



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**Correlación entre el diagnóstico ecográfico, mediante  
histeroscopia e histopatología, en sangrado uterino anormal,  
en el Hospital Humanitario- Fundación Humanitaria Pablo  
Jaramillo Crespo en el periodo 2018-2020**

**Título a obtener: Especialista en Obstetricia y Ginecología**  
**Autor: Rocío de Lourdes Quisiguiña Jarrín**  
**Director: Carlos Patricio Ortiz**

**Cuenca – Ecuador**

**2021**

## DEDICATORIA

Esta investigación y toda mi carrera Universitaria de posgrado se la dedico a Dios Todopoderoso, quien me ha llenado de Sabiduría, entendimiento e inteligencia y sobre todo me dio el valor necesario para cumplir mi gran meta.

A mi amado Esposo Walter, mi hija adorada Sofía, y mi bebe que viene en camino, quienes con su inmenso amor paciencia comprensión hicieron posible culminar con éxito mi gran sueño es a ellos quien les debo todo, por enseñarme que todo es posible en la vida con persistencia y dedicación.

A querida madrecita y hermanas por su apoyo incondicional quienes han contribuido en fortalecer mis ideas y decisiones y con quienes nos unen lazos profundos de amor.

A mi amado Padre José Enrique Quisiguiña Aldaz quien fue ejemplo de vida e inspiración para amar esta especialidad, él fue quien dio inicio a mi formación como ginecóloga gracias por todo te debo tanto, te amo de aquí a la eternidad.

A mis suegros, cuñados, mami Suquita quienes me dieron cariño apoyo y velaron por mi amada hija en mi ausencia gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

Un sincero agradecimiento al director de mi tesis Dr. Calos Ortiz y al Dr. Oswaldo Muñoz por su valiosa dirección en el presente trabajo de investigación por las horas que me dedicaron desinteresadamente para poder finalizar este trabajo.

Un agradecimiento profundo al Dr. Marcelo Aguilar por toda la paciencia y apoyo incondicional hacia mi persona en estos tres años de posgrado.

No es menos la gratitud a todo el personal médico del Hospital Humanitario - Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo, quienes de múltiples maneras contribuyeron en mi formación médica y colaboraron para llevar a feliz término el presente trabajo.

## RESUMEN

Esta investigación se realizó en el Hospital Humanitario Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo en el periodo 2018-2020, el diseño fue observacional descriptivo, el objetivo fue correlacionar el diagnóstico ecográfico, con la histeroscopia e histopatología, en sangrado uterino anormal.

Se obtuvieron los siguientes resultados: las patologías más frecuentes fueron los pólipos y la hiperplasia endometrial, los pólipos en la ecografía represento un 59.6%, y la hiperplasia endometrial un 40.4%, en la histeroscopia los pólipos se presentaron en un 59.6%, y la hiperplasia endometrial en un 55.3%, en el estudio histopatológico los pólipos se presentaron en un 61.7% y la hiperplasia endometrial con un 46.8%.

Existe relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología, la relación diagnostica de la ecográfica con la histeroscopia en pólipos fue del 59.6% mientras que la relación ecográfica con la histeroscopia en hiperplasia endometrial representó el 55.3%, la ecografía con la histopatología en pólipos tuvo una relación del 61.7%, mientras que la relación diagnostica de la ecografía con la histopatología en hiperplasia endometrial represento un 46.8%.

**Palabras clave:** Sangrado Uterino Anormal, ecografía, histeroscopia, Anatomía patológica.

## ABSTRACT

This research was carried out at the Pablo Jaramillo Crespo Humanitarian Foundation Humanitarian Hospital in the 2018-2020 period, the design was descriptive observational, the objective was to correlate the ultrasound diagnosis with hysteroscopy and histopathology, in abnormal uterine bleeding.

The most frequent pathologies were polyps and endometrial hyperplasia showing the following results: the polyps represented 59.6% on ultrasound, and the endometrial hyperplasia 40.4%, the polyps presented 59.6% on hysteroscopy, and the endometrial hyperplasia in 55.3%; in the histopathological study polyps were present in 61.7% and the endometrial hyperplasia with 46.8%.

There was a relationship between ultrasound diagnosis with hysteroscopy and histopathology. The diagnostic relationship of ultrasound with hysteroscopy in polyps was 59.6% while the ultrasound relationship with hysteroscopy in endometrial hyperplasia represented 55.3%, ultrasound with histopathology in polyps had a ratio of 61.7%, while the diagnostic relationship of ultrasound with histopathology in endometrial hyperplasia represented 46.8%.

**Keywords:** Abnormal Uterine Bleeding, ultrasound, hysteroscopy, pathological anatomy

Translated by



Rocío Quisiguiña Jarrín

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
MATERIALES Y MÉTODOS .....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIONES .....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	12
ANEXOS .....	14

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Diagnósticos ecográficos de pacientes con sangrado uterino anormal en del Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020.....	6
<b>Tabla 2.</b> Diagnósticos histeroscópicos de pacientes con sangrado uterino anormal en el Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020 .....	6
<b>Tabla 3.</b> Diagnósticos anatomopatológicos de pacientes con sangrado uterino anormal Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020.....	7
<b>Tabla 4.</b> Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en pólipos en el Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020 FPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020 .....	7
<b>Tabla 5.</b> Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en hiperplasia endometrial Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020.....	8

## INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal (SUA), es un trastorno ginecológico muy frecuente<sup>(3)</sup>, se caracteriza por alteraciones en la frecuencia, duración, cantidad y regularidad del sangrado uterino, afectando en un 10 a 30% de mujeres en edad fértil y el 69% en menopaúsicas y posmenopáusicas<sup>(1,7)</sup>.

Se abandonaron términos como hemorragia uterina disfuncional o menorragia. El sangrado uterino anormal tiene gran importancia por su frecuencia y porque afecta negativamente los aspectos físicos, emocionales, sexuales y profesionales de la vida de la mujer<sup>(2,3)</sup>.

Estas alteraciones menstruales se pueden presentar como hemorragias abundantes no relacionadas con el sangrado menstrual conocida como metrorragia, menstruación por más de 7 días denominadas hipermenorrea, menores de 21 días llamadas polimenorrea, y mayores a 35 días como Oligomenorrea<sup>(3,5,7)</sup>.

La Federación internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) aprobó un nuevo sistema de clasificación para definir la causa del Sangrado uterino anormal y la dividió en dos grupos: componentes estructurales que se identifican por estudios de imagen o histopatológicos, y constituyen a alteraciones anatómicas correspondiendo al acrónimo (PALM) y cada sigla corresponde a P: Pólipos, A: Adeniosis, L: Leiomiomas, M: Malignidad<sup>(4,6,8)</sup>.

El acrónimo P corresponde a pólipos los mismos pueden ser pediculados o sésiles, únicos o múltiples se pueden encontrar en la cavidad endometrial o cérvix, la mayoría son asintomáticos pero algunos provocan sangrados intermenstruales o después de la relación sexual por laceraciones o necrosis en su superficie, presentan bajo riesgo de malignidad (0,5-1,5%), la mayoría son de origen benigno aparecen con mayor frecuencia en mujeres multíparas entre los 40 a 60 años<sup>(4,6,8)</sup>.

Adeniosis (A), presenta islotes de tejido endometrial dentro del músculo uterino, este cuadro se puede acompañar en ocasiones de hipermenorreas, manchados intermenstruales, cursa con dolor pélvico y dismenorrea severa. Se presenta más en grandes multíparas, después de la tercera década de vida<sup>(4,6,8)</sup>.

Leiomiomas (L), son tumores de origen benigno tienen una incidencia del 20%, según su localización pueden ser miomas submucosos recubiertos por un endometrio atrófico producen hipermenorreas, miomas intramurales que provocan alteración en la contractilidad de las fibras del miometrio como la función vascular y producen menorragias y miomas subserosos no producen sangrado anormal<sup>(4,6,8)</sup>.

La letra M corresponde a la malignidad donde el cáncer de cérvix es el segundo cáncer ginecológico más común de la mujer suele presentarse entre los 45 y 65 años provocando SUA como metrorragias siendo este el síntoma más temprano<sup>(4,6,8)</sup>.

Otro tipo de cáncer que provoca sangrado uterino anormal es el adenocarcinoma de endometrio, se presenta con mayor frecuencia después de la cuarta década de la vida, la metrorragia constituye la manifestación clínica más importante esta suele ocurrir en el 95% de las pacientes y conduce al diagnóstico, además el riesgo del cáncer de endometrio aumenta con la edad<sup>(4,6,8)</sup>.

El sarcoma uterino es un tumor maligno del tejido conjuntivo del útero suele presentarse entre los 50 años es infrecuente oscila entre 1 al 2% de los casos de cáncer uterino, produce hemorragia uterina secundario a necrosis y mayor vascularización del miometrio<sup>(4,6,8)</sup>.

El segundo grupo clasificada por la FIGO para definir la causa del Sangrado uterino corresponde al acrónimo (COEIN). C: Coagulopatía, O: Trastornos ovulatorios, E: Causas Endometriales, I: Iatrogénico N: No clasificado<sup>(4,6,8)</sup>.

En este grupo la hemorragia proviene de la cavidad uterina sin presencia de lesiones orgánicas detectables corresponde a un 75% de los casos de SUA, la mayoría se produce por alteraciones disfuncionales del eje endocrino Hipotálamo-Hipófisis-Ovario-Endometrio y requieren estudios de laboratorio, pruebas hormonales<sup>(4,6,8)</sup>.

La hemorragia de origen anovulatorio se manifiesta con sangrados irregulares y abundantes, el 25% se presenta en la pubertad, en la etapa de reproductiva el 30% y el 50% suele presentarse en el climaterio y menopausia<sup>(4,5)</sup>.

En este grupo encontramos la hiperplasia endometrial causada principalmente por estimulación estrogénica prolongada y persistente provoca metrorragias secundaria a necrosis, desprendimiento y ulceración de la capa funcional del endometrio, existe proliferación benigna con aumento de la densidad de las glándulas endometriales que son morfológicamente anormales, su correlación con el cáncer endometrial oscila entre 8% y casi el 50% presentándose principalmente en etapa de premenopausia o postmenopausia<sup>(4,6,8)</sup>.

La endometritis aguda y crónica produce sangrado uterino anormal por inflamación o irritación del endometrio secundaria a infecciones entre las principales la clamidia, gonorrea, tuberculosis o colonización de bacterias vaginales normales este tipo<sup>(5)</sup>.

Los traumas cérvicouterinos pueden provocar también SUA ya sea por perforación uterina, colocación de algún cuerpo extraño como por ejemplo dispositivo intrauterino o después del

acto sexual sobre todo si el cérvix presenta cervicitis, esta puede provocar sangrado o manchas de sangre entre los periodos menstruales<sup>(5)</sup>.

El diagnóstico de sangrado uterino anormal se basa en una historia clínica correcta, centrándonos en datos importantes como la edad de la paciente, fecha de última menstruación, tiempo que dejó de menstruar, estado menopáusico y patrón del ciclo menstrual, indagar cuando fue que comenzó el problema y su duración, preguntar sobre los síntomas acompañantes como el dolor pélvico o sensación de presión en abdomen inferior, realizar una exploración física y ginecológica que incluye observación de la paciente, color de la piel, conformación corporal, índice de masa corporal, signos de hiperandrogenismo o de galactorrea, entre otros<sup>(20)</sup>.

Es importante examinar las mamas, palpación abdominal, visualización directa del cérvix con especulo y exploración pélvica con tacto bimanual, se complementará con pruebas de laboratorio, técnicas de imagen y análisis histopatológicos<sup>(20)</sup>.

Entre los métodos diagnósticos en pacientes con sangrado uterino anormal se encuentran la Ecografía Ginecológica, la histeroscopia, Biopsia endometrial, Legrado Uterino<sup>(5,6,8-10)</sup>.

La ecografía constituye uno de los estudios de primera elección, mediante el cual se puede, determinar anomalías estructurales u otras patologías que estén provocando esta patología<sup>(5)</sup>, presenta una sensibilidad de 80% a 95% con una Especificidad de 65% a 90%, para diagnosticar patologías endometriales y miometriales<sup>(5)</sup>.

Otro estudio importante que hoy en día ha sido aceptado como la regla de oro en la evaluación directa la cavidad uterina es la histeroscopia que evalúa la cavidad uterina introduciendo un equipo óptico llamado histeroscópio, en la cavidad endometrial<sup>(8)</sup>, provocando distensión la cavidad uterina con solución salina o glicerina<sup>(7)</sup>; esto ayuda a realizar una supervisión directa de la misma, además se puede tomar biopsias del endometrio y de lesiones sospechosas, constituyéndose así en un método preciso y seguro para identificar lesiones intracavitarias como miomas, pólipos que pueden pasarse por alto en la ecografía transvaginal o las muestras endometriales<sup>(7)</sup>, constituyéndose así en el mejor estudio por la sensibilidad y especificidad para detección de patología intrauterina<sup>(3)</sup>.

El legrado uterino se ha considerado por varios años como método de referencia para el diagnóstico del sangrado uterino anormal, se lo puede realizar bajo anestesia local o general de manera ambulatoria según la tolerabilidad de la paciente; pero la desventaja que es un procedimiento a ciegas y su precisión es controvertida<sup>(7)</sup>.

La biopsia endometrial consiste en la valoración histológica de una muestra del endometrio en pacientes con diagnóstico de SUA con la finalidad de poder identificar infecciones, pólipos endometriales, neoplasia trofoblástica gestacional, hiperplasia endometrial y cáncer<sup>(7)</sup>, para la toma de la muestra se puede utilizar la cureta Novak, Duncan y Pipelle se la puede realizar también mediante una aspiración manual endouterina (AMEU) o histeroscopia, si no se logra la toma de la muestra el legrado uterino instrumentado (LUI) es el siguiente paso a tomar<sup>(4)</sup>.

Los metaanálisis evidencian que la biopsia endometrial tiene una sensibilidad del 99,6% y una especificidad del 91% para detectar cáncer endometrial, y un 81% y 98% para hiperplasia respectivamente<sup>(5)</sup>.

El objetivo general de este estudio fue correlacionar el diagnóstico ecográfico, con histeroscopia e histopatología en sangrado uterino anormal, en el Hospital Humanitario de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo, entre octubre 2018 – agosto 2020. Los objetivos específicos fueron hacer un diagnóstico clínico, ecográfico histeroscópico e histopatológico del sangrado uterino anormal y evaluar el reporte ecográfico con el reporte de los estudios anteriores.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es una investigación descriptiva prospectiva que se realizó en 47 pacientes con sangrado uterino anormal que asistieron a consulta en Hospital Humanitario de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, durante el período octubre 2018 – agosto 2020, que cumplieron como criterios de inclusión ser pacientes a partir de los 15 años, con criterios diagnósticos de Sangrado uterino anormal, vida sexual activa, sin embarazo, mientras que se excluyeron aquellas pacientes con Sangrado uterino anormal de tipo funcional, terapia hormonal y mujeres que se negaron a realizar el estudio.

A las pacientes, se les diagnosticó el sangrado uterino anormal (SUA) mediante el examen físico y anamnesis, posterior a ello se les indicó la realización de una ecografía ginecológica en el departamento de ecografía del Hospital Humanitario de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo utilizando un equipo VOLUSON E10 manejado por un solo operador para evitar el sesgo de operador dependiente. Después, se realizó a las pacientes histeroscopia y se procedió a la toma muestra mediante biopsia, las cuales fueron enviadas al médico patólogo de la clínica Santa Ana para el análisis de las muestras obtenidas y elaboración de los informes del estudio histopatológico.

La realización del estudio requirió de las siguientes variables: edad de la paciente, número de gestaciones, fecha de última menstruación, duración del sangrado, dolor abdominal, diagnóstico clínico de hemorragia, diagnóstico ecográfico del sangrado, diagnóstico histeroscópico y diagnóstico anatomopatológico.

La información se recolectó a través de un formulario previamente validado, el cual permitió recolectar la información a partir de las historias clínicas

Los datos recopilados en el formulario fueron transcritos en una base de datos diseñada en MS–Excel y exportada al software estadístico SPSS, versión 25, en el cual se realizó el procesamiento estadístico de la información. Se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando medidas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas. Con los datos obtenidos se relacionaron los diferentes tipos de diagnósticos: ecográfico, histeroscopia e histopatológico, mediante las coincidencias entre los diagnósticos, con lo que se calcularon frecuencias y porcentajes.

## CAPITULO II

### RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo constituido por 47 mujeres con edades a partir de los 15 años, atendidas en consulta externa y a quienes se les realizó ecografía, histeroscopia y tomó una muestra de biopsia en el Hospital Humanitario de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, durante el período octubre 2018 – agosto 2020. A partir de este grupo se evidenciaron los siguientes resultados:

#### Diagnóstico ecográfico

El 59,6% de las pacientes presentaron pólipos en el diagnóstico ecográfico, un 40,4% reportó hiperplasia endometrial, 4,3% miomas, 4,3% hematometra, 2,1% restos coreales y 2,1% tejido endometrial normal.

**Tabla 1.** Diagnóstico ecográfico de pacientes con sangrado uterino anormal en del Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020

Resultados por ecografía	N	%
Pólipos	28	59,6%
Hiperplasia endometrial	19	40,4%
Miomas	2	4,3%
Hematometra	2	4,3%
Restos coreales	1	2,1%
Tejido endometrial normal	1	2,1%

#### Diagnóstico histeroscópico

La histeroscopia, el 59,6% tuvo un diagnóstico de pólipos, el 55,3% hiperplasia endometrial, y un 6,4% presentaron miomas, siendo los principales diagnósticos.

**Tabla 2.** Diagnóstico histeroscópico de pacientes con sangrado uterino anormal en el Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020

Resultados de histeroscopia	N	%
Pólipos	28	59,6%
Hiperplasia endometrial	26	55,3%
Miomas	3	6,4%
Endometrio proliferativo	1	2,1%
Hematometra	1	2,1%
Diu retenido	1	2,1%
Tejido endometrial normal	1	2,1%

**Diagnóstico anatomopatológico.**

En los resultados anatomopatológicos, el 61,7% de las pacientes con sangrado uterino anormal tuvo un diagnóstico de pólipos, el 46,8% presentó hiperplasia endometrial y el 4,3% endometrio secretor, como diagnósticos principales.

**Tabla 3.** Diagnóstico anatomopatológico de pacientes con sangrado uterino anormal Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020

Resultados histopatológico	N	%
Pólipos	29	61,7%
Hiperplasia endometrial	22	46,8%
Endometrio secretor	2	4,3%
Miomas	1	2,1%
Restos coréales	1	2,1%
Endometrio proliferativo	1	2,1%
Hematometra	1	2,1%
Adenocarcinoma	1	2,1%
Diu retenido	1	2,1%
Endometrio atrófico	1	2,1%
Restos placentarios	1	2,1%

**Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en pólipos**

La relación del diagnóstico de pólipos en la ecografía con la histeroscopia fue del 59,6%, mientras que la relación de pólipos en ecografía con histopatología fue del 61,7%.

**Tabla 4.** Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en pólipos Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020

Diagnóstico Histeroscópico	Diagnóstico Ecográfico		Total	p-valor
	Sí	No		
Sí	48,9% (23)	10,6% (5)	59,6% (28)	
No	10,6% (5)	29,8% (14)	40,4% (19)	<0,001**
Total	59,6% (28)	40,4% (19)	100,0% (47)	

Diagnóstico Histopatológico	Diagnóstico Ecográfico		Total	p-valor
	Sí	No		
Sí	53,2% (25)	8,5% (4)	61,7% (29)	
No	6,4% (3)	31,9% (15)	38,3% (18)	<0,001**
Total	59,6% (28)	40,4% (19)	100,0% (47)	

### Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en hiperplasia endometrial

La relación del diagnóstico de hiperplasia endometrial en la ecografía con la histeroscopia fue del 55.3%, mientras que la relación de la ecografía con histopatología fue del 46.8%.

**Tabla 5.** Relación del diagnóstico ecográfico con la histeroscopia e histopatología en hiperplasia endometrial Hospital Humanitario FHPJC. Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020

Diagnóstico Histeroscópico	Diagnóstico Ecográfico		Total	p-valor
	Sí	No		
Sí	34,0% (16)	21,3% (10)	55,3% (26)	0,001**
No	6,4% (3)	38,3% (18)	44,7% (21)	
Total	40,4% (19)	59,6% (28)	100,0% (47)	

  

Diagnóstico Histopatológico	Diagnóstico Ecográfico		Total	p-valor
	Sí	No		
Sí	29,8% (14)	17,0% (8)	46,8% (22)	0,002**
No	10,6% (5)	42,6% (20)	53,2% (25)	
Total	40,4% (19)	59,6% (28)	100,0% (47)	

### CAPÍTULO III

#### DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente estudio fue relacionar el diagnóstico ecográfico, con histeroscopia e histopatología en sangrado uterino anormal; participó un total de 47 pacientes a partir de los 15 años, con criterios diagnósticos de sangrado uterino anormal, con vida sexual activa, sin embarazo, las cuales acudieron a consulta externa del Hospital Humanitario- Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, octubre 2018 – agosto 2020, donde fueron realizadas ecografía ginecológica, histeroscopia y toma de muestra de biopsia los cuales sirvieron para obtener la relación entre el diagnóstico ecográfico mediante histeroscopia e histopatología.

El sangrado uterino anormal (SUA) es una causa frecuente de visitas al médico y se caracteriza por sangrado irregular, excesivamente abundante, prolongado o frecuente de origen uterino (9). En opinión de Choudhury y Nath (10), el SUA es el resultado de cualquier alteración entre el mecanismo regulador del eje ovárico pituitario o enfermedades pélvicas.

Se encontró que, el 63,8% de las pacientes con sangrado uterino anormal tienen más de 35 años. De manera similar, en la investigación realizada por Chippa y Swetha (11) sobre una muestra de 120 pacientes con SUA, el 89,2% tenían 36 años o más. Por su parte, Suseela et al.(12), encontraron en su estudio que la SUA se observó que el grupo más frecuente fue el de 31 a 40 años y representó el 44%. En el estudio de Khan et al.(13), realizado sobre una muestra de 300 pacientes con SUA, la mayor frecuencia respecto a la edad se encontró en el grupo de 41 a 50 años con el 44,3%. Estas diferencias con nuestro estudio pueden deberse a la diferencia entre los rangos de edad utilizados.

El 48,9% de las pacientes con SUA son multíparas. Según el estudio de Suseela et al.(12), las mujeres multíparas tienen un mayor riesgo de desarrollar SUA con el 87%; de igual manera ocurrió en el estudio de Chippa y Swetha (11), en el cual la mayoría de los casos de SUA fueron mujeres multíparas con el 70,8%. Mishra y Panda (14), encontraron en una muestra de 120 pacientes con SUA que las multíparas representaban el 65%.

El principal diagnóstico histopatológico encontrado en esta investigación fueron los pólipos con el 61,7%. En el estudio de Crivelli et al.(16), los pólipos endometriales se observaron en el 65,3% de las pacientes; en tanto que, Mishra y Panda (14), hallaron que el 18,3% de los casos presentaron útero fibroso y el 7,5% pólipos. Por su parte, Suseela et al.(12), observaron que la etiología más común era el leiomioma (47%); un valor más bajo encontraron Choudhury y Nath (10), donde esta etiología representó el 30%. Por otra parte, Venugopalan et al.(15), encontraron que el Útero fibroide fue la principal causa con una frecuencia del 40%. El SUA

puede deberse a una causa orgánica subyacente o puede ser de naturaleza disfuncional sin una patología subyacente específica (13).

Se encontró que existe similitud entre el diagnóstico ecográfico y los diagnósticos histeroscópico e histopatológico, con valores p inferiores a 0,001, respectivamente. Por su parte, Espinoza et al.(17), encontraron correlación significativa entre el diagnóstico por ultrasonido y la biopsia endometrial, con un p-valor inferior a 0,001.

Briki et al.(19), indican que, en la práctica clínica la combinación de la histerosonografía con la ecografía transvaginal puede incrementar la sensibilidad de esta última, evitando así histeroscopías diagnósticas innecesarias.

## CONCLUSIONES

El grupo etario más frecuente con sangrado uterino anormal son pacientes mayores a 35 años con un 63,8% se presentó con mayor frecuencia en pacientes multíparas en el 48,9%, por lo que en este trabajo se observa que el SUA se presenta en mujeres a medida que la edad avanza y se asocia con el número de partos.

Los diagnósticos más frecuentes fueron los pólipos y la hiperplasia endometrial tanto en la ecografía, histeroscopia e histopatología

Diagnósticos más frecuentes SUA	Tasas%		
	Ecográfico	Histeroscópico	histopatológico
Pólipos	59,6	59,6	61,7
Hiperplasia	40,4	55,3	46,8

Tanto los pólipos como la hiperplasia endometrial en este trabajo tienen similitud diagnóstica, en los tres estudios practicados, por lo que en este estudio demuestra que la ultrasonografía transvaginal es una herramienta indispensable en pacientes con sangrado uterino anormal por ende se debería realizar a todas las pacientes que presentan SUA además de ser un método seguro, económico nos brinda la posibilidad de realizar una evaluación inmediata de la cavidad uterina y anexos para así dar un probable diagnóstico y posterior poder compararlo con estudios que según el criterio médico y el caso lo amerite y poder brindar un tratamiento oportuno y eficaz a las pacientes que sufren esta patología.

En este estudio se determina que tanto la ecografía, la histeroscopia y la histopatología se complementan para la evaluación y diagnóstico de las distintas causas que pueden estar provocando sangrado uterino anormal confirmando el diagnóstico presuntivo y la posibilidad de descartar procesos de tipo neoplásicos.

Hay relación entre el diagnóstico ecográfico y los diagnósticos histeroscópico e histopatológico, lo que es probable que se relacione con el mejoramiento de los instrumentos y técnicas que, actualmente, son apoyados por el desarrollo tecnológico, sin embargo, no todas las pacientes cuentan con las condiciones económicas para poder realizar una histeroscopia por lo que muchas veces se salta este procedimiento y se recurre a la toma de biopsia mediante legrado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez-Enríquez J, Pérez-López J del C, Martínez-Hernández CM. Concordancia entre histeroscopia e histopatología en pacientes con sangrado uterino anormal. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2019;18(1):75-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-75.pdf>
2. Benetti-Pinto CL, Japur de Sá Rosa-e-Silva AC, Yela DA. Abnormal Uterine Bleeding. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2017;39(7):358-68. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v39n7/0100-7203-rbgo-39-07-00358.pdf>
3. De la Cruz-Mitac C, Escate-Picon B, Flores-Espinoza P, Herencia-Anaya K, Hernandez-Arones C, Hernandez-Cautter M, et al. Hemorragia uterina anormal. *Rev méd panacea* [Internet]. 2017;6(2):82-7. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/56/55>
4. Orane Hutchinson AL. Sangrado Uterino Anormal. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*. 2016;6(VI):11-20. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26929/27105>
5. Franco Domínguez RE. Hemorragia uterina anormal orgánica. *Revista del Nacional (Itauguá)* [Internet]. 2012;4(2):15-22. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a03.pdf>
6. Correa Rancel M, Andeyro García M, Calaf Alsina J, Doval Conde JL, Ladrón de Guevara NM, Cancelo Hidalgo MJ, et al. Revisión: Actualización en el diagnóstico del sangrado menstrual abundante. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana* [Internet]. 2015;32(3):18-26. Disponible en: [http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/210\\_1\\_Actualizacio\\_\\_769\\_n.\\_diagno\\_\\_769\\_stico\\_\\_FERTILIDAD\\_NUEVA.pdf](http://www.revistafertilidad.org/rif/vplus/arts/210_1_Actualizacio__769_n._diagno__769_stico__FERTILIDAD_NUEVA.pdf)
7. Grajales Navarrete C, Bonilla Ugalde PM, Chavarria Briceño M. Hemorragia uterina anormal. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2016;LXXIII(620):617-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163ak.pdf>
8. Castelo-Branco C, Lejarcegui Fort JA. Hemorragias uterinas anormales no orgánicas. *Salud (i) Ciencia* [Internet]. 2016;22:38-46. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/sic/221/147444.pdf>
9. Özge Y, Tuncay Y, Orhun ÇM. Overview of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: Diagnosis and Management. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2017;5(3):158–163. Disponible en: [http://www.ijwhr.net/pdf/pdf\\_IJWHR\\_201.pdf](http://www.ijwhr.net/pdf/pdf_IJWHR_201.pdf)
10. Choudhury SA, Nath P. Abnormal uterine bleeding; its prevalence, causes and management in a tertiary care hospital. *The New Indian Journal of OBGYN* [Internet]. 2020;7(1):82-57. Disponible en: <https://journal.barpetaogs.co.in/pdf/0752.pdf>
11. Chippa S, Swetha V. Study of Clinicopathological Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding in a Teaching Hospital in Telangana. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019;7(4):569-73.
12. Suseela TL, Parveen S, Archana D, Prasanna KS, Harini N, Pravallika V. A Study on Incidence, Clinical Profile and Prescribing Pattern in Abnormal Uterine Bleeding in a Tertiary Care Teaching Hospital. *International Journal of Research and Review* [Internet]. 2019;6(11):548-60. Disponible en: [https://www.ijrjournal.com/IJRR\\_Vol.6\\_Issue.11\\_Nov2019/IJRR0070.pdf](https://www.ijrjournal.com/IJRR_Vol.6_Issue.11_Nov2019/IJRR0070.pdf)

13. Khan A, Khandelwal R, Arya S, Pant H. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding. *International Journal of Biomedical and Advance Research*. 2017;8(02):38-43.
14. Mishra S, Panda B. Efficacy of Ultrasonography and Hysteroscopy and Their Correlation with Endometrial Histopathology in a Case of Abnormal Uterine Bleeding In Late Reproductive Age. *Annals of International Medical and Dental Research*. 2018;4(5):10-4.
15. Venugopalan SK, Pandian NS, M P, Rao T S, Y R, Sk K, et al. Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive Women: Diagnosis, Management and Treatment. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2015;8(1):42-5.
16. Crivelli R, Bacigaluppi A, Bressan MV, Avellino RL, Uribe M, Sansó MO. Correlación ecográfica, histeroscópica y patológica en el estudio de patología endometrial. *Hospital Privado de Comunidad [Internet]*. 2010;13(1):24-8. Disponible en: <https://hpc.org.ar/wp-content/uploads/759-24-CRIVELLI.pdf>
17. Espinoza B, Calderaro Di Ruggiero F, Manzur J. Correlación clínica, imagenológica e histológica en patología endometrial. Experiencia en el hospital Dr. Francisco Antonio Rísquez (2006-2016). *Revista Digital de Postgrado [Internet]*. 2019;8(3):1-15. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101778009/101778009.pdf>
18. Baghel P, Janjgir S, Sharma M, Mehta S. Role of Hysteroscopy Vs Transvaginal Sonography in Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding. *International Journal of Health Sciences and Research [Internet]*. 2018;8(12):121-6. Disponible en: [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.8\\_Issue.12\\_Dec2018/20.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.8_Issue.12_Dec2018/20.pdf)
19. Briki R, Cherif O, Mouna D, Chachia S, Boughizane S, Khairi H. Correlation between Vaginal ultrasound , hysterosonography and hysteroscopy in the exploration of abnormal uterine bleeding. *Averroes European Medical Journal [Internet]*. 2018;9(1):1-7. Disponible en: <http://www.averroes-emj.com/articles/correlation-between-vaginal-ultrasound-hysterosonography-and-hysteroscopy-in-the-exploration-of-abnormal-uterine-bleeding-35.pdf>
- 20 Rancel,M., s García,M., Alsina,J., Doval,J., Ladrón,N., Mª,Cancelo., Cano., y Sánchez,A.( 2015). Revisión: Actualización en el diagnóstico del sangrado- menstrual abundante. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana* .Vol. 32 (nº 3), Pag.18-26. Disponible en <http://www.revistafertilidad.org/articulo/Revisioacuten-Actualizacioacuten-en-el-tratamiento-del-sangrado-menstrual-abundante/211>

## ANEXOS

## Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad de la paciente	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento de la paciente hasta la fecha actual.	Historia clínica	Número en años
Grupos de edad	Rango de edad en la cual se encuentra la paciente.	Historia clínica	Menor de 20 años 20 a 35 años Más de 35 años
Gestas	Embarazos que ha cursado la paciente durante su vida hasta la fecha actual.	Historia clínica	Nulíparas Primíparas Multíparas (2-4) Gran multíparas ( $\geq 5$ )
Fecha de última menstruación	Primer día de sangrado del último periodo menstrual.	Historia clínica	Número de historia clínica (código)
Duración del sangrado	Tiempo transcurrido desde el primer día de sangrado menstrual hasta el cese del mismo.	Historia clínica	Número de días que duró el sangrado
Dolor abdominal	Dolor desde el interior del abdomen o de la pared muscular externa, que va desde leve y temporal a intenso.	Historia clínica	Sí No
Diagnóstico clínico de hemorragia	Presencia de sangrado vaginal al momento del examen físico.	Historia clínica	Presente o ausente
Diagnóstico Ecográfico del sangrado.	Patología uterina que se diagnosticó al momento de la ecografía	Historia clínica	Pólipo Hiperplasia endometrial Mioma Otros (especificar)
Diagnóstico Histeroscópico	Patología uterina que se diagnosticó al momento de la Histeroscopia	Historia clínica	Pólipo Hiperplasia endometrial Mioma Otros (especificar)
Diagnóstico Anatomopatológico	Patología uterina que se diagnosticó en el resultado anatomopatológico	Historia clínica	Pólipo Hiperplasia endometrial Mioma Otros (especificar)

**Anexo 2.** Formulario de recolección de datos

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Hospital Humanitario- Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo

Universidad del Azuay.

Postgrado de Ginecología y Obstetricia

**CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO, MEDIANTE  
HISTEROSCOPIA E HISTOPATOLOGÍA, EN SANGRADO UTERINO ANORMAL, EN EL  
HOSPITAL HUMANITARIO- FUNDACIÓN HUMANITARIA PABLO JARAMILLO CRESPO**

Número de Historia Clínica: .....

Edad: .....

Gestas: 1..... 2..... 3..... Más de 3 (¿cuántas?) .....

Fecha de última menstruación: ...../...../.....

Dolor abdominal: Sí ..... No..... Tipo: .....

Duración del sangrado transvaginal: ≤ 7 días..... > 7 días.....

Diagnóstico clínico de hemorragia: (Sí)..... (No).....

<b>Tipo de diagnóstico</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Diagnóstico Ecográfico del sangrado.	Pólipos		
	Miomas		
	Hiperplasia endometrial		
	Otros (¿Cuál?)		
Diagnóstico Histeroscópico del sangrado.	Pólipos		
	Miomas		
	Hiperplasia endometrial		
	Otros (¿Cuál?)		
Diagnóstico Anatomopatológico del sangrado.	Pólipos		
	Miomas		
	Hiperplasia endometrial		
	Otros (¿Cuál?)		