

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CORRELACIÓN ENTRE EL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y ANATOMO PATOLÓGICO EN PACIENTES
SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

Autores: Rosalía Bernal Ordoñez

Carolina Estefanía Galarza Rodas

Director: Dr. Germán Montesdeoca Arias

Asesor: María Elena Cazar Ramírez Ph.D

Cuenca-Ecuador

Octubre 2014

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y ANATOMO PATOLÓGICO EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA

Galarza, Carolina¹, Bernal, Rosalia¹, Montesdeoca, German², Ma. Elena, Cazar³.

- 1 Estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.
- 2 Dr. Gineco-Obstetra. Fundación Pablo Jaramillo Crespo
- 3 Ph.D Maria Elena Cazar. Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

E-mail

Galarza, C: karito_gr87@hotmail.com

Bernal, R: rosalia_bernal@hotmail.com

Teléfono:

[59 3] 98 4384 893

[593] 96 9099 821

Agradecemos a Dios por el don de la vida y las oportunidades que nos brinda día a día, sin Él todo sería imposible alcanzar, a nuestras familias que siempre guiaron e incentivaron hasta culminar nuestra carrera, a los doctores German Montesdeoca y María Elena Cazar por sus sabios y valiosos aportes, quienes con paciencia y voluntad, nos guiaron en este trabajo de investigación, Mil Gracias; a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay quienes pusieron a los maestros idóneos quienes aportaron con sus conocimientos científicos y supieron transmitirlos durante nuestra vida académica, y finalmente a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo por su apoyo y colaboración para la realización de esta investigación.

Rosalía y Carolina

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y ANATOMO PATOLÓGICO EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA.

Antecedentes: La histerectomía es una intervención frecuentemente practicada en nuestros servicios de salud, que ha ido en aumento en los últimos años; al ser un proceso quirúrgico, no está libre de complicaciones, por ello, es importante contar con un diagnóstico preciso que justifique su realización, y así mismo determinar su grado de correlación con el diagnóstico anatomo patológico.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y la correlación entre el diagnóstico clínico y anatomo patológico en pacientes sometidas a histerectomía en el período 2008-2012 en la Fundación Pablo Jaramillo de la Ciudad de Cuenca.

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en base a la información recopilada de historias clínicas de pacientes que fueron sometidas a histerectomía en el período de tiempo enero 2008 - diciembre 2012, en la Fundación Pablo Jaramillo de la Ciudad de Cuenca.

Resultados: Se analizaron 220 casos, lo que da una frecuencia de 44 casos por año; con una correlación entre el diagnóstico clínico y anatomo patológico de 77,2% de los casos, siendo la miomatosis uterina el principal diagnóstico clínico para que se haya realizado la histerectomía, lo que corresponde a un 65% y en el diagnóstico anatomo patológico a un 63,6%. La media de edad de las pacientes fue 45 años. El estado económico I (Intermedia) fue el más frecuente (45,5%). La complicación más frecuente fue la neumonía (1,8%). No hubo mortalidad.

Conclusiones: La concordancia entre el diagnóstico clínico que llevo a la histerectomía y el posterior análisis anatomo patológico es elevado, lo que generaría menos complicaciones y menor morbi-mortalidad.

Palabras clave: Histerectomía, causa, patología, complicaciones.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGY CHARACTERISTICS AND THE CORRELATION BETWEEN CLINICAL AND ANATOMIC-PATHOLOGICAL DIAGNOSIS IN PATIENTS UNDERGOING HYSTERECTOMY

Background: Hysterectomy is a procedure often practiced in our health services, which has been on the rise in recent years. As any surgical procedure, it is not free of complications; therefore, it is important to have an accurate diagnosis to justify its application, and likewise determine its degree of correlation with the anatomic-pathological diagnosis.

Objective: To determine the epidemiological characteristics and the correlation between clinical and anatomic-pathological diagnosis in patients undergoing hysterectomy in 2008-2012 period at *Fundación Pablo Jaramillo* in the City of Cuenca.

Design: A retrospective descriptive study based on the information collected from medical records of patients who underwent hysterectomy during the January 2008 - December 2012 period at *Fundación Pablo Jaramillo* in the City of Cuenca.

Results: Two hundred and twenty cases were analyzed, giving a rate of 44 cases per year; with a correlation between clinical and anatomic-pathological diagnosis in 77.2% of cases; uterine fibroids remain the primary clinical diagnosis and the reason why the hysterectomy was performed, corresponding to a 65%, and 63.6% to the anatomic-pathological diagnosis. The mean age of patients was 45. The economic status I (Intermedia) was the most frequent (45.5%). The most common complication was pneumonia (1.8%). There was no mortality.

Conclusions: The concordance between clinical diagnosis that led to the hysterectomy, and the subsequent anatomic-pathological analysis is high, which would generate fewer complications and less morbidity and mortality.

Keywords: Hysterectomy, Cause, Pathology, Complications.



Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Introducción

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico practicado a nivel mundial, el mismo que se ha incrementado en los últimos años, con una frecuencia que oscila del 38%-52% en la población comprendida entre los 36 a 45 años de edad. De los tipos de histerectomía, se reconocen; la total, que consisten en la extirpación del útero y cuello uterino, y la parcial, en la que únicamente se retira la parte superior del útero¹.

Las indicaciones para realización de éste procedimiento son: los leiomiomas, el prolapso uterino, la adenomiosis, la neoplasia cervical intraepitelial, y la hiperplasia endometrial atípica, que en conjunto representan casi el 70% de los casos ^{1,2}.

Esta actividad quirúrgica representa uno de los procedimientos más realizados en ginecología. Es decidida en muchas ocasiones, como tratamiento de primera elección para el manejo de patologías malignas o para resolución de situaciones emergentes como es el caso de la histerectomía obstétrica; por lo que, no está exenta de riesgos ni complicaciones.

El diagnóstico clínico, orienta al tipo de intervención quirúrgica a realizarse; sin embargo, al momento de analizar la correlación clínica anatomo patológica, en ocasiones se registran diferencias secundarias a una no correspondencia entre la causa que produjo la decisión de practicar la histerectomía y el resultado de anatomía patología. Por ello, el establecer una correlación entre el diagnóstico clínico y anatomo patológico, permite afinar la clínica y brinda datos sobre la presentación de la enfermedad y sus formas atípicas.

Por lo tanto y conocedoras de las implicaciones que trae consigo la histerectomía y la correlación entre el diagnóstico clínico y su posterior valoración anatomopatológica, decidimos tomar éste tema como eje de estudio para nuestro trabajo de investigación.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en base a información recopilada de las historias clínicas de pacientes intervenidas por histerectomía en la Fundación Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca en el período Enero 2008 – Diciembre 2012.

Las variables que se utilizaron en la investigación fueron: edad, escolaridad, estado civil, situación económica, paridad, cesárea anterior, edad gestacional de las pacientes embarazadas, diagnóstico clínico, diagnóstico anatomopatológico, complicaciones y mortalidad.

Se excluyeron del estudio a pacientes con historias clínicas incompletas.

Se calcularon frecuencias relativas y porcentajes de cada una de las variables; para la valoración de la correlación se utilizó el porcentaje de coincidencias entre el diagnóstico clínico y anatómico patológico.

Los datos fueron tabulados y analizados con el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados

Se registraron un total 220, cuyas características demográficas como edad, escolaridad, estado civil y categorización económica se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de 220 mujeres sometidas a histerectomía en la Fundación Pablo Jaramillo según edad, escolaridad, estado civil y categorización económica. Cuenca 2014.

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Mayor a 44 años	112	50,9
	35 - 44 años	93	42,3
	25 - 34 años	13	5,9
	15-24 años	2	,9
Escolaridad	Ninguna	9	4,1
	Primaria	133	60,5
	Secundaria	59	26,8
	Superior	19	8,6
Estado civil	Casada	148	67,3
	Divorciada	22	10,0
	Soltera	28	12,7
	Unión libre	8	3,6
	Viuda	14	6,4
Categorización económica	A (indigente)	2	0,9
	B (sueldo básico)	62	28,2
	I (intermedia)	100	45,5
	C (medio)	42	19,1
	D (alto)	14	6,4

Fuente: Historias Clínicas de La Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: Las Autoras

Del total de la población, el 50,9% registró edades mayores a 44 años, siendo el grupo más frecuente; mientras que, el de menor frecuencia fue el de las pacientes entre los 15-24 años representando tan sólo el 0,9%. Con respecto al nivel de escolaridad se observa que la mayoría de los casos se concentra en el grupo de instrucción primaria con el 60,5%. El 67,3% de las mujeres fueron casadas. Por último, la categorización económica más importante fue la intermedia (45,5%).

Dentro de las características gineco obstétricas encontramos que el 13,2% de la población presentó el antecedente de cesárea anterior, el 99,1% fue múltipara, mientras que el 0,9% fueron nulíparas; en los casos de histerectomía obstétrica (5 casos) el 40% de la población registró una edad gestacional de 38

semanas, el 60% de esta población presentó edad gestacional entre 37 y 40 semanas.

El diagnóstico clínico que llevó a la histerectomía fue variado, al igual que el resultado anatómico patológico y se presentan los principales en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de 220 mujeres sometidas a histerectomía en la Fundación Pablo Jaramillo según diagnóstico clínico y anatómico patológico. Cuenca 2014.

	Diagnóstico	n=220	%=100
Diagnóstico clínico	Miomatosis uterina	143	65
	Prolapso Genital	18	8,2
	Hiperplasia Glandular de endometrio	15	6,8
	Pólipo Endometrial	14	6,4
	NIC I/ LIE BG	9	4,1
	Hemorragia uterina disfuncional	6	2,7
	NICIII/LIE AG	5	2,3
	Útero Couvelaire	2	0,9
	Acretismo placentario/Atonía	2	0,9
	Otros diagnósticos	6	2,7
	Diagnóstico anatómico patológico	Miomatosis uterina	140
Adenomiosis		27	12,3
Cervicitis crónica		13	5,9
Pólipo adenomatosos		13	5,9
Hiperplasia endometrial		8	3,6
NIC III/LIE BG		6	2,7
Adenocarcinoma de endometrio		3	1,4
Displasia Leve		2	0,9
Endometriosis		2	0,9
Útero Couvelaire		2	0,9
Otros diagnósticos		4	1,8

Fuente: Historias Clínicas de La Fundación Pablo Jaramillo
Elaborado por: Las autoras

Tanto en el diagnóstico clínico como anatomopatológico, la miomatosis uterina fue la más frecuente, los demás diagnósticos presentaron porcentajes menores que se pueden observar en la tabla 2. El grado de correlación diagnóstica fue de 77,27%

En la categoría de otros diagnósticos clínicos tenemos: tumor benigno de ovario, quiste endometriósico, rotura de fondo uterino, adenomiosis, endometriosis y hematómetra.

En la categoría otros del diagnóstico anatomopatológico citamos: restos placentarios antiguos con infarto isquémico, quiste ovárico hemorrágico, ovario quístico dermoide y acretismo placentario.

Las complicaciones se registraron en 13 pacientes (5,9%). La neumonía se presentó en 4 casos siendo la más común. Otras complicaciones fueron derrame pleural, hipoxemia, fiebre, anemia post hemorrágica, hematoma retroperitoneal, íleo paralítico, hiperglicemia, shock hipovolémico, todas con una frecuencia de 1 caso. Ninguna de las pacientes incluidas en el presente estudio falleció.

Discusión

La histerectomía es un procedimiento que se realiza frecuentemente y su aplicación va en aumento. Aunque la mayoría de los estudios han priorizado la histerectomía obstétrica esta intervención se aplica por otras causas. En nuestro estudio, en el intervalo de 5 años se registraron 220 pacientes, con una prevalencia de 44 pacientes/año, la edad de mayor presentación fue en las mayores a 44 años, con el 59,9%. Al respecto, Torres y colaboradores³ encontraron que la edad de mayor presentación de histerectomía fue entre los 31-45 años, estos autores también mencionan que la principal causa fue la miomatosis uterina con el 97,6%, lo que coincide con nuestra investigación.

Por otro lado, González y colaboradores⁴ encontraron luego de analizar 123 histerectomías, que la edad de presentación más frecuente fue entre los 41-45 años, coincidiendo con lo encontrado en nuestra población; al parecer es en estas edades, donde se registra la mayor cantidad de diagnósticos de miomatosis uterina o sangrado uterino anormal.

Toledo, en su estudio⁵, encontró que la mayoría de casos se presentaron entre los 41-45 años que corresponde a un 31%, siendo el principal diagnóstico la miomatosis uterina (85%), con una correlación del 81% con respecto a la ecografía y del 94% con respecto a la anatomía patológica, el 96% fueron

multíparas. En nuestro caso el grado de correlación anatomopatológica de miomatosis fue de 97,9% y con un 99,1% de población múltipara.

En referencia a las causas clínicas, Ayala y colaboradores⁶ encontraron que las principales indicaciones fueron: miomatosis uterina en 58,6%, hemorragia uterina anormal 23,2% y adenomiosis 18,2%; en tanto que Arguello y colaboradores¹¹ quien además menciona que la edad media encontrada es de 46 años. En nuestro estudio la edad más frecuente fue de mayores a 44 años., encontrándose también a la miomatosis como primera causa de histerectomía en un porcentaje similar a lo descrito; no así las demás causas difirieron.

En lo referente a la correlación anatomopatológica, en nuestro estudio fue de 77,27%; Barrero y colaboradores⁷ encontraron en una muestra de 90 pacientes que la concordancia fue de un 63%, concluyendo que la discordancia o error es del 37%. En nuestra población la tasa de concordancia es mayor a la reportada por estos autores, probablemente secundaria a la variabilidad poblacional.

Zapata⁸, en un estudio sobre la correlación clínica anatomo patológica de las histerectomías por leiomiomas encontraron que en el 65,48% de los casos fueron corroborados con anatomía patológica; una correlación casi similar a la encontrada en nuestro estudio, con la salvedad que en nuestro caso se consideró la totalidad de los diagnósticos mas no únicamente de leiomiomatosis.

Existen diagnósticos que se presentan únicamente en la valoración clínica más no en los resultados anatomo patológicos como es el caso del prolapso genital, esta patología, Caballero y colaboradores⁹ mencionan que el diagnóstico es totalmente clínico y su valoración anatomo patológica no es imprescindible. Otro diagnóstico clínico que no se halla en la valoración anatomo patológica es el NIC I, por lo que al respecto Rubio¹⁰ menciona que en hasta en un 82% de los casos se encuentra NIC I en biopsias cervicales; por lo tanto, existe un rango porcentual en el cual anatomo patológicamente no se logra detectar a pesar de una sospecha clínica.

Otro diagnóstico que se halla en la valoración clínica, más no en la anatomo patológica, es la hemorragia uterina disfuncional; ya que según Matías ¹¹ es un

diagnóstico de exclusión. Luego de una valoración clínica, imagenológica y de biopsia adecuados.

La correlación anatómopatológica varía dependiendo de las patologías que se evalúan, es así, para el cáncer existe al menos un 52% de correlación clínica y anatomopatológica, según resultados obtenidos por Trimble y colaboradores¹², lo destacable en nuestra investigación es que en el diagnóstico anatómopatológico se detectaron casos de malignidad.

Dentro de las complicaciones, los procesos neumónicos fue el más importante con el 1,8% (4 casos) del total de la población, al respecto, Castañeda¹³ menciona que las complicaciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad postoperatoria y muerte aunque son menos frecuentes en cirugías pélvicas.

La mortalidad en nuestro estudio fue nula. Valle y colaboradores¹⁴ exponen que la mortalidad por histerectomía varía entre un 0,3% - 1,3%, como podemos observar en nuestro estudio es menor a la registrada.

Conclusiones

La histerectomía es más frecuente en pacientes mayores de 44 años.

El principal diagnóstico clínico y anatómopatológico fue la miomatosis uterina.

La correlación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico fue de 77,27%, con un bajo grado de discordancia.

La complicación postquirúrgica más frecuente fue la neumonía.

Se recomienda realizar estudios que muestren el grado de correlación con en comparación a estudios de imagen.

Referencias bibliográficas

1. García R, Romero S. Histerectomía. Evaluación de dos técnicas quirúrgicas. Rev Cub Obstet Ginecol 2009; Jun, 35 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000200006&script=sci_arttext
2. Media. Axón. Epidemiología e indicaciones para histerectomía: nuevas tendencias. Histerectomía por enfermedad benigna. España. Disponible en: http://media.axon.es/pdf/91761_4.pdf
3. Torres Y, Piti H, Ramírez F, et al. Causas y frecuencia de histerectomía en el departamento de ginecología en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Rev Med Dom Vol 72-N 1. 2011. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2011/72/01/RMD-2011-72-01-083-087.pdf>
4. González R, Mortara A, Martínez A, et al. Resultados histopatológicos en mujeres sometidas a histerectomía con diagnóstico de miomatosis uterina por clínica y ultrasonido transvaginal. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/histerectomia-miomatosis-uterina-ecografia-transvaginal/>
5. Toledo G. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomía abdominal total en el Hospital Carlos Lanfranco, 2005 al 2010. Revista Horizonte Médico Volumen 11(2), Julio – Diciembre 2011. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011_II/Art2_Vol11_N2.pdf
6. Ayala R, Briones C, Anaya H, et al. Histerectomía total laparoscópica: estudio descriptivo de la experiencia institucional con 198 casos. Ginecol Obstet Mex 2010;78(11):605-611. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1011e.pdf>
7. Barrero R, Barrero D, Alonso C, et al. Correlación anatomopatológica de las hiperplasias endometriales antes y después de la histerectomía. REV CHIL OBSTET GINECOL 2008; 73(2): 91-97. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200004
8. Zapata L. Correlación clínica anatomo patológico de las histerectomías por leiomiomatosis uterina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Postgrado. Lima Perú 2009. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3387/1/Zapata_Vasquez_Luis_Alberto_2009.pdf

9. Caballero L, Cortes E, Herrerías E, et al. Diagnóstico y tratamiento del Prolapso de la Pared Vaginal Anterior. Cistocele e incontinencia Urinaria de Esfuerzo. Gobierno Federal de México. 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/263_GPC_CISTOCELE/Cistocele_EVR_CENETEC_IUE_VERIF_MZO.pdf
10. Rubio G. Beneficios del diagnóstico anatómico patológico temprano del cáncer, para su tratamiento curativo. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2009. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fmedicina.ucsg.edu.ec%2Ffojs%2Findex.php%2Fmedicina%2Farticle%2Fdownload%2F164%2F126&ei=bEJKVK7DAsfwg wTQ7IH4Dg&usg=AFQjCNEbfE2xIOUwWAU_Wc2UnF9Hjv3fWw&bvm=bv.77880786,d.eXY
11. Matias L, Basavilvazo M, González N, et al. Diagnóstico y tratamiento de la Hemorragia Uterina Disfuncional. Evidencias y Recomendaciones. 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/322_IMSS_10_Hemorragia_uterina_disfuncional/EyR_IMSS_322_10.pdf
12. Trimble C, Kauderer J, Zaino R, et al. Concurrent endometrial carcinoma in women with a biopsy diagnosis of atypical endometrial hyperplasia. *Cancer* 2006;106(4):812-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16400639>
13. Castañeda E. Complicaciones de la cirugía Ginecológica. Manejo y Prevención. 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/formaciossibe/complicaciones-de-la-crg-ginecolgica>
14. Valle L, Seara S, García A. Efectos adversos de la intervención de la histerectomía. Registro informatizado 2002-2003. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(4):193-8. Disponible en: http://www.proyectoidea.com/monograficos/Monografico%20CA_2/3.%20Efectos%20adversos%20histerectomia.pdf