



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA**

**Factores causales de sangrado uterino en pacientes
posmenopáusicas atendidas en el servicio de
Ginecología y Obstetricia del Hospital Humanitario de
la Fundación Pablo Jaramillo Crespo en el periodo
2018- 2019.**

**Título a obtener: Especialista en Ginecología y
Obstetricia**

Autor: Rodrigo Xavier Morales Villacís

Director: Germán Montesdeoca

Cuenca-Ecuador

2021

DEDICATORIA

A mis padres, hermana y esposa que son los motores de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cuidar de mí y toda mi familia en este proceso.

A mi familia por el apoyo constante a la distancia, sin mis padres no hubiera sido posible avanzar en la especialización.

A mis maestros por todos los conocimientos impartidos durante los 3 años de especialización.

A todo el personal que labora en el Hospital Humanitario de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo por la confianza y el respeto durante este proceso.

RESUMEN

Al Hospital Humanitario de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo acuden pacientes con sangrado uterino posmenopáusico, constituyendo un problema frecuente que influye en el aspecto social, psicológico y físico.

El diagnóstico oportuno disminuye las complicaciones por hemorragias uterinas y cáncer de endometrio. El abordaje es multidisciplinario.

Objetivo: Conocer los factores causales luego de seleccionar y diagnosticar pacientes con sangrado uterino posmenopáusico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el año 2018 y 2019, con 276 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: El 7% nuligestas y el 62% multigestas con una media de edad de 52 años, para el diagnóstico etiológico de sangrado uterino posmenopáusico se realizó procedimiento histeroscopia, legrado, histerectomía y estudio anatopatológico con el 48% miomas uterinos, el 18% pólipos endometriales, 12% hiperplasia endometrial, 4% cáncer de endometrio y otros el 18%. Los factores causales más frecuentes la diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo. El 79% de pacientes presentó obesidad y el 27% anemia leve a moderada.

Conclusiones: El manejo integral es multidisciplinario con un protocolo de abordaje inicial del sangrado uterino posmenopáusico disminuye la morbimortalidad.

Palabras clave: posmenopausia, sangrado uterino, anemia, cáncer de endometrio, factores causales

ABSTRACT

Patients with postmenopausal uterine bleeding attend to the Pablo Jaramillo Crespo Humanitarian Hospital, constituting a frequent problem that influences the social, psychological and physical aspects. Prompt diagnosis reduces complications from uterine bleeding and endometrial cancer. The approach is multidisciplinary.

Objective: To know the causal factors after selecting and diagnosing patients with postmenopausal uterine bleeding.


Methods: A retrospective descriptive study was conducted in 2018 and 2019, with 276 patients who met the inclusion criteria.

Results: 7% multi-pregnant and 62% multigesta with an average age of 52 years, for the etiological diagnosis of postmenopausal uterine bleeding, a hysteroscopy, curettage, hysterectomy and anatopathological study were performed with 48% uterine fibroids, 18% polyps endometrial, 12% endometrial hyperplasia, 4% endometrial cancer and other 18%. The most frequent causal factors diabetes mellitus, hypertension, hypothyroidism. 79% of patients presented obesity and 27% mild to moderate anemia.

Conclusions: Comprehensive management is multidisciplinary with an initial approach protocol for postmenopausal uterine bleeding decreases morbidity and mortality.

Key words: posmenopause, uterine bleeding, anemia, endometrial cancer, causal factors

Translated by:



Rodrigo Morales, Phys.

CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MATERIALES Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II.....	4
RESULTADOS.....	4
1. Aspectos generales	4
1.1 Edad.....	4
1.2 Paridad.....	4
2. Sintomatología.....	4
3. Métodos diagnósticos del sangrado uterino anormal	4
3.1 Método diagnóstico ecografía ginecológica	5
3.2 Método diagnóstico histeroscopia.....	5
4. Método diagnóstico y terapéutico legrado.....	5
5. Método terapéutico en sangrado uterino anormal	5
6. Método de estudio anatopatológico	5
7. Factores causales en sangrado uterino anormal	6
7.1 Comorbilidades	6
7.2 Índice de masa corporal.....	7
8. Valores de hemoglobina en sangrado uterino anormal.....	7
CAPÍTULO III.....	8
DISCUSIÓN.....	8
CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

INDÍCE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra según el diagnóstico ecográfico	5
Tabla 2 Distribución de la muestra según el estudio anatopatológico	6
Tabla 3 Distribución de la muestra según el estudio los factores causales	6
Tabla 4 Distribución de la muestra según el índice de masa corporal	7
Tabla 5 Distribución de la muestra según el valor de hemoglobina	7

INTRODUCCIÓN

La menopausia se define como el cese de la menstruación por doce meses sin la utilización de terapia hormonal; Todo sangrado vaginal que se produce después de este periodo se considera anormal.

La posmenopausia se manifiesta en una de cada cinco mujeres, incrementa con la edad y constituye hasta el 30% de las consultas ginecológicas.

Existen factores asociados en pacientes con sangrado uterino anormal en la posmenopausia como la nuliparidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo y la obesidad; Además el sobrepeso y la diabetes mellitus es factor predisponente de cáncer endometrial.

El dolor pélvico no se considera específico de patologías endouterinas por el diferente umbral del dolor en cada paciente.

Se realiza una historia clínica completa y estructurada para obtener información de antecedentes patológicos personales y familiares, patología uterina preexistente o enfermedades sistémicas subyacentes.

Todo episodio de sangrado uterino posmenopáusico debe ser investigado con la finalidad de excluir el diagnóstico de malignidad, siendo el más frecuente el carcinoma endometrial hasta en el 4% de los pacientes a nivel mundial, con un incremento en los países subdesarrollados hasta el 8%.

El diagnóstico oportuno permite un tratamiento adecuado, disminuyendo la morbimortalidad y mejorando la calidad de vida a corto y largo plazo.

El diagnóstico definitivo se realiza con el estudio histopatológico tomado por biopsia endometrial dirigida por histeroscopia, legrado uterino instrumental o histerectomía.

En el diagnóstico diferencial se puede incluir hiperplasia endometrial, adenomiosis, miomas uterinos, pólipos endometriales, carcinoma endometrial, carcinoma cervical y hasta el 15% corresponde a etiología desconocida.

La presencia de pólipos cervicales corresponde al 35% de pacientes entre 45 a 60 años de edad con riesgo de malignizarse del 0,2 al 1,5%.

En el Hospital Humanitario de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo en el periodo 2018-2019, acudieron el 20% de pacientes a consulta externa con sangrado uterino posmenopáusico, de las cuales se realizó un abordaje integral para alcanzar el diagnóstico en la totalidad de los casos, el presente estudio aborda los métodos diagnósticos, terapéuticos y factores causales.

Las conclusiones del estudio corresponden a protocolizar el abordaje de pacientes que acude a consulta externa de Ginecología y Obstetricia con sangrado uterino anormal en la

posmenopausia; Los factores causales como la hipertensión arterial en el 11%; diabetes mellitus con el 5,4%, hipotiroidismo en el 1%. La obesidad corresponde hasta el 79% de las pacientes con sangrado uterino anormal.

CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo retrospectivo, se realizó en 276 historias clínicas, 154 en el año 2018 y 122 en el 2019, en pacientes con el diagnóstico de sangrado uterino anormal en la posmenopausia que acudieron a consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Humanitario de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo.

En el estudio se utilizaron exámenes de laboratorio: biometría hemática con tiempos de la coagulación para determinar el valor de hemoglobina en el diagnóstico de anemia y trastornos de la coagulación respectivamente; Exámenes de imagen: ecografía ginecológica en busca de la causa estructural del sangrado uterino anormal, histeroscopia con toma de biopsia dirigida de patologías endouterinas, legrado diagnóstico en pacientes que no tuvieron criterios de histeroscopia o con dificultad para la toma de biopsia dirigida por histeroscopia.

Métodos terapéuticos realizados: histeroscopia con extracción de pólipos, miomas submucosos o intramurales, legrado para resolución de hiperplasia endometrial y pólipos endometriales con estudio histopatológico previo, histerectomía en pacientes con hiperplasia endometrial simple con atipia o compleja con o sin atipia y/o presencia de miomas uterinos o causas desconocidas de sangrado uterino anormal en la posmenopausia que incluyó anemia moderada a severa que no cede al tratamiento clínico.

Para la selección de pacientes se recolectó la información de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión de un año de amenorrea sin tratamiento hormonal.

Para el diagnóstico se tomó en cuenta todo sangrado uterino que se encuentre documentado en la historia clínica en el año 2018 y en el 2019 en la posmenopausia.

Se estableció los factores causales por anamnesis, antecedentes patológicos personales, familiares y examen físico.

Se realizó un análisis estadístico, descriptivo utilizando para las variables cuantitativas medidas de frecuencia y medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar) y para las variables cualitativas porcentajes.

Para clasificar la información se utilizó Excel y SPSS Statistics Visor.

CAPÍTULO II

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del levantamiento de datos de una muestra de 276 pacientes en los años 2018 y 2019. Los resultados se refieren a: aspectos generales, sintomatología, métodos de diagnósticos, métodos diagnósticos y terapéuticos, estudio anatopatológico, factores causales, índice de masa corporal y valores de hemoglobina en sangrado uterino anormal en la postmenopausia.

1. Aspectos generales

1.1 Edad

El grupo de edad entre los 50 y 55 años fue el más frecuente con el 50%, seguida con el 35% de 45 a 50 años de edad. Con el mínimo de edad 40 años y el máximo 92 años. La media de edad correspondió a 52 años de edad.

1.2 Paridad

El número de gestas en el estudio con 7,6 % nuligestas y 37% de pacientes multigestas.

2. Sintomatología

El dolor pélvico corresponde al 80,8% de los pacientes con sangrado uterino anormal en la posmenopausia.

3. Métodos diagnósticos del sangrado uterino anormal

3.1 Método diagnóstico ecografía ginecológica

La patología diagnosticada más frecuente por ecografía ginecológica en el estudio corresponde a miomas uterinos con el 56,9%, seguido de pólipos endometriales con el 24%; hiperplasia endometrial 14,1%; otros el 4,7%.

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO EN EL HOSPITAL HUMANITARIO FHPJC, CUENCA. 2018-2020.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Tasa%
MIOMAS UTERINOS	157	56,9
PÓLIPOS	67	24,3
HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	39	14,1
OTROS	13	4,7
TOTAL	276	100

3.2 Método diagnóstico histeroscopia

Se realizó el procedimiento histeroscopia en el 88% de los pacientes con sangrado uterino postmenopáusico.

4. Método diagnóstico y terapéutico legrado

Se realizó el procedimiento legrado uterino instrumental como diagnóstico en el 62% de los pacientes y terapéutico en el 32%.

5. Método terapéutico en sangrado uterino anormal

Se realizó el procedimiento histerectomía abdominal total en el 29% de los pacientes.

6. Método de estudio anatopatológico

La patología más frecuente en el estudio anatopatológico fue miomas uterinos con el 48,9%, seguido de pólipos endometriales con el 22%, hiperplasia endometrial 12%, cáncer endometrial en el 4%, adenomiosis el 2% y otros el 10%.

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL ESTUDIO ANATOPATOLÓGICO EN EL HOSPITAL HUMANITARIO FHPJC, CUENCA. 2018-2020.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia	Tasa%
MIOMAS UTERINOS	135	48,9
PÓLIPOS	61	22,10
HIPERPLASIA ENDOMETRIAL	34	12,32
CÁNCER ENDOMETRIAL	11	3,99
ADENOMIOSIS	6	2,17
OTROS	29	10,51
TOTAL	276	100

7. Factores causales en sangrado uterino anormal

7.1 Comorbilidades

TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL ESTUDIO LOS FACTORES CAUSALES EN EL HOSPITAL HUMANITARIO FHPJC, CUENCA. 2018-2020.

ENFERMEDAD	Frecuencia	Tasa %
NINGÚN FACTOR CAUSAL	221	80,1
HIPERTENSION ARTERIAL	25	9,1
DIABETES MELLITUS TIPO 2	15	5,4
HIPOTIROIDISMO	3	1,1
OTROS	12	4,3
TOTAL	276	100

El 80,1% de los pacientes no tienen ningún factor causal, el 20% corresponde a Hipertensión arterial, diabetes mellitus, Hipotiroidismo.

7.2 Índice de masa corporal

En el estudio de los 276 pacientes estudiados, presentó sobrepeso el 39,9%, obesidad con el 42% y pacientes en rangos de la normalidad el 16,7%.

TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL HOSPITAL HUMANITARIO FHPJC, CUENCA. 2018-2020.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Frecuencia	Tasa
18.5 A 24.9 (NORMAL)	46	16,7
25 A 29.9 (SOBREPESO)	110	39,9
30 A 34.9 (OBESIDAD 1)	90	32,6
30 A 39.9 (OBESIDAD 2)	26	9,4
≥40 (OBESIDAD MÓRBIDA)	4	1,4
TOTAL	276	100

8. Valores de hemoglobina en sangrado uterino anormal

Los valores de anemia se presentaron en el 26% de los pacientes y el 70% no presento anemia.

TABLA 5 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL VALOR DE HEMOGLOBINA EN EL HOSPITAL HUMANITARIO FHPJC, CUENCA. 2018-2020.

VALORES DE HEMOGLOBINA	Frecuencia	Tasa
12 A 15.9 (NORMAL)	193	69,93
10 A 11.9 (ANEMIA LEVE)	43	15,58
7 A 9.9 (ANEMIA MODERADA)	23	8,33
<7 (ANEMIA SEVERA)	8	2,90
≥16 (POLIGLOBULIA)	9	3,26
TOTAL	276	100

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

El estudio realizado de tipo descriptivo retrospectivo en los años 2018 y 2019, se realizó en 276 historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de sangrado uterino anormal posmenopáusico.

En el presente estudio el 7% de los pacientes fueron nuligestas y el 62% multigestas, con una edad mínima de 40 años y la máxima de 92 años con una media de 52 años de edad. En el estudio de Cansino se confirma la teoría que, a mayor paridad, mayor probabilidad de sangrado uterino anormal postmenopáusico. (Cansino, 2018)

En el estudio de Elizabeth demuestra un aumento de la incidencia de sangrado uterino anormal entre las edades de 45 a 55 años y que a mayor edad aumenta la probabilidad de cáncer endometrial. (Elizabeth, 2020)

El 80% de las pacientes presentó dolor pélvico, y el 51% acompañado de factores causales como diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica. De acuerdo al estudio de Sarah la sintomatología acompañante de sangrado uterino es inespecífica de una patología endometrial. (Sarah, 2020)

En 103 pacientes se realizó procedimiento legrado, de las cuales 37 se acompañaron de una nueva intervención histerectomía por diagnósticos histopatológicos de hiperplasia simple con atipía.

En 33 pacientes se realiza procedimiento histeroscopia, 18 de los cuales se requirió complementar con procedimiento legrado. En el estudio de Gkrozou Fani et als. Se identifica la alta precisión para el diagnóstico de la histeroscopia para el cáncer de endometrio, pólipos y miomas submucosos, pero solo moderada para la hiperplasia endometrial, datos similares al estudio realizado. (Gkrozou F, 2015)

El total de 29% de los pacientes tuvo indicación de histerectomía total abdominal por continuar con sangrado uterino anormal, las principales causas en el estudio con presencia de miomas, hiperplasia endometrial simple con atipia o compleja, anemia moderada a severa luego de tratamiento clínico.

El diagnóstico ecográfico se realizó en el 100% de las pacientes, como método de estudio de primera línea, el 56% corresponde a miomas uterinos, el 24% a pólipos endometriales, 14% hiperplasia endometrial y el 6% a otros diagnósticos como útero atrófico, adenomiosis y quistes de ovario.

La ecografía transvaginal es el método diagnóstico de imagen para evaluar a una mujer posmenopáusica con un episodio inicial de sangrado uterino anormal posmenopáusico, la histeroscopia es el método con mayor sensibilidad y especificidad con la toma de biopsia dirigida en sangrado uterino anormal posmenopáusico. (Cansino, 2018) (Renaud MC, 2018) (Committee Opinion, 2018)

Los resultados de estudios histopatológicos del presente estudio corresponden al 18,5% a pólipos, 48% miomas uterinos, 4% a cáncer endometrial, 12% hiperplasia endometrial, 2% adenomiosis y 29% a otros. Tres de cada 100 mujeres con pólipos clínicamente reconocidos, con factores de riesgo hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad progresan a cáncer endometrial. (Sasaki LMP, Andrade KRC, Figueiredo ACMG, Wanderle, 2018) (Cansino, 2018)

El 6% de los pacientes con pólipos endometriales pueden malignizarse, es necesario el abordaje estructurado, multidisciplinario y óptimo en sangrado uterino anormal postmenopáusico. Se puede realizar estudios adicionales previos a procedimientos quirúrgicos. (Vroom AJ, 2019)

Los resultados obtenidos del 4% de cáncer endometrial son comparables con diferentes estudios de sangrado uterino anormal en posmenopáusicas a nivel mundial. La confirmación del diagnóstico es con anatomía patológica realizada por personal calificado y de experticia en patologías de Oncología Ginecológica (Cansino, 2018) (Gkrozou F, 2015)

El 20% de los factores causales en el estudio corresponde a diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e hipotiroidismo. Los factores causales más frecuentes en pacientes postmenopáusicas son la hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo, datos publicados en el estudio de Setiawan. (Setiawan, y otros, 2013)

El 74% de los pacientes presenta sobrepeso u obesidad en el estudio, tomando una relación directa con la obesidad y sangrado uterino anormal. En el estudio de Michelle R. Wise et al. El índice de masa corporal es un factor de riesgo constante de hiperplasia o cáncer endometrial en mujeres postmenopáusicas. (Wise MR, 2016). A mayor índice de masa corporal mayor probabilidad de cáncer de endometrio. (Setiawan, y otros, 2013).

Solamente el 30% de los pacientes presento anemia leve a moderada y el 0,5% anemia severa con shock hipovolémico con necesidad de transfusión de hemocomponentes. (Lasmar RB, 2017)

CONCLUSIONES

Las pacientes con sangrado uterino posmenopáusico deben realizarse una historia clínica integral con un examen físico minucioso, exámenes complementarios de laboratorio biometría hemática y factores de coagulación, examen de imagen: ecografía ginecológica, histeroscopia, legrado diagnóstico y terapéutico, histerectomía.

Todas las muestras obtenidas durante los distintos procedimientos ginecológicos deben ser enviadas al estudio anatópatológico para su reporte y confirmación diagnóstica.

Todos los estudios realizados de forma estructurada permiten el diagnóstico oportuno para el manejo adecuado en dependencia de la patología reportada en el estudio anatópatológico; El diagnóstico incidental de malignidad durante el momento quirúrgico o luego con el reporte de anatomía patológica empeora el pronóstico del paciente, condiciona el manejo oncológico y disminuye la sobrevida a 5 años.

El dolor pélvico es un síntoma inespecífico de sangrado uterino posmenopáusico, puede orientar a todas las posibilidades diagnósticas.

El diagnóstico más frecuente en el estudio corresponde a miomatosis uterina, seguido de hiperplasia endometrial y pólipos endometriales.

El cáncer endometrial aparece a cualquier edad, corresponde al diagnóstico del 4% de pacientes con sangrado uterino anormal en la posmenopausia.

Se puede concluir la necesidad de protocolizar el abordaje de pacientes con sangrado uterino anormal en la posmenopausia, incluyendo el estudio de los factores causales más frecuentes como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial y el hipotiroidismo.

Dentro de los factores causales de sangrado uterino a anormal en la posmenopausia la diabetes mellitus se encuentra en el 5,4%, Hipotiroidismo en el 1%.

La obesidad es el principal factor causal encontrado en el estudio, hasta el 79% de las pacientes con sangrado uterino anormal presentan obesidad. Además, el 4% de pacientes con cáncer de endometrio presentan obesidad II.

No se debe realizar histerectomía sin estudio anatópatológico previo en los casos necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Committee Opinion. (2018). The Role of Transvaginal Ultrasonography in Evaluating the Endometrium of Women With Postmenopausal Bleeding. ACOG.
2. Cansino, C. (2018). El papel de la ecografía transvaginal en la evaluación del endometrio de mujeres con hemorragia posmenopáusica. American College of Obstetricians and Gynecologists.
3. Elizabeth, S. (2020). Pólipos endometriales. UPTODATE.
4. Félix Dasio Ayala Peralta, et al. (2016). Sangrado uterino anormal en la posmenopausia diagnóstico y manejo. Revista Peruana de investigación materna perinatal.
5. Gkrozou F, D. G. (2015). Hysteroscopy in women with abnormal uterine bleeding: a meta-analysis on four major endometrial pathologies. Arch Gynecol Obstet.
6. Goodman Annekathryn, Barbieri Robert, & Chakrabarti. (2020). Sangrado uterino posmenopáusico. UPTODATE.
7. Hilary Turnbull, Alexandra Glover, Edward P Morris, Timothy J Duncan, Joaquin Nieto, & Nikolaos Burbo. (2015). Investigation and management of abnormal peri-menopausal bleeding.
8. JL, B. (2017). Abnormal Uterine Bleeding: Current Classification and Clinical Management. . Obstet Gynecol Clin North Am. , 179-193.
9. Lasmar RB, L. B. (2017). The role of leiomyomas in the genesis of abnormal uterine bleeding (AUB). Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.
10. MDH, C., & AC, R. (2020). Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. Acta Med.
11. Ming Tsai , & Goldstein Steven. (2012). Office Diagnosis and Management of Abnormal Uterine Bleeding. New York University School of Medicine, Estados Unidos, págs. 635–650.
12. Moradan S, R, G., & A., L. (2017). Agreement of histopathological findings of uterine curettage and hysterectomy specimens in women with abnormal uterine bleeding. Saudi Med J., 497-502.
13. Nikolaos Burbos, Patrick Musonda, & Timothy Duncan. (2011). Estimating the Risk of Endometrial Cancer in Symptomatic Postmenopausal Women.

14. Nikolaos Burbos, P. M. (2017). Age-related differential diagnosis of vaginal bleeding in postmenopausal women: a series of 3047 symptomatic postmenopausal women.
15. Parra Manuel, & Del Rio María. (Vol 16, págs. 56-59, 2011). Engrosamiento endometrial en la posmenopausia. Revista Centroamericana de Ginecología y Obstetricia.
16. Renaud MC, L. T. (2018). Epidemiology and Investigations for Suspected Endometrial Cancer. J Obstet Gynaecol Can.
17. Sarah, F. (2020). Descripción general de la evaluación del endometrio para la enfermedad maligna o premaligna. UPTODATE.
18. Sasaki LMP, Andrade KRC, Figueiredo ACMG, Wanderle. (2018). Factors Associated with Malignancy in Hysteroscopically Resected Endometrial Polyps: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Minim Invasive Gynecol.
19. Setiawan, V. W., Hannah P. Yang, Malcolm C. Pike , Susan E. McCan, Herbert Yu , Yong-Bing Xiang, & Alicja Wolk. (2013). Cánceres de endometrio tipo I y II: ¿tienen diferentes factores de riesgo? J Clin Oncology.
20. Soto Jahaira, Alvaréz Silvy, & Quirós Víctor. (2016). Sangrado Uterino anormal. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXXIII, págs. 459-463.
21. Vroom AJ, T. A. (2019). Diagnostic accuracy of saline contrast sonohysterography in detecting endometrial polyps in women with postmenopausal bleeding: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol.
22. Wise MR, J. V. (2016). Obesity and endometrial hyperplasia and cancer in premenopausal women: A systematic review. Am J Obstet Gynecol.



ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hospital Humanitario Fundación Pablo Jaramillo Crespo

Universidad del Azuay

Posgrado de Ginecología y Obstetricia

Factores causales de sangrado uterino en pacientes posmenopáusicas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Humanitario de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo en el periodo 2018-2019.

Numero de Historia Clínica

Edad:

Gestas 1..... 2..... 3..... Más de 3 (cuantas).....

Dolor pélvico. (SI)..... (No).....

Sangrado transvaginal: (SI)..... (NO).....

Diagnóstico ecográfico del sangrado.		Si	No
	Pólipos		
	Miomas		
	Hiperplasia endometrial		
	Otros (Cual)		
Diagnostico histeroscópico del sangrado.	Pólipos		
	Miomas		
	Hiperplasia endometrial		
	Otros (Cual)		
Legrado diagnóstico			

Diagnóstico Anatomopatológico	Pólipos
	Hiperplasia endometrial
	Otros (Cual)

Anemia: (SI)..... (NO).....

Valor Hemoglobina.....

Choque hipovolémico: (SI)..... (NO).....

Otros factores Causales:(SI)..... (CUAL) (NO).....