunidad médica respecto a que, cuando se presenta la sospecha de un pólipo endometrial a través de otros métodos diagnósticos, es fundamental confirmar esta sospecha por medio de la realización de una histeroscopia diagnóstica. Esta técnica ofrece diversas ventajas significativas, tales como la posibilidad de llevar a cabo el procedimiento sin la necesidad de utilizar ningún tipo de anestesia, lo que permite realizarlo en un entorno ambulatorio. Además, uno de los aspectos más destacados de la histeroscopia es que, además del diagnóstico, se puede proceder directamente al tratamiento del pólipo en cuestión (Lara-Domínguez et al., 2016). Gracias a los avances en la instrumentación médica disponible actualmente, es posible tratar pólipos que presentan un pedículo de hasta 10 mm de grosor. Todo esto puede ser realizado por un histeroscopista que tenga un nivel I de formación, lo que demuestra la accesibilidad y la eficiencia de este procedimiento en la práctica clínica. En el caso de los pólipos que presentan un pedículo de considerable tamaño, el método de tratamiento que se considera más adecuado y eficiente es la histeroscopia acompañada de la electrorresección del pedículo. Esta opción terapéutica ofrece ventajas claras en comparación con los enfoques más convencionales que solían utilizarse, como el legrado uterino, que puede ser un procedimiento impreciso, y la histerectomía, que resulta ser innecesariamente radical en muchas situaciones.

En efecto, el tratamiento realizado mediante histeroscopia ofrece la ventaja de abordar de manera precisa y específica el proceso patológico en cuestión, sin que sea necesario afectar o dañar otros tejidos del útero que no están implicados en la condición a tratar (Baikpour et al. 2019). Esto contrasta con el método de tratamiento de histerectomía, que implica la extirpación de una parte considerable del útero, lo que conlleva un mayor riesgo de complicaciones y, por lo tanto, resulta en una notable reducción de la morbilidad asociada al procedimiento.

Conclusiones

En resumen, el análisis ha demostrado que la polipectomía histeroscópica es un procedimiento quirúrgico seguro y eficaz para el tratamiento de diversas condiciones ginecológicas. Este tratamiento ofrece un notable alivio a aproximadamente dos tercios de las pacientes que experimentan sangrado uterino anormal y que presentan pólipos en el revestimiento endometrial, una de las afecciones más frecuentes que pueden afectar la cavidad uterina. Además, el procedimiento se asocia con un nivel de satisfacción que puede considerarse aceptable, y presenta una baja tasa de complicaciones y morbilidad, lo que lo convierte en una opción favorable para las pacientes que padecen estas condiciones.

Referencias

- Baikpour, M., & Hurd, W. W. (2019). Hysteroscopic endometrial polypectomy with manual vacuum aspiration compared to mechanical morcellation. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 26(6), 1050–1055. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.10.006>
- Céspedes Martínez, M. A., Rovira Pampalona, J., Degollada Bastos, M., Izquierdo Angelich, R., Bou Tapias, J., Flores Laura, M. D., Bresco Torras, M. D., & Carugno Jose, M. D. (2022). Effectiveness and patient

Vera, M., Veintimilla, j., Mancheno, A., & Díaz, V. (2025). Polipectomía histeroscópica en mujeres con diagnóstico de pólipos uterinos: una revisión sistemática. *Revista InveCom*, 5(4). 1-9. <https://zenodo.org/records/14884946>

- satisfaction with office hysteroscopic polypectomy in patients with symptomatic endometrial polyps. *Facts Views Vis Obgyn*, 14(4), 325–329. <https://doi.org/10.52054/FVVO.14.4.045>
- Citu, C., Gorun, F., Motoc, A., Sas, I., Gorun, O. M., Burlea, B., Serban, D. M., Neamtu, R., & Citu, I. M. (2021). Hysteroscopy as a primary tool in exploration and treatment of infertility: Single center experience in western Romania. *Diagnostics*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/diagnostics11101917>
- Fernandes Costa, H., Vasconcelos de Alencar, A., do Socorro Alves, M., Rocha Menelau, S., & Olinda Bregieiro, L. (2001). Histeroscopia cirúrgica com ressectoscópio para polipectomia endometrial: eficácia e segurança. *Trabalhos Originais*, 23(6), 371–376. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032001000600005>
- De Los Ríos, J. F., López, C., Cifuentes, C., Angulo, M., & Palacios-Barahona, A. U. (2015). Polipectomía histeroscópica para el tratamiento del sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet Mex*, 83, 422–428. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59008>
- Elyashiv, O., Sagiv, R., Kerner, R., Keidar, R., Menczer, J., & Levy, T. (2017). Hysteroscopic resection of premalignant and malignant endometrial polyps: is it a safe alternative to hysterectomy? *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 24(7), 1200–1203. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2017.08.002>
- Franchini, M., Lippi, G., Calzolari, S., Giarrè, G., Gubbini, G., Catena, U., Di Spiezio Sardo, A., & Florio, P. (2018). Hysteroscopic endometrial polypectomy: clinical and economic data in decision making. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 25(3), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2017.08.001>
- Garcia, J. C., Caraballo, A. J., Del Rios Vallejo, M., & Zapardiel, I. (2020). Retrospective cohort study on the symptomatic recurrence pattern after hysteroscopic polypectomy. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, 9(4), 209–214. https://doi.org/10.4103/GMIT.GMIT_102_19
- Hashemi, M., Madani, E. S., Ghahiri, A., Tarrahi, M. J., & Rouholamin, S. (2024). Assessment of long- and short-term outcomes of hysteroscopic polypectomy in patients with uterine polyps. *Advanced Biomedical Research*, 13(1). https://doi.org/10.4103/abr.abr_66_23
- Kodaman, P. H. (2016). Hysteroscopic polypectomy for women undergoing IVF treatment: when is it necessary? *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 28(3). https://journals.lww.com/co-obgyn/fulltext/2016/06000/hysteroscopic_polypectomy_for_women_undergoing_ivf.8.aspx
- Kuroda, K., Takamizawa, S., Motoyama, H., Tsutsumi, R., Sugiyama, R., Nakagawa, K., Sugiyama, R., & Kuribayashi, Y. (2021). Analysis of the therapeutic effects of hysteroscopic polypectomy with and without doxycycline treatment on chronic endometritis with endometrial polyps. *American Journal of Reproductive Immunology*, 85(6), e13392. <https://doi.org/10.1111/aji.13392>
- Lara-Domínguez, M. D., Arjona-Berral, J. E., Dios-Palomares, R., & Castelo-Branco, C. (2016). Outpatient hysteroscopic polypectomy: bipolar energy system (Versapoint®) versus diode laser – randomized clinical trial. *Gynecological Endocrinology*, 32(3), 196–200. <https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1105209>
- Lenci, M. A., Antonio, Nascimento, V. A., Lessandra L. do, Grandini, A. B., Patriza, Fahmy, W. M., Akin, Depes, D. de B., Baracat, F. F., Araha, & Lopes, R. G. Uedes C. (2014). Premalignant and malignant lesions in endometrial polyps in patients undergoing hysteroscopic polypectomy. *Einstein (São Paulo, Brazil)*, 12(1), 16–21. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2764>
- Qu, D., Liu, Y., Zhou, H., & Wang, Z. (2023). Chronic endometritis increases the recurrence of endometrial polyps in premenopausal women after hysteroscopic polypectomy. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02232-3>
- Scheiber, M. D., & Chen, S. H. (2016). A prospective multicenter registry of patients undergoing hysteroscopic morcellation of uterine polyps and myomas. *Journal of Gynecologic Surgery*, 32(6), 318–323. <https://doi.org/10.1089/gyn.2016.0008>
- Spadoto-Dias, D., Bueloni-Dias, F. N., Elias, L. V., Leite, N. J., Modotti, W. P., Lasmar, R. B., & Dias, R. (2016). The value of hysteroscopic biopsy in the diagnosis of endometrial polyps. *Women's Health*, 12(4), 412–419. <https://doi.org/10.1177/1745505716653695>
- Stamatellos, I., Apostolides, A., Stamatopoulos, P., & Bontis, J. (2008). Pregnancy rates after hysteroscopic polypectomy depending on the size or number of the polyps. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 277(5), 395–399. <https://doi.org/10.1007/s00404-007-0460-z>
- van Dijk, M. M., van Hanegem, N., de Lange, M. E., & Timmermans, A. (2015). Treatment of women with an endometrial polyp and heavy menstrual bleeding: a levonorgestrel-releasing intrauterine device or hysteroscopic polypectomy? *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 22(7), 1153–1162. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2015.06.016>

- Vitale, S. G., Haimovich, S., Laganà, A. S., Alonso, L., Di Spiezio Sardo, A., & Carugno, J. (2021). Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 260, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.017>
- Yang, J. H., Chen, C. Der, Chen, S. U., Yang, Y. S., & Chen, M. J. (2015). Factors influencing the recurrence potential of benign endometrial polyps after hysteroscopic polypectomy. *PLoS ONE*, 10(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144857>