

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**INFORME FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACION:  
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS DE LA  
PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA HISTEROSCOPIA EN EL CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021-  
2023**

Presentado Por:

Mónica Lisseth Menjívar Vásquez

Luis Fernando Ordoñez Sanchez

Para Optar al Título de:  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:  
Dra. Carmen Iliana Torres

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2024

## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| <b>RESUMEN</b> .....  | 3  |
| <b>INTRODUCCION</b> .....   | 4  |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                               | 6  |
| <b>JUSTIFICACION</b> .....  | 8  |
| <b>ANTECEDENTES</b> .....   | 9  |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b> .....   | 11 |
| <i>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</i> .....                                   | 11 |
| <b>METODOLOGÍA</b> .....  | 12 |
| <b>LIMITANTES</b> .....   | 13 |
| <b>PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> ..... | 14 |
| <b>MATRIZ DE CONGRUENCIA DE VARIABLES</b> .....                       | 16 |
| <b>ANALISIS Y RESULTADOS</b> .....                                    | 31 |
| <b>DISCUSION</b> .....  | 41 |
| <b>CONCLUSIONES</b> .....   | 43 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....                               | 44 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 47 |
| .....   | 47 |

## RESUMEN

En este trabajo de investigación el objetivo fue Determinar la Caracterización Clínica y los Hallazgos Histopatológicos de la paciente a la que se le realiza Histeroscopia en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer en los años 2021-2023. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal en el que se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes que fueron intervenidas en el centro quirúrgico, con la revisión de historias clínicas se obtuvieron los signos y síntomas clínicos de consulta por el cual se les realizó dicho procedimiento. Y con la revisión de reportes de anatomía patológica se obtuvieron los hallazgos histopatológicos de las pacientes a las que se les realizó histeroscopia.

Evidenciando que como la literatura lo menciona, la principal indicación para realizar una histeroscopia fue Pólipo endometrial, y demostrando por hallazgos histopatológicos que el pólipo endometrial fue el más encontrado. En este estudio la indicación más frecuente para la realización de histeroscopia fue polipo endometrial identificado por ultrasonografía e histerosonografía, en el 61.6% de los casos seguido de miomatosis en el 15.68%; estos hallazgos se corroboraron con el reporte histopatológico evidenciando el pólipo endometrial fue encontrado en un 50.9% seguido de miomatosis uterina 17.64%

Concluimos que la histeroscopia quirúrgica constituye una valiosa herramienta en el tratamiento de lesiones endocavitarias de pacientes bien seleccionadas con grandes ventajas sobre la cirugía convencional tanto para la paciente como para los servicios de salud.

## INTRODUCCION

En 1869, Pantaleoni realizo la primera histeroscopia. Muchas personas han contribuido al desarrollo de la técnica; los más destacados son Neuwirth, Hamou y posteriormente S. Bettocchi, con aportes e ideas revolucionarias que impulsaron a la evolución y mejora del procedimiento, hasta llegar a como se conoce hoy en día (1).

La histeroscopia se considera en la actualidad el gold standard para la valoración de la cavidad uterina y el canal endocervical, en cualquier momento o etapa de la vida de la mujer, es decir, tanto en mujeres en edad reproductiva como durante la premenopausia y la posmenopausia.(1)

Con el uso de histeroscopios de menor calibre ha permitido que sea un procedimiento ambulatorio, suplantando intervenciones quirúrgicas que necesitan anestesia prolongada y disminuyendo el costo de un ingreso hospitalario.

La introducción de instrumentos de trabajo permite la toma de biopsias dirigidas, extraer dispositivos intrauterinos y realizar excéresis de miomas o pólipos. El procedimiento suele ser rápido y bien tolerado por las pacientes

Existen muchos enfoques para la evaluación de sangrado uterino anormal o lesiones intrauterinas (histerosalpingosonografía, ultrasonido pélvico, biopsia endometrial, etc) sin embargo, el uso inicial de la histeroscopia ofrece el beneficio de la evaluación con tratamiento. Así mismo, evita el riesgo de pasar desapercibidas patologías focales como ocurre en legrados uterinos, el cual es un procedimiento a ciegas. Sin embargo la histeroscopia no tiene acceso a patología miometrial (Ej, adenomiosis) patología tubárica, contorno uterino por lo que no es suficiente para la evaluación de la infertilidad ya que procedimientos complementarios son requeridos, tales como laparoscopia.

Nuestro objetivo es Determinar la Caracterización Clínica y Hallazgos Histopatológicos de la Paciente a la que se le realiza Histeroscopia en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de La Mujer en los años 2021-2023

Describiendo los hallazgos más relevantes en nuestro estudio en cuanto la clínica, factores epidemiológicos y hallazgos histopatológicos a todas aquellas pacientes a las que se le ha realizado Histerocopia en el hospital.

El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de la Mujer.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial una de las principales causas por las cuales las mujeres acuden a consulta ginecológica es secundario a sangrado uterino anormal, y dolor pélvico agudo y/ crónico (3). Su importancia radica en que produce alteraciones sociales, sexuales, profesionales, temores de sufrir enfermedades ginecológicas malignas e implicaciones económicas. Es un campo multidisciplinario, que conlleva a que las pacientes presenten deterioro en su estilo de vida, y estado general de salud, provocando inclusive ingresos hospitalarios para compensar estados críticos de anemia y sus consecuencias. Debe tenerse siempre presente que la frecuencia de las distintas causas de Hemorragia Uterina, varían según la edad de la paciente. Se debe realizar una evaluación sistemática para detectar la causa y poder hacer el tratamiento que adecuado y de manera oportuna para la paciente. Las pacientes presentan metrorragias, menometrorragias, dolor pélvico, e inestabilidad hemodinámica por anemia y las patologías que con mayor prevalencia se diagnostican son miomas, pólipos endometriales, hiperplasia endometrial, cáncer de endometrio como causas orgánicas, así misma sospecha de malformaciones anatómicas de la cavidad, y en menor frecuencia. Mucha de la población que acude a este tipo de consulta en su mayoría es la brindada por los sistemas de salud Estatales, donde hay una gran demanda de pacientes, demorando su atención y manejo oportuno. Los métodos diagnósticos nos ayudan a diagnosticar la patología que compromete la cavidad uterina. En este aspecto se debe considerar que no todas las pacientes cuentan con un método de diagnóstico oportuno, o concluyente por lo que es difícil un manejo. A veces es sub diagnosticada la presencia de miomas y/o pólipos debido a su tamaño menor de 2 cms, pero que afectan endometrio y su subsecuente sangrado. En este contexto el advenimiento de los procedimientos video endoscópicas digitales permitió el surgimiento de la endoscopía en muchas áreas de la medicina. Así como cirugía, urología, neurocirugía le dieron utilidad, en el área de ginecología surgió la video histeroscopia, lo cual ha empezado a revolucionar las técnicas de diagnóstico y tratamiento de la patología intrauterina. En El Salvador no hay estudios que

expresen cual es el papel que esta nueva disciplina desempeña en nuestro país a pesar de que existe su práctica ya en algunas instituciones públicas y privadas. Nos planteamos el hecho que con estas nuevas técnicas diagnósticas se mejora la atención integral de las pacientes, solventándole de manera más expedita; ya que la Histeroscopia tiene la ventaja que permite tomar la muestra endometrial bajo visión directa y también el tratamiento inmediato de patologías benignas como miomas submucosos e intramurales, pólipos, hiperplasia endometrial y cáncer localizado; así como la localización y extracción de dispositivos intrauterinos mal colocados o con hilos no visibles al examen ginecológico, evaluación de pacientes infértiles con histerosalpingografía anormal, diagnóstico de adherencias intrauterinas, diagnóstico de útero septado, canulación tubárica en caso de obstrucción cornual de las trompas de Falopio, exploración del canal endocervical y de la cavidad uterina en pacientes con pérdidas repetidas del embarazo. Una de sus mayores ventajas es que se trata de un procedimiento que se realiza de manera ambulatoria, disminuyendo estancia hospitalaria, costo económico tanto para el usuario de los servicios de salud como para la Institución, la paciente puede retomar inmediatamente su estilo de vida, e inclusive en el caso de las que viven retiradas de las áreas urbanas, es un método de tratamiento eficaz. Es una técnica que debe ir introduciéndose en nuestro país con mayor auge y así solventarles a las pacientes las diferentes causas que comprometen la cavidad endometrial. En el Hospital Nacional de la Mujer entre los años 2021-2023 se realizaron 105 histeroscopias en centro quirúrgico.

Por lo que nos hicimos la siguiente pregunta ¿Cuál es la caracterización clínica y hallazgos histopatológicos de las pacientes a las que se les realiza histeroscopia en el centro quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer en los años 2019-2023?

## JUSTIFICACION

La histeroscopia es uno de los métodos más confiables para estudiar la cavidad uterina; por eso, es un adelanto tecnológico vital para la práctica clínica diaria del ginecólogo moderno. Su popularidad ha aumentado por ser una técnica simple que puede realizarse en un consultorio. Actualmente, es posible llevar a cabo una evaluación completa y amplia de la cavidad uterina en el consultorio sin que haya necesidad de aplicar algún tipo de anestesia o de inducir una dilatación cervical en pacientes seleccionadas.

Este procedimiento puede ser diagnóstico o terapéutico; la primera permite visualizar el canal cervical, la cavidad endometrial y el ostium de las trompas de Falopio. En caso de que se requiera tratamiento la histeroscopia puede ser quirúrgica, utilizando finos instrumentos de disección y corte mecánico, así como instrumentos para electrocirugía o laser para tratar la patología intracavitaria y realizar procedimientos de esterilización Histeroscópica. Operativamente la histeroscopia puede realizarse bajo anestesia general o regional llamada también quirúrgica.

En el Hospital Nacional de La Mujer se realizan múltiples histeroscopias anualmente ya que se cuenta con el equipo y personal calificado para realizar este procedimiento, sin embargo en la actualidad no existen trabajos de investigación acerca de este tema. Por tal motivo, el presente estudio se realizará con el propósito de determinar cuál es la caracterización clínica y hallazgos histopatológicos en las pacientes a quienes se les realiza histeroscopia en centro quirúrgico con el fin de detectar de manera oportuna algunas patologías y dar manejo oportuno correctivo. Ya que este tema no ha sido evaluado en este Hospital por lo que será un método de referencia para próximas investigaciones a nivel hospitalario con mayor población.

## ANTECEDENTES

La técnica endoscópica constituye hoy un método diagnóstico y terapéutico indispensable en muchas de las especialidades médicas. Dentro de la ginecología, uno de sus principales usos es el estudio diagnóstico y terapéutico de la cavidad intrauterina, la histeroscopia.

La primera visión endoscópica del cuerpo humano fue realizada por Bozzini (en 1806), a través del Lichtleiter, que consistía en un tubo hueco, que conducía la luz a las cavidades corporales procedente de un candil o vela. En 1869 Pantaleoni (Italia), utilizó en la cavidad uterina de una mujer de 60 años con sangrado, el primer endoscopio diseñado por Desormeaux en 1865, para la visualización de la uretra y vejiga.

En 1975, Iglesias (España) diseñó para urología un resectoscopio de doble vía con canales independientes de succión e irrigación. En 1976, Neuwith y Amin publicaron las primeras intervenciones resectoscópicas con el resector de Iglesias en miomas submucosos; y, en 1981, se reportó la primera ablación endometrial, por Goldrath.

La histeroscopia da un gran avance mundial en 1980 con la introducción de los diseños del francés J. Hamou, quien inició la histeroscopia moderna con los siguientes aportes: la reducción de 7 mm a 5,1 mm los diámetros de la camisa diagnóstica, la incorporación de la magnificación, el uso del histeroflator para la expansión uterina automática con gas y del endomat para los medios líquidos.

Logró con todos esos aportes, hacer de la histeroscopia un procedimiento muy sencillo. Con fines fundamentalmente diagnósticos se dejó de hacer en quirófano y comenzó a practicarse en el consultorio.

En el campo de la histeroscopia, una cantidad de problemas específicos impidieron el avance científico por varias décadas. Tales fueron como, la dificultad para distender la cavidad uterina, la friabilidad de la mucosa uterina, y la frecuente necesidad de dilatación del canal acarreado la necesidad de anestesia. Posterior a 1980, fueron realizadas intervenciones transhisteroscópicas que demostraron

resultados equivalentes o aún mejores que la cirugía tradicional laparotómica sobre el útero.

Innovaciones técnicas recientes han revolucionado este campo. Hoy es posible realizar un razonable examen de la cavidad uterina en consultorio como en quirófano. Todos los casos que teóricamente requieran la visualización directa del canal cervical y de la cavidad uterina son ahora considerados indicaciones de esta técnica. La histeroscopia diagnóstica y quirúrgica son gold standards en la práctica ginecológica

El Salvador actualmente dispone de diferentes centros de salud donde se realiza esta técnica, sin embargo el Hospital Nacional de la Mujer ofrece este tipo de técnica de forma gratuita y para las pacientes seleccionadas.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la caracterización clínica y hallazgos histopatológicos de la paciente a la que se le realizó histeroscopia en el centro quirúrgico del Hospital Nacional de La Mujer en los años 2021-2023

## ***OBJETIVOS ESPECIFICOS:***

1. Describir la caracterización clínica de las pacientes a quienes se les realiza Histeroscopia.
2. Conocer las indicaciones más frecuentes de histeroscopia
3. Identificar los hallazgos histopatológicos de la paciente a la que se le realiza histeroscopia.

# METODOLOGÍA

## **Tipo de estudio**

Descriptivo, retrospectivo de corte transversal

## **Ubicación**

Hospital Nacional de la Mujer, entre 25 av sur y Calle Francisco Menéndez, Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita, San Salvador.

## **Periodo**

De enero – diciembre en los años 2021-2023

## **Universo**

Pacientes a las que se les realizo histeroscopia en el centro quirúrgico del Hospital Nacional de la Mujer en los años 2021-2023 según los datos proporcionados por Simmow fueron de 102 pacientes

## **Muestra**

Se tomará el 100% de las pacientes a las que se les realiza Histeroscopia en el centro quirúrgico electivo del Hospital Nacional de la Mujer que cumplan con los criterios de inclusión

## **Criterios de inclusión**

- Pacientes que asisten a la consulta externa Hospital Nacional de La Mujer.
- Pacientes a las que se les realiza histeroscopia en el HNM
- Expediente que cuente con Reporte operatorio de histeroscopia.
- Expediente que cuente con reporte histopatológico.

## **Criterios de exclusión**

- Expediente clínico Incompleto
- Pacientes Obstétricas

## LIMITANTES

En nuestro trabajo de investigación se encontró como limitante la revisión de expedientes para la recolección de datos, debido a los permisos y tiempos de revisión por cada pareja. Tomando en cuenta que se encontraban datos en expedientes en físico como en expedientes en sistema.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación, y con previa autorización se realizó la recolección de datos de los expedientes clínicos seleccionados para dar respuesta a los objetivos planteados.

El vaciamiento de datos se realizó en una hoja de datos de Microsoft office Excel 2016; tomándose en cuenta todos los indicadores y variables.

Para el análisis de la información y presentación de resultados se hizo uso de pruebas estadísticas de medidas de tendencia central cuyos resultados se ordenaron en una base de datos en hoja de cálculo y luego se procedió a realizar el análisis de la información con software estadístico.

Se analizaron los resultados en base al programa Microsoft Excel y de esta manera obtener graficas que posteriormente serán presentadas en power point.

### **Mecanismos de resguardo y confidencialidad de los datos.**

Debido al tipo de estudio realizado, no se tuvo contacto directo con los pacientes ya que se hizo una revisión de expedientes clínicos, de donde se tomó la información necesaria para dar solución a los objetivos planteados en la investigación.

Los datos fueron manejados únicamente por los investigadores; se les asigno un número correlativo específico para tener el orden y control de estos. Por tanto, no se expusieron nombres de pacientes o datos personales que pongan en riesgo la privacidad.

La base de datos se eliminará en 5 años.

### **Entrada y gestión informática de los datos**

Se inicio el procesamiento de datos donde cada uno de los investigadores digito en el programa Microsoft Excel los datos obtenidos en los cuestionarios para el almacenamiento de dicha información, luego se presentará la información mediante gráficos (Histograma) y presentada en el programa Microsoft PowerPoint.

## **Consideraciones éticas**

El estudio se realizó respetando los criterios éticos de confidencialidad de los datos de identificación en el instrumento de recolección de datos, evitando la invasión a la privacidad. Controlando así los factores que puedan alterar la confiabilidad de los resultados. Se evaluaron los riesgos que esta investigación podría provocar en los participantes y los beneficios que se puede obtener de ella.

### MATRIZ DE CONGRUENCIA DE VARIABLES.

| OBJETIVOS  | VARIABLE       | SUB VARIABLE             | DEFICION CONCEPTUAL   | DEFICION OPERACIONAL   | INDICADOR              | VALOR    | FUENTE             |
|--|----------------|--------------------------|---|--|------------------------|----------|--------------------|
| 1. Identificar la caracterización clínica que presentan las pacientes a quienes se les realiza histeroscopia | PERFIL CLINICO | EDAD                     | Número de años desde el nacimiento a la actualidad  | Dato consignado en el expediente clínico                     | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS | NUMERICO | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |                | ANTECEDENTES OBSTETRICOS | Número de partos después de las 20 semanas de gestación   | Dato consignado en el expediente clínico                     | NULIPARA MULTIPARA     | NUMERICO | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |                | IMC                      | El Índice de Masa Corporal es una medida de asociación entre el peso y la talla de una persona para valorar el estado | Hallazgo de peso y talla consignado en el expediente clínico | IMC ACTUAL             | NUMERICO | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |   |   |  |                     |         |                       |
|--|--|---|---|--|---------------------|---------|-----------------------|
|  |  | MENOPAUSIA  | Se refiere al periodo que sigue un año después de la fecha de la última menstruación  | Dato consignando en el expediente clinico              | SI<br>NO            | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  |  | <b>ENFERMEDA<br/>DES<br/>CRONICAS:</b><br>- HTA-C | Enfermedad caracterizada por aumento de la presión interior de los vasos sanguíneos   | Antecedente medico consignado en el expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  |  | - DM2:  | Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el | Antecedente medico consignado en el expediente clinico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |

|  |  |   |  |  |                     |         |                    |
|--|--|---|--|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |  |   | corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios   |  |                     |         |                    |
|  |  | - SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS             | Es una enfermedad autoinmunitaria en la que los pacientes tienen anticuerpos contra las proteínas de unión a fosfolípidos  | Antecedente medico consignado en el expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | - SOP (Sindrome de Ovario poliquistico) | Es una disfunción endocrino-metabólica de alta prevalencia. Diagnosticado en pacientes que presentaran a lo menos dos de las tres características siguientes:<br>hiperandrogenismo clínico o bioquímico, | Antecedente medico consignado en el expediente clinico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |   |  |  |                     |         |                    |
|--|--|---|--|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |  |   | oligo-ovulación y presencia de ovarios de morfología poliquística,   |  |                     |         |                    |
|  |  | - HIPOTIROIDISMO  | Es el cuadro clínico que se deriva de una reducida actividad de la glándula tiroides.                              | Antecedente medico consignado en el expediente clínico           | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | HIPERTIROIDISMO   | Afección que se presenta cuando la glándula tiroidea elabora más hormonas tiroideas que las que el cuerpo necesita | Antecedente medico consignado en el expediente clínico           | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | <b>SIGNOS Y SINTOMAS:</b><br>HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL | cualquier sangrado que difiera del patrón menstrual en frecuencia, cantidad y duración                             | Síntoma consignado en la historia clínica del expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |                       |   |  |                     |         |                    |
|--|--|-----------------------|---|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |  | ABORTO REPETICION     | La pérdida de dos o más gestaciones consecutivas antes de la semana 20 de gestación, siendo el peso fetal $\leq 500$ g  | Antecedente consignado en el expediente clínico                  | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | DOLOR PELVICO CRONICO | Dolor no cíclico que persiste seis meses o más además localizado en la pelvis anatómica, en la pared anterior del abdomen o en zonas infraumbilicales o en el dorso, en la zona lumbosacra o en los glúteos, y dolor de intensidad suficiente para ocasionar discapacidad funcional o culminar en una intervención médica | Síntoma consignado en la historia clínica del expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |                                       |  |   |                     |         |                       |
|--|--|---------------------------------------|--|---|---------------------|---------|-----------------------|
|  |  | INFERTILIDAD                          | Es la incapacidad de concebir después de un año de tener relaciones sexuales sin protección, con frecuencia razonable.                       | Dato consignado en la historia clínica del expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  |  | AMENORREA SECUNDARIA                  | Se define en el contexto de una mujer que ya ha tenido menstruaciones, como la desaparición de las mismas por un período superior a 6 meses. | Signo cosignado en la historia clínica de la paciente         | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  |  | <b>HALLAZGOS POR ULTRASONOGRAFIA:</b> | Es el resultado anormal del desarrollo de los conductos  | Hallazgo ultrasonografico consignado en el                    | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |

|  |  |                                |   |  |  |  |  |
|--|--|--------------------------------|---|--|--|--|--|
|  |  | <b>MALFORMACIONES UTERINAS</b> | <p>mullerianos durante la embriogénesis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Utero septado: un fallo en la reabsorción de la zona de unión de los dos conductos mullerianos; este fallo en la reabsorción puede derivar en un septo completo o parcial.</li><li>➤ Utero didelfo: Hay 2 cavidades endometriales, cada una de ellas con su cuello uterino</li><li>➤ Utero bicorne: es una anomalía</li></ul> | <p>expediente clinico por medio de usg</p> |  |  |  |
|--|--|--------------------------------|---|--|--|--|--|

|  |  |                    |  |   |                     |         |                    |
|--|--|--------------------|--|---|---------------------|---------|--------------------|
|  |  |                    | que se manifiesta con una bifurcación de la parte superior del útero, que tiene la forma de un corazón                                     |   |                     |         |                    |
|  |  | POLIPO ENDOMETRIAL | Protrusión nodular benigna sobre la superficie endometrial, constituido por glándulas estroma y vasos sanguíneos largos de paredes gruesas | Hallazgo consignado en reporte de ultrasonografía | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | MIOMAS UTERINOS    | Tumor constituido de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglucanos  | Hallazgo consignado en reporte de ultrasonografía | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |                         |  |  |                     |         |                    |
|--|--|-------------------------|--|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |  | HIPERPLASIA ENDOMETRIAL | Proliferación de glandulas endometriales de tamaño y forma irregular con aumento de la razón glándula estroma que se desarrolla a consecuencia de una exposición excesiva a los estrógenos | Hallazgo consignado en reporte de ultrasonografia      | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | POLIPO ENDOMETRIAL      | Protrusión nodular benigna sobre la superficie endometrial, constituido por glándulas estroma y vasos sanguíneos largos de paredes gruesas   | Dato ultrasonográfico consignado en expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | DIU EN CAVIDAD          | es un anticonceptivo que se coloca en el   | Dato ultrasonográfico                                  | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |  |   |  |  |                     |         |                    |
|--|--|---|--|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |  |   | útero para evitar el embarazo  | consignado en expediente clínico                         |                     |         |                    |
|  |  | <b>HALLAZGOS POR HISTEROSONOGRAFIA: SINEQUIAS UTERIAS</b> | Son adherencias patológicas entre las paredes uterinas   | Dato histerosonografico consignado en expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | MIOMAS SUBMUCOSOS   | Tumores que se encuentran localizados parcial o totalmente dentro de la cavidad uterina                          | Dato histerosonografico consignado en expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  |  | POLIPO ENDOMETRIAL  | Protrusión nodular benigna sobre la superficie endometrial, constituido por glándulas estroma y vasos sanguíneos | Dato histerosonografico consignado en expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |                   |                         |  |  |                     |         |                    |
|--|-------------------|-------------------------|--|--|---------------------|---------|--------------------|
|  |                   |                         | largos de paredes gruesas  |  |                     |         |                    |
|  |                   | HIPERPLASIA ENDOMETRIAL | Proliferación de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular con aumento de la razón glándula estroma que se desarrolla a consecuencia de una exposición excesiva a los estrógenos | Dato histerosonografico consignado en expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
| <b>2. Conocer las indicaciones mas frecuentes de histeroscopia</b> | EXTRACCIÓN DE DIU |                         | Extracción de un método anticonceptivo que se introduce en la cavidad uterina  | Dato consignado en expediente clinico                    | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |                           |  |  |  |                     |         |                       |
|--|---------------------------|--|--|--|---------------------|---------|-----------------------|
|  | POLIPO<br>ENDOMETR<br>IAL |  | Protrusión nodular<br>benigna sobre la<br>superficie<br>endometrial,<br>constituido por<br>glándulas estroma y<br>vasos sanguíneos<br>largos de paredes<br>gruesas | Dato consignado en<br>expediente clinico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  | MIOMAS<br>SUBMUCOS<br>OS  |  | Tumores que se<br>encuentran<br>localizados parcial o<br>totalmente dentro de<br>la cavidad uterina  | Dato consignado en<br>expediente clinico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  | SINEQUIAS<br>UTERINAS     |  | Son adherencias<br>patológicas entre las<br>paredes uterinas   | Dato consignado en<br>expediente clinico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |

|  |                                   |  |   |  |                     |         |                       |
|--|-----------------------------------|--|---|--|---------------------|---------|-----------------------|
|  | HIÉRPLASI<br>A<br>ENDIMETRI<br>AL |  | Proliferación de<br>gandulas<br>endometriales de<br>tamaño y forma<br>irregular con<br>aumento de la razón<br>glándula estroma<br>que se desarrolla a<br>consecuencia de una<br>exposición excesiva<br>a los estrógenos | Dato consignado en<br>expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |
|  | INFERTILID<br>AD                  |  | Es la incapacidad de<br>concebir después de<br>un año de tener<br>relaciones sexuales<br>sin protección, con<br>frecuencia<br>razonable.  | Dato consignado en<br>expediente clínico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE<br>CLINICO |

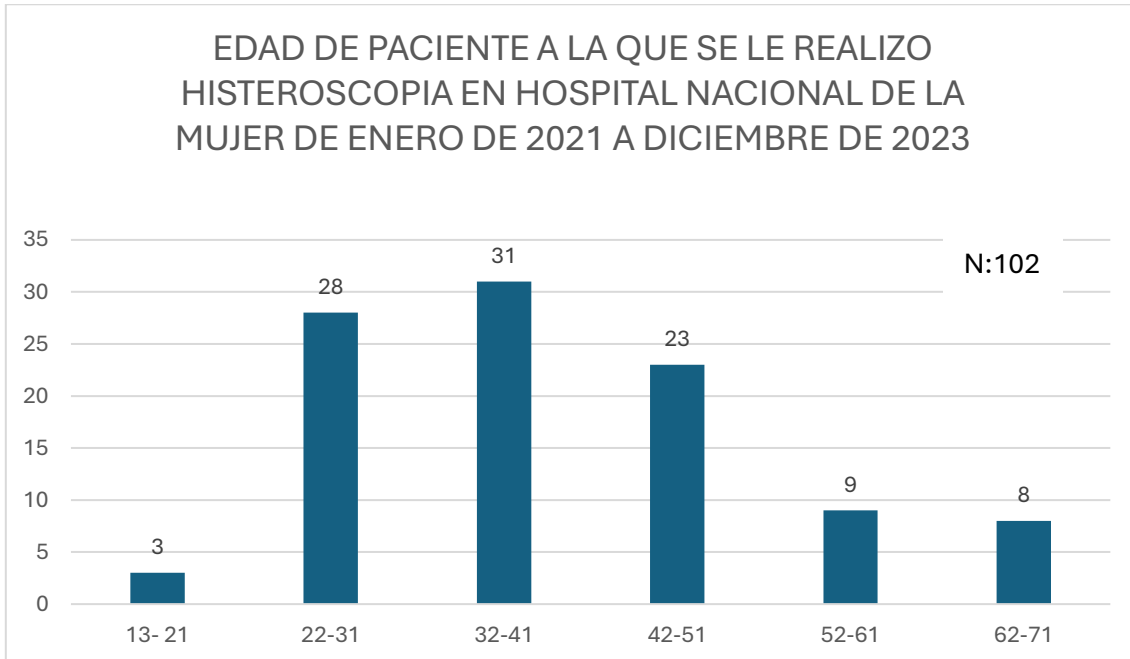
|  |                         |  |  |   |                     |         |                    |
|--|-------------------------|--|--|---|---------------------|---------|--------------------|
| <b>3. Identificar los Hallazgos histopatológicos de la paciente a la que se le realiza histeroscopia</b> | MIOMA UTERINO           |  | Tumor constituido de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglicanos  | Hallazgo consignado en el reporte histopatológico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  | HIPERPLASIA ENDOMETRIAL |  | Proliferación de glándulas endometriales de tamaño y forma irregular con aumento de la razón glándula estroma que se desarrolla a consecuencia de una exposición excesiva a los estrógenos | Hallazgo consignado en el reporte histopatológico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  | ADENOMIOSIS             |  | Existencia de glándulas y estroma endometrial en el espesor del  | Hallazgo consignado en el reporte histopatológico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

|  |                      |  |  |   |                     |         |                    |
|--|----------------------|--|--|---|---------------------|---------|--------------------|
|  |                      |  | endometrio, junto con la hiperplasia e hipertrofia de fibras musculares lisas de este ultimo   |   |                     |         |                    |
|  | POLIPO ENDOMETRIAL   |  | Protrusión nodular benigna sobre la superficie endometrial, constituido por glándulas estroma y vasos sanguíneos largos de paredes gruesas | Hallazgo consignado en el reporte histopatológico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |
|  | CANCER DE ENDOMETRIO |  | Crecimiento descontrolado de las células de endometrio   | Hallazgo consignado en el reporte histopatológico | PRESENTE<br>AUSENTE | NOMINAL | EXPEDIENTE CLINICO |

## ANALISIS Y RESULTADOS

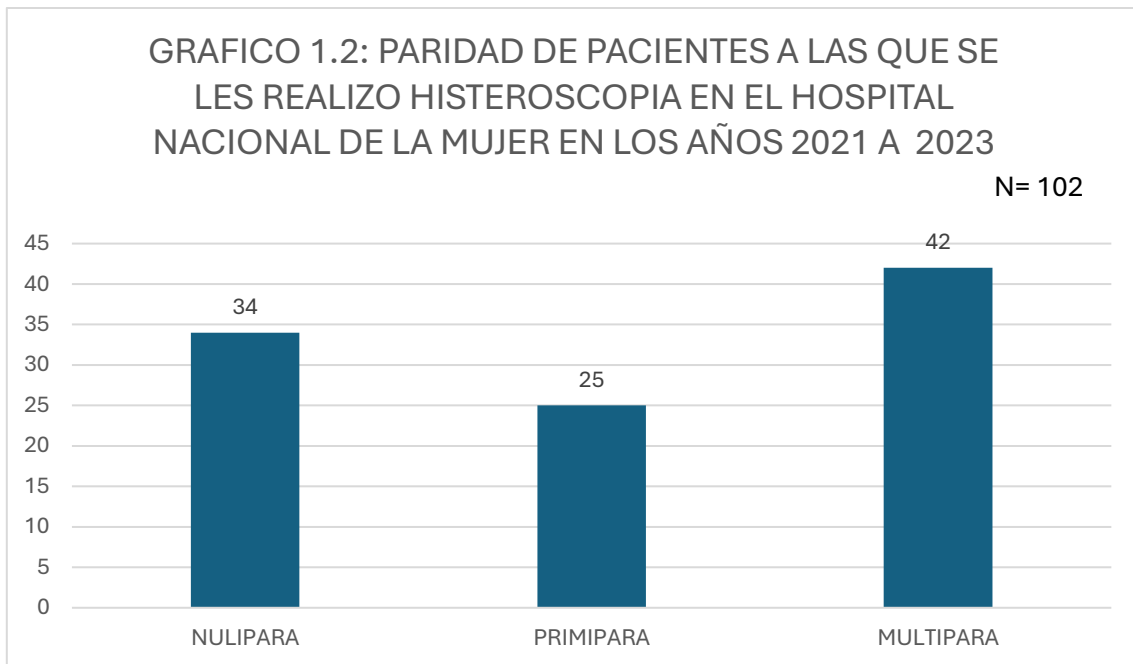
### OBJETIVO ESPECIFICO 1

Describir la caracterización clínica de la paciente a la que se le realiza histeroscopia.



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

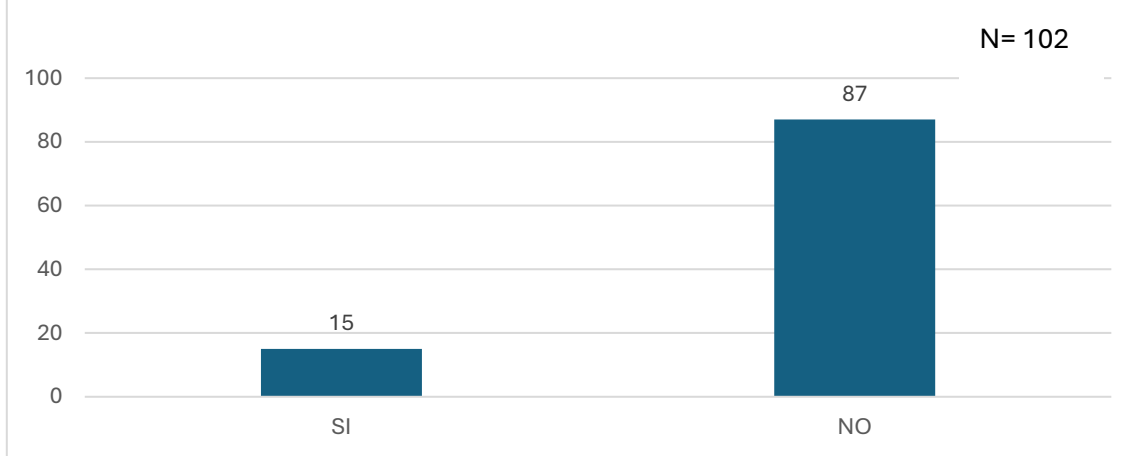
GRAFICO 1.1: El rango de edad más frecuente de las pacientes a las que se le realizo histeroscopia fue entre los 32-41 años con un 30.39% seguido de los 22-31 años con un 27.45%.



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

GRAFICO 1.2 El 41.17% de las pacientes a las que se le realizo histeroscopia eran múltiparas, el 33.3% nulípara y 24.50% primípara.

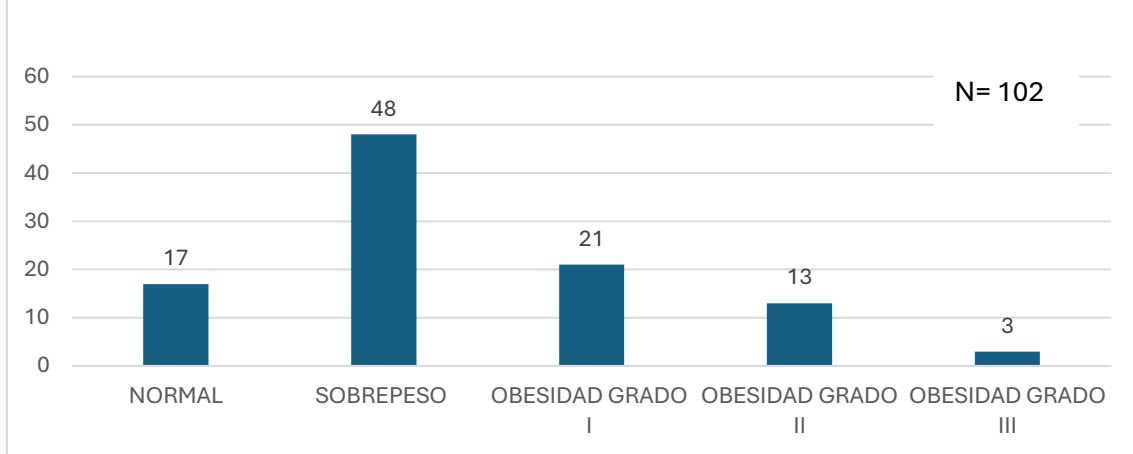
GRAFICO 1.3: ESTADO MENOPAUSICO DE LA PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZO HISTEROSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021 A 2023



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

GRAFICO1.3 Del total de pacientes a las que se realizo histeroscopia el 85.30% se encontraban en etapa premenopáusica.

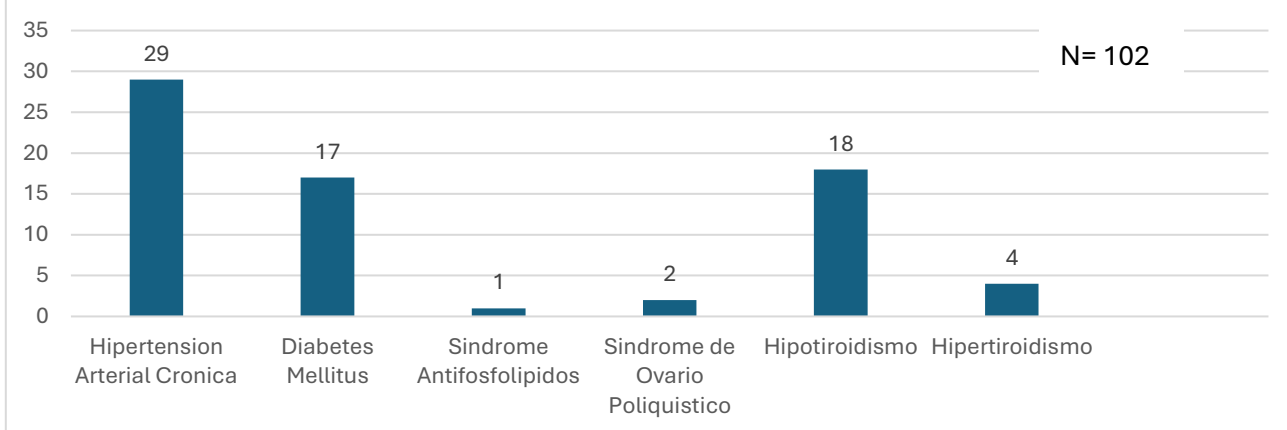
GRAFICO 1.4 INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS PACIENTES A LAS QUE SE LE REALIZA HISTEROSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021 A 2023



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

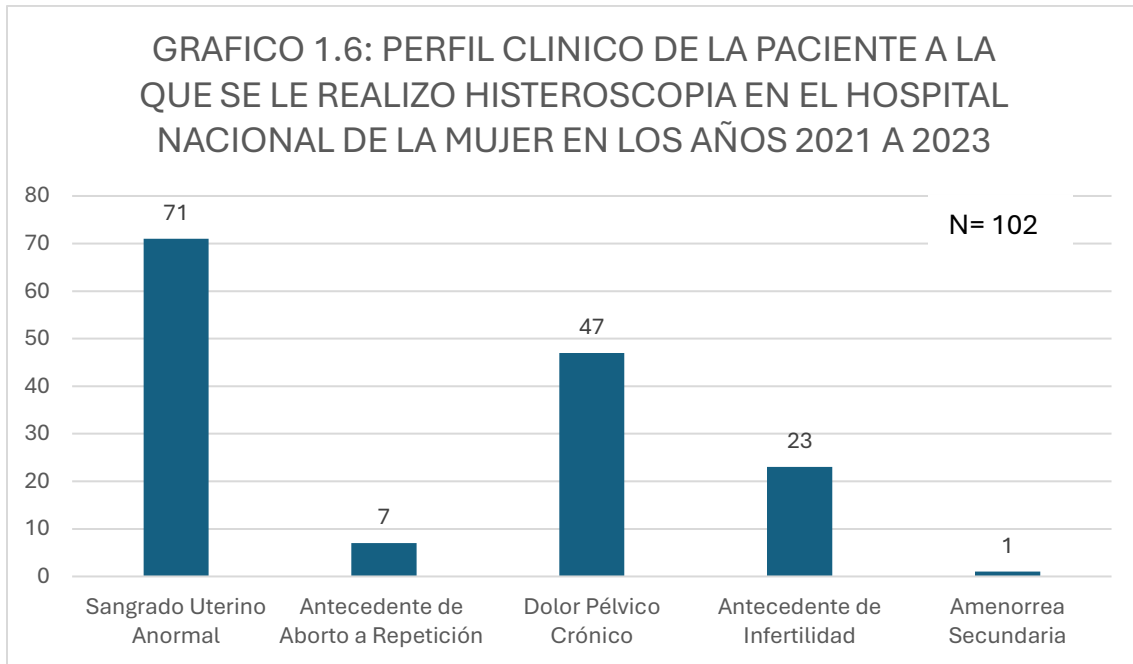
GRAFICO1.4 Del total de pacientes a las que se le realizo histeroscopia el 47.09% corresponde a sobrepeso seguido del 20.58% que corresponde a obesidad grado I.

Grafico 1.5: ANTECEDENTES MEDICOS DE LAS PACIENTES A LAS QUE SE LE REALIZO HISTEROSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021 A 2023



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

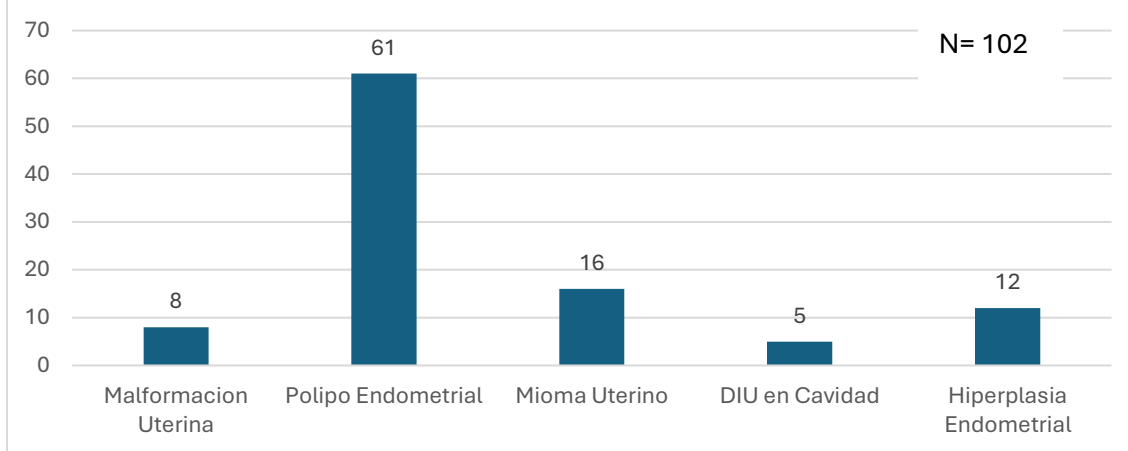
GRAFICO 1.5: El antecedente médico más frecuente encontrado en las pacientes a las que se les realiza histeroscopia en el Hospital Nacional de la mujer es hipertensión arterial crónica con un 28.43%, seguido de diabetes mellitus tipo 2 en un 16.66%.



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

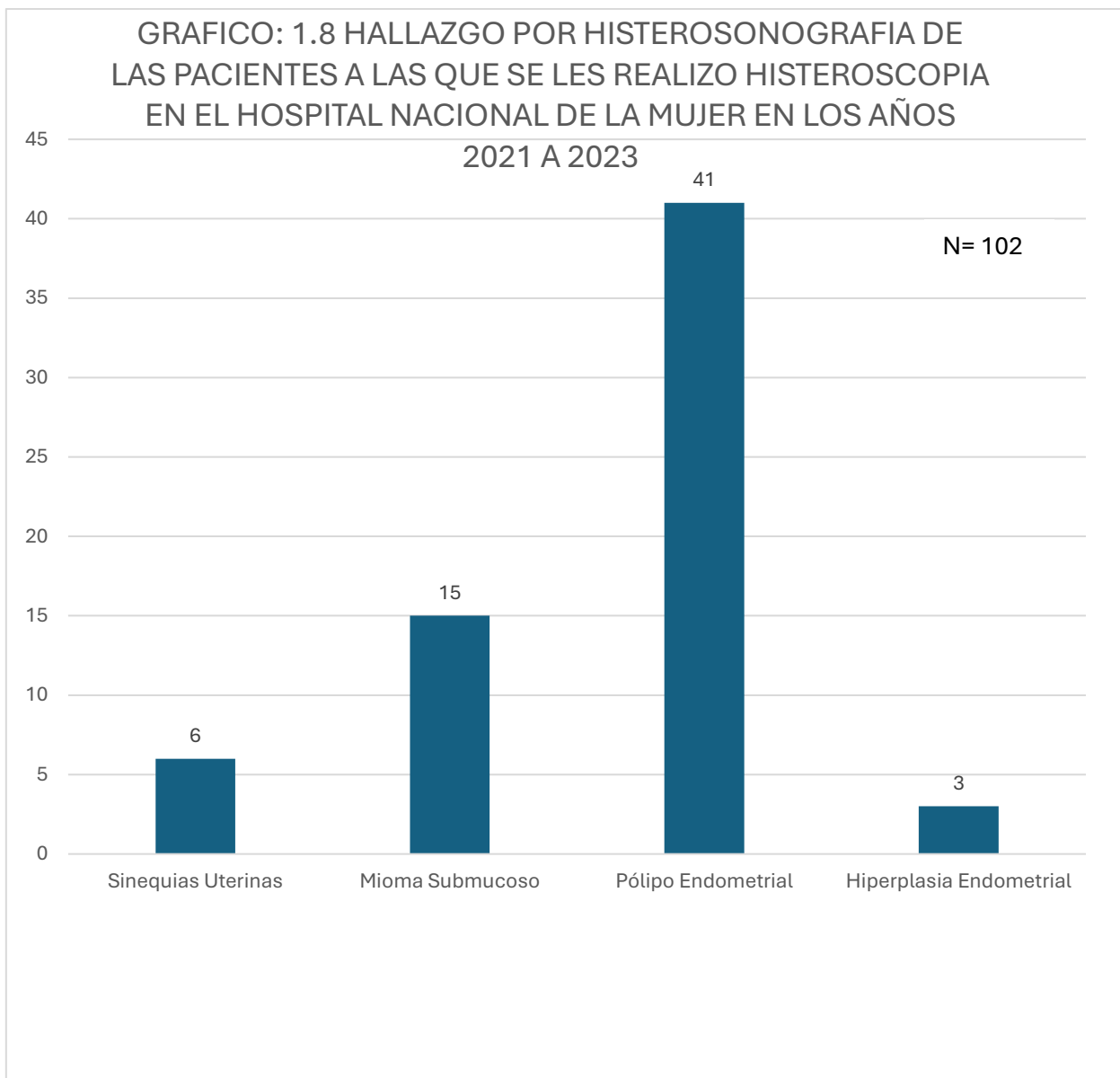
GRAFICO 1.6: El síntoma principal por el cual consulto la paciente a la cual se le realiza histeroscopia en el Hospital Nacional de la Mujer es sangrado uterino anormal el cual corresponde al 69.60% seguido de dolor pélvico crónico que corresponde al 46.07%.

GRAFICO 1.7 HALLAZGOS POR ULTRASONIDO DE LAS PACIENTES A LAS QUE SE LE REALIZO HISTEROSCOPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021 A 2024



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

TABLA 1.7 El hallazgo ultrasonográfico más frecuentemente encontrado en las pacientes a las que se les realiza histeroscopia en el el Hospital Nacional de la Mujer es el pólipo endometrial que corresponde al 59.80% seguido de mioma submucoso que corresponde al 15.68%.

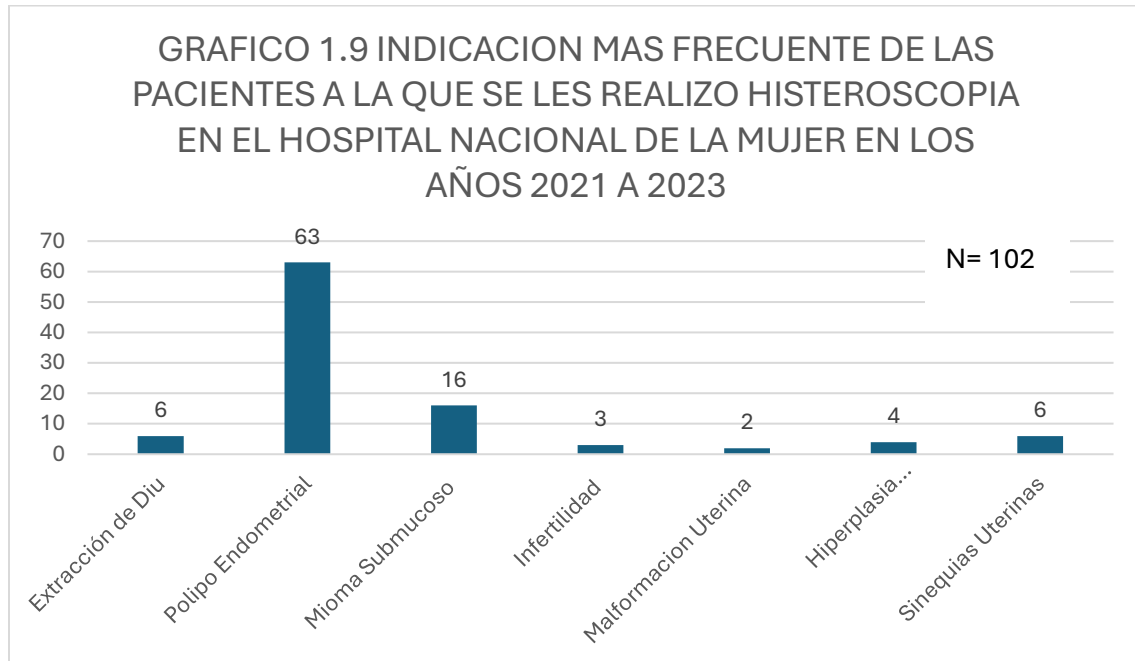


Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

GRAFICA 1.8: El hallazgo histerosonografico mas frecuentemente encontrado en las pacientes a las que se les hace histeroscopia en el Hospital Nacional de la Mujer es el pólipo endometrial que corresponde al 40.19% seguido de mioma submucoso que corresponde al 14.70%.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Conocer las indicaciones más frecuentes de histeroscopia.

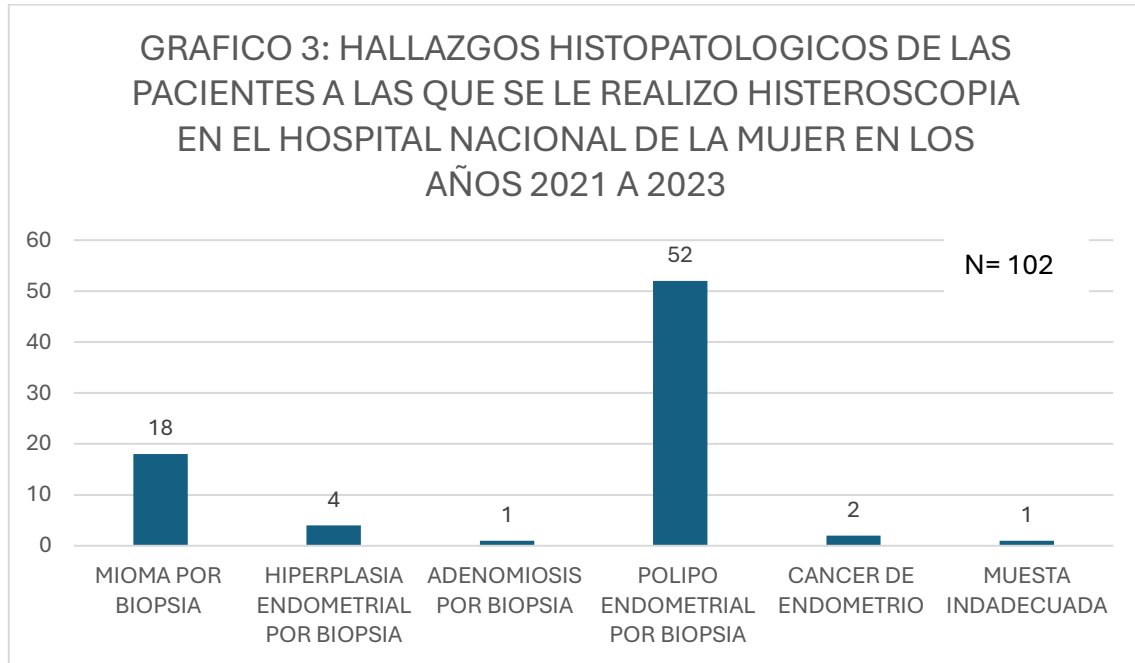


Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

GRAFICO 1.9: La indicación más frecuente de la paciente a la que se le realiza histeroscopia en el Hospital Nacional de la Mujer es el pólipo endometrial corresponde al 61.76% seguido de miomatosis uterina que corresponde al 15.68.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Identificar los hallazgos histopatológicos de la paciente a la que se le realiza histeroscopia.



Fuente: expedientes de ESDOMED, Enero 2021 a Diciembre 2023

GRAFICO 3: El hallazgo histopatológico más frecuente de las pacientes a las que se le realizo histeroscopia fue el pólipo endometrial el cual corresponde al 50.9% seguido del mioma submucoso que corresponde al 17.64%.

## DISCUSION

La histeroscopia diagnóstica y terapéutica es una técnica ambulatoria que generalmente no requiere anestesia y que evita, por tanto, los riesgos anestésicos, así como la hospitalización. En el Hospital Nacional de la Mujer, no contamos con histeroscopia diagnóstica de rutina, pero hemos intentado suplir esta deficiencia con el fundamental aporte de la ultrasonografía transvaginal y la sonohisterografía, pudiendo así seleccionar pacientes que serán sometidas a histeroscopia quirúrgica y de esta manera, bajo consentimiento informado, poder lograr resultados satisfactorios con técnicas menos invasivas y de menor costo, pudiendo así diagnosticar y tratar diferentes patologías. Por tanto, se realizaron del 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023, 102 histeroscopías, siendo la edad más frecuente de las pacientes de 32-41 años de edad, de las cuales el 14.7% fueron menopáusicas y el 41.1% multíparas.

En nuestro estudio la indicación más frecuente para la realización de histeroscopia fue polipo endometrial identificado por ultrasonografía e histerosonografía, en el 61.6% de los casos seguido de miomatosis en el 15.68%; estos hallazgos se corroboraron con el reporte histopatológico evidenciando el polipo endometrial fue encontrado en un 50.9% seguido de miomatosis uterina 17.64%. En un estudio de Histeroscopia quirúrgica: experiencias, resultados y complicaciones según clasificación Clavien Dindo, las indicaciones para realizar el procedimiento fueron polipo endometrial en el 56%, miomas uterino en el 22% sangrado uterino anormal 4.3%. Cabe destacar que el total de pólipos resecados hubo 8 casos (2.5%) con potencial maligno.

De las 102 pacientes en nuestro estudio, 2 pacientes presentaron como hallazgo histopatológico, cáncer endometrial, ambas pacientes consultaron por sangrado uterino anormal y por medio de ultrasonografía se identificó un pólipo endometrial por el cual se le indicó la histeroscopia.

En el estudio Detención de la hemorragia uterina anormal en pacientes a quienes se realizó histeroscopia operatoria El principal diagnóstico de ingreso fue el pólipo

endometrial (43.8%) y en 93.8% se programó un procedimiento quirúrgico. La toma de imágenes diagnósticas durante la atención inicial de las pacientes fue variada y consistió, principalmente, en ecografías vaginales, histerosonografías, ecografías abdominales e histerosalpingografías. Con base en estas se establecieron, en orden de frecuencia, los diagnósticos imagenológicos de pólipos (50%), engrosamiento endometrial (27.1%) y leiomiomas (18.4%). Los principales hallazgos descritos durante el procedimiento fueron: pólipo endometrial (44.7%) y engrosamiento endometrial (32.4%). Con respecto a los principales reportes histopatológicos de las muestras 45.6% fueron de pólipos y 32.5% de hiperplasia endometrial.

## CONCLUSIONES

1. La histeroscopia quirúrgica constituye una valiosa herramienta en el tratamiento de lesiones endocavitarias de pacientes bien seleccionadas con grandes ventajas sobre la cirugía convencional tanto para la paciente como para los servicios de salud.
2. Se destacan como hallazgo histerosonográfico y ultrasonográfico, los pólipos endometriales y miomas submucosos y como intervención practicada la resección de pólipos endometriales y resecciones de miomas submucosos.
3. Se encuentra como hallazgos histopatológicos más frecuentes los pólipos endometriales y miomas submucosos.
4. En el Hospital Nacional de la Mujer, desde su introducción, ha aumentado año con año los casos diagnosticados y tratados con esta herramienta, así como la disminución de ingresos hospitalarios y procedimientos anestésicos y los gastos hospitalarios que todo lo anterior implica.
5. La histeroscopia es una herramienta útil para el diagnóstico de enfermedades tanto benignas como malignas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Daniela Aichele, Catalina Maldonado, Fiorella Castillo V, Rodrigo Carvajal G Cristian Miranda , Ignacio Miranda-Mendoza, Histeroscopia quirúrgica: Experiencia, resultados y complicaciones según clasificación Clavien-Dindo. REV CHIL OBSTET GINECOL 2020; 85(3): 236 – 244
2. Mónica Pato-Mosquera,1 Marta Vázquez-Rodríguez,1 Marta Pérez-Adán,1 María Jesús García-García,2 Susana Blanco-Pérez, Indicaciones y resultados de la histeroscopia diagnóstica ambulatoria en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ginecol Rev Obstet Mex 2013;81(6):382-388.4
3. Aimé María Reyes Pérez, Práxedes de Regla Rojas Quintana, Neisy Chávez González, Uso de la Histeroscopia en pacientes con infertilidad, Rev Universidad y Sociedad, 2020; 12(2): 20-30
4. Nathalia Andrea Cerón, Andrés Felipe Collo, Michel Gacive, Orlando Flórez, Complicaciones Asociadas con la histeroscopia, Rev Repertorio de Medicina y Cirugía 2019; 28(1): 3-4.
5. Vigueras A, Escalona JR. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016; 81(2): 152-158
6. Pato-Mosquera M, Carballo-Núñez E, Vázquez-Rodríguez M, Rivas-Duro J. Polipectomía por histeroscopia diagnóstica en mujeres posmenopáusicas. Rev Ginecol Obstet Mex. 2018; 84(11): 704-710
7. Vivas CA, Ríos JJ, Romero HA. Pólipos endometriales, fisiopatología y factores de riesgo. Rev CES Med. 2012; 26(2): 175-184
8. Janer Seupulveda Miguel Angel Alarcon, Manejo Medico de la Miomatosis Uterina: revisión de la literatura, REV CHIL OBSTET GINECOL 2017; 81(1): 48 – 55
9. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Miomatosis Uterina Implicaciones En Salud Reproductiva, Ginecol Obstet Mex. 2017 septiembre; 85(9): 611-633.

10. Joaquín Luna Rios, Natasha Ortiz Ortiz, Diana Cáceres Ferro, Claudia Zambrano, Fredy Mendivelso Duarte, Liliana Barrera, Guia de Practica Clinica para el Diagnostico y Tratamiento de la Miomatosis Uterina, Rev.Medica.Sanitas 2017(1): 30-39.
11. Bonilla OA, Zapata LJ. Hiperplasia endometrial y criterios ecográficos: reporte de un caso y revisión de la literatura. Med U.P.B. 2017;37(2):149-153.
- 12 . José Luis Goncalves Rodríguez, Luis Ernesto Escudero Velando, Marcelo Velit Suarez, Mario Ascenzo Battistini, Claudio Bonomini Catanzaro, Renzo Bozzo Pancorvo, Heidy Coronel Bravo Vaginoscopia, diagnóstico y tratamiento de las patologías endometriales en consultorio Revista Peruana de Ginecología y obstetricia versión On-line ISSN 2304-5132 Rev. peru. ginecol. obstet. vol.67 no.1 Lima ene./mar 2021
- 13 . Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. Ginecol Obstet Mex. 2017 nov;85(11):748-754.
- 14 . X.Yin<sup>1,2</sup>, J.Cheng<sup>1,2</sup>, Sh. An<sup>S</sup>Ari<sup>3</sup>, r. CAmpo<sup>4</sup>, W. Di<sup>1,2</sup>, W. Li<sup>1,2</sup>, g. BigAtti<sup>1</sup> Hysteroscopic tissue removal systems for the treatment of intrauterine pathology: a systematic review and meta-analysis. Sino European Life Expert Centre—Department of Obstetrics and Gynaecology, Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China. 2019
- 15 . Karolina Piecak, Paweł Milart Hysteroscopic myomectomy 3rd Chair and Department of Gynecology, Medical University, Lublin, Poland Menopause Rev 2017; 16(4): 126-128
- 16 . Mariana Patelli Juliani de Souza Lima<sup>1</sup> Lúcia Costa-Paiva<sup>1</sup> Luiz Gustavo Oliveira Brito<sup>1</sup> Luiz Francisco Baccaro . Factors Associated with the Complications of Hysteroscopic Myomectomy Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad De Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brazil Rev Bras Ginecol Obstet 2020;42(8):476–485.

- 17 . Maria Blanco, Maria Pacheco, Rafael Colmenares, Laura Vasquez, Eficacia diagnóstica de la ecografía y la histeroscopia en pacientes con patología endometrial, *Revista Obstet Ginec Venezuela*, 81(1), 39-48, 2021
- 18 . Rodriguez, Christians; Mera, Jose; Chaquiriand, Virginia, Rendimiento diagnóstico de la visualización histeroscópica de la cavidad endometrial, *Archivos de Ginecología y Obstetricia*, 54(2), 80-86, 2016.
- 19 . Rodriguez, Christians; Mera, Jose; Chaquiriand, Virginia, Rendimiento diagnóstico de la visualización histeroscópica de la cavidad endometrial, *Archivos de Ginecología y Obstetricia*, 54(2), 80-86, 2016.
- 20 . J Sepúlveda-Agudelo, GG Díaz-C, Detención de la hemorragia uterina anormal en pacientes a quienes se realizó histeroscopia operatoria, *Revista Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 86(1), 13-25, 2018
- 21 . Rosa Maria Elena Perez, Edgar Cuauhtemoc Diaz Franco, Luis Enrique Amezcua Vizcarra, Rodrigo Zamora Escudero, Patricia Aguayo Gonzalez, Fela Vanesa Morales Hernandez, *Revista Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, 87(1), 1-5, 2019.
- 22 . A.M. Alcalde, M.A. Martinez Zamora, *Rev Clinica en Investigacion en Ginecologia y Obstetricia*, 2021; 48(1) 184-189.
- 23 . Van Den Bosch T, de Bruijn AM, de Leeuw RA, Dueholm M, Exacoustos C, Valentin L, et al. Sonographic classification and reporting system for diagnosing adenomyosis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2019;53:576-82
- 24 . Sanchez Jose Emanuel, Garcia Maria Alejandra, Estudio y Tratamiento de la Esterilidad de Origen uterino, *Rev Prog Obstet Ginecol* 2019;62(4):497-510
- 25 . Healy MW, Schexnayder B, Connell MT, et al. Intrauterine adhesion prevention after hysteroscopy: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215:267.

# ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#CORRELATIVO: \_\_\_\_\_



HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER

Post grado en Ginecología y Obstetricia

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS DE LA PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZA HISTEROSCOPIA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER EN LOS AÑOS 2021-2023 ”**

## Datos Generales:

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| Numero de Expediente:     |                         |
| EDAD:                     |                         |
| ANTECEDENTES OBSTETRICOS: | P:___ P:___ A:___ V:___ |
| PESO:            TALLA:   | IMC: _____              |
| MENARQUIA:                | MENOPAUSIA:             |

## ➤ ANTECEDENTES MEDICOS: (MARCAR CON “X” )

|                   |  |
|-------------------|--|
| - HTA-C           |  |
| -DIABETE MELLITUS |  |
| - SAF             |  |
| -SOP              |  |
| - HIPOTIROIDISMO  |  |
| - HIPERTIROIDISMO |  |
| - OTROS:          |  |

## ➤ SIGNOS Y SINTOMAS MANIFESTADOS POR LA PACIENTE

| SINTOMAS |                            | SIGNOS |                      |
|----------|----------------------------|--------|----------------------|
|          | HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL |        | AMENORREA SECUNDARIA |
|          | DOLOR PELVICO CRONICO      |        | INFERTILIDAD         |

|  |  |  |                           |
|--|--|--|---------------------------|
|  |  |  | <b>ABORTOS RECURRENTE</b> |
|--|--|--|---------------------------|

➤ **HALLAZGOS POR IMAGEN**

| <b>ULTRASONOGRAFIA</b> |                                  | <b>HISTEROSONOGRFIA</b> |                                |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
|                        | <b>MIOMAS UTERINOS</b>           |                         | <b>SINEQUIAS UTERINAS</b>      |
|                        | <b>MALFORMACIONES UTERINAS :</b> |                         | <b>MIOMAS SUBMUCOSOS</b>       |
|                        | <b>POLIPO ENDOMETRIAL</b>        |                         | <b>SINEQUIAS UTERINAS</b>      |
|                        | <b>HIPERPLASIA ENDOMETRIAL</b>   |                         |                                |
|                        | <b>DIU EN CAVIDAD</b>            |                         |                                |
|                        |                                  |                         | <b>POLIPO ENDOMETRIAL</b>      |
|                        |                                  |                         | <b>HIPERPLASIA ENDOMETRIAL</b> |

➤ **INDICACION DE HISTEROSCOPIA:** \_\_\_\_\_

➤ **HALLAZGOS EN REPORTE HISTOPATOLOGICO:**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>- MIOMAS UTERINOS</b>            |  |
| <b>- ADENOMIOSIS</b>                |  |
| <b>-HIPERPLASIA<br/>ENDOMETRIAL</b> |  |
| <b>-CANCER DE<br/>ENDOMETRIO</b>    |  |
| <b>- POLIPO ENDOMETRIAL</b>         |  |
| <b>-MUESTRA INADECUADA</b>          |  |