



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**RELACIÓN CLÍNICO- ANATOMOPATOLÓGICA EN PACIENTES
HISTERECTOMIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2019-2020. AZOGUES – ECUADOR**

Proyecto de investigación previo a
la obtención del título de Médico:

Modalidad: Proyecto de
investigación

Autora:

Andrea Estefanía Paladines López

CI: 0105917603

Correo electrónico: stefania.2356@gmail.com

Director:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza

CI: 0101557890

CUENCA – ECUADOR

12 - enero - 2022



RESUMEN

Antecedentes: La histerectomía es una técnica quirúrgica que se realiza con mayor frecuencia, después de la cesárea, para tratar patologías ginecológicas benignas o malignas y de causa obstétrica, se realiza para salvar la vida de pacientes con problemas relaciones al útero.

Objetivos: Determinar la relación clínico- anatomopatológico en pacientes histerectomizadas del departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, periodo 2019-2020 en la ciudad de Azogues.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, se llevó a cabo en el departamento de ginecología y anatomía patológica del Hospital Homero Castanier Crespo, se revisó todas las bases de datos anonimizadas de las pacientes que fueron histerectomizadas durante el periodo enero 2019 a diciembre 2020. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa SPSS V.23 y Microsoft Excel 2019, mediante frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central ($X \pm DE$), los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada.

Resultados: La media de edad de las pacientes fue de 46 ± 10.7 años, la mayoría procedentes del área urbana, con instrucción primaria y casadas. La histerectomía más frecuente fue abdominal total con un 92%. Los principales diagnósticos clínicos prequirúrgicos fueron miomatosis uterina con el 65%, seguido de prolapso uterino e hiperplasia endometrial. La relación de asertividad fue del 58,9%.

Conclusión: La miomatosis es la principal causa de histerectomía; la relación de asertividad entre los diagnósticos no muestra un porcentaje alto, pues la mayoría de las piezas anatómicas no fueron analizadas en dicha institución.

Palabras clave: Histerectomía. Clínica. Anatomía-patológica. Correlación



ABSTRACT

Background: Hysterectomy is a surgical technique that is performed more frequently, after cesarean section, to treat benign or malignant gynecological pathologies and obstetric causes, it is performed to save the lives of patients with problems related to the uterus.

Objective: Determine the clinical-anatomopathological relation in hysterectomized patients from the gynecology department of the Homero Castanier Crespo Hospital, period 2019-2020 in the city of Azogues.

Methodology: A descriptive, retrospective and observational study was carried out, it was carried out in the department of gynecology and pathological anatomy of the Homero Castanier Crespo Hospital, all the anonymized databases of the patients who were hysterectomized during the period January 2019 to December 2020 were reviewed. The data obtained were analyzed with the SPSS V.23 program and Microsoft Excel 2019, using frequency, percentages and measures of central tendency ($X \pm SD$), the results will be presented in simple and double-entry tables..

Results: The mean age of the patients was 46 ± 10.7 years, the majority from urban areas, with primary education and married. The most frequent hysterectomy was total abdominal with 92%. The main preoperative clinical diagnoses were uterine myomatosis with 65%, followed by uterine prolapse and endometrial hyperplasia. The assertiveness relation was 58.9%.

Conclusion: Myomatosis is the main cause of hysterectomy; the assertiveness relationship between the diagnoses does not show a high percentage, since most of the anatomical pieces were not analyzed in that institution.

Key words: Hysterectomy. Clinical. Pathological-anatomy. Correlation



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
CAPITULO I	10
1.1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPITULO II	14
2. MARCO TEORICO	14
2.1. Útero	14
2.2. Histerectomía	15
2.3. Causas de histerectomía.....	15
2.4. Tipos de histerectomía	16
2.5. Procedimientos quirúrgicos para realizar una histerectomía.....	17
2.6. Correlación entre el diagnóstico clínico y anatomo patológico.....	18
2.7. Referencia de estudios a nivel internacional.....	20
2.8. Estudios de histerectomía en Ecuador.....	21
CAPITULO III	23
3. OBJETIVOS	23
3.1. Objetivo general.....	23
3.2. Objetivos específicos	23
CAPITULO IV	24
4. DISEÑO METODOLOGICO	24
4.1. Tipo de estudio.....	24
4.2. Área de estudio	24



4.3. Universo y muestra	24
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	24
4.5. Variables	24
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	24
4.7. Procedimientos	25
4.8. Plan de tabulación y análisis	25
4.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO V	26
5. RESULTADOS	26
CAPÍTULO VI	33
6. DISCUSIÓN.....	33
CAPITULO VII	36
7.1. CONCLUSIONES	36
7.2. RECOMENDACIONES.....	37
CAPITULO VIII	38
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
CAPITULO IX	43
9. ANEXOS	43
ANEXO 1. Operacionalización de las variables	43
ANEXO 2. Formulario de recolección de datos	44
ANEXO 3. Documento de aprobación por el Comité de Bioética	46



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Andrea Estefanía Paladines López en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“RELACIÓN CLÍNICO-ANATOMOPATOLÓGICA EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2019-2020. AZOGUES-ECUADOR”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de enero de 2022

ANDREA ESTEFANÍA PALADINES LÓPEZ

C.I: 0105917603



Cláusula de Propiedad Intelectual

Andrea Estefanía Paladines López, autora del trabajo de titulación **“RELACIÓN CLÍNICO- ANATOMOPATOLÓGICA EN PACIENTES HISTERECTOMIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, 2019-2020. AZOGUES-ECUADOR”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de enero de 2022

ANDREA ESTEFANÍA PALADINES LÓPEZ

C.I: 0105917603



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme, por darme fortaleza, salud y por permitirme culminar un peldaño más de mis metas.

A mis padres por siempre estar ahí conmigo en todo momento apoyándome, por dedicarme tiempo y por ser los mejores padres que una hija puede desear.

A mis hermanos por todo su amor, comprensión y que con sus palabras me ayudaron a continuar durante todo este proceso, a mis abuelitos por sus palabras de ánimo y motivación durante toda la carrera y a toda mi familia gracias por el apoyo brindado.

A mi tutor el Dr. Jorge Mejía Chicaiza, quien con paciencia y empeño supo guiarme de la mejor manera durante este trabajo de investigación, gracias a su ayuda fue posible culminar este proyecto.

Además, agradezco al Hospital “Homero Castanier Crespo” y al personal de estadística por la gentileza brindada, al permitirme realizar la respectiva recolección de datos.



DEDICATORIA

A mis padres Claudio y Fanny, quienes son el pilar fundamental en vida, ya que con sabiduría supieron guiarme y sobre todo nunca permitieron que me dé por vencida, siempre tenían para mí un abrazo y palabras de aliento que me ayudaron a cumplir con mi propósito, supieron darme fortaleza en cada momento y enseñarme que con esfuerzo todo es posible, con mucho amor les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento por todo el sacrificio que hicieron por mí.

A mis hermanos Fernando, Ismael y Brithany, que a pesar de nuestras diferencias siempre están pendientes de mí, me sacan una sonrisa con sus ocurrencias y sobre todo con su apoyo incondicional me ayudaron a seguir en todo momento.

A mis abuelitos Vicente, Julia y Rosa que siempre creyeron en mí y con cada palabra de aliento que me brindaron, me ayudaron a alcanzar esta meta.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es el segundo procedimiento quirúrgico después de la cesárea que con mayor frecuencia se realiza en mujeres de 18 a 65 años y principalmente en países desarrollados, es considerado el tratamiento definitivo para patologías benignas y en ciertos casos para neoplasias, por lo que no está exenta de complicaciones como infecciones en un 13%, tromboembolia venosa 12% y lesiones gastrointestinales y genitourinario en un 2%. (1) (2)

En Estados Unidos la prevalencia de histerectomías es de 26.4% con una tasa que oscila ente 5,4 por 1000 mujeres al año, así como en países con altos ingresos la prevalencia de histerectomía varia principalmente por el área geográfica, la etnia, el nivel de educación y la paridad. (3) Las causas más comunes que conllevan a la realización de una histerectomía se encuentra las patologías uterinas benignas como los leiomiomas uterinos con un 51%, en un 41% están las hemorragias uterinas anormales, la endometriosis en un 30%, prolapso uterino 18.2% y en menor porcentaje se encuentra el cáncer de útero con un 9.2%. (3)

Un estudio realizado en el año 2017 en la India sobre “Incidencia y determinantes de la histerectomía en un entorno de bajos ingresos” que se llevó a cabo en 1934 mujeres entre 25 a 55 años, se observó que la incidencia de histerectomía fue mayor en las mujeres de 25 a 54 años, así como en mujeres con bajos ingresos, casadas y con dos hijos o más. (4)

Otro estudio realizado en Carolina del Norte en el año 2019 sobre “Variación geográfica contemporánea y correlaciones sociodemográficas de las tasas de histerectomía en mujeres de edad reproductiva”, se evidencio que las tasas más altas de histerectomía se encuentran en mujeres con ingresos familiares bajos, por el desconocimiento de métodos alternos y el miedo de buscar una atención oportuna cuando se detecta una alteración, la histerectomía en este estudio también es considerado como método anticonceptivo definitivo, ya que las mujeres con altos ingresos familiares prefieren métodos anticonceptivos que permitan conservar el útero. (5)



El estudio realizado por Uikey, Wankhede y Tajne en el 2018, en donde participaron 150 mujeres y se encontró que la principal causa de histerectomía es el leiomioma uterino con un 65.33%, en segundo lugar, con un 33% fue la hemorragia uterina anormal y en menor porcentaje la endometriosis uterina, reportando que la mejor vía quirúrgica para las patologías uterinas benignas es la histerectomía vaginal. (6)

En el año 2019, en India se realizó un estudio que tiene como objetivo identificar la prevalencia de histerectomía según edad, factores individuales y sociales, en donde se observó que la frecuencia de este procedimiento fue mayor en las mujeres de 40 a 49 años con un porcentaje de 9.20% y en menor cantidad se encuentran las mujeres de 15 a 29 años (0.36%), de estas mujeres que se sometieron a una histerectomía indicaron que la principal causa fue presentar una hemorragia uterina anormal, seguida de fibromas, trastornos uterinos, cáncer, prolapso uterino y hemorragia postparto, entre los factores que se asocian a una mayor probabilidad de histerectomía esta un bajo nivel educativo, mayor ingreso económicos, paridad satisfecha y mayor edad. (7)

La histerectomía es una cirugía que presenta ciertas complicaciones inmediatas y a largo plazo para la mujer, razón por lo que es importante tener un diagnóstico clínico claro que lleve a una intervención oportuna y mediante el estudio anatomopatológico de la pieza anatómica nos permitirá obtener un diagnóstico certero.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La histerectomía sigue siendo la cirugía que con mayor frecuencia se realiza a nivel mundial sea electiva o programada, en mujeres de edad fértil y es considerado como tratamiento definitivo ante lesiones neoplásicas. Es importante la clínica y los exámenes complementarios al momento de realizar el diagnóstico clínico para no someter a las pacientes a histerectomías innecesarias. Cuando se llega al diagnóstico clínico es necesario que este se confirme con el diagnóstico de anatomía patológica para justificar el gran número de histerectomías que se realiza en los diferentes hospitales.

Se estima que en Estados Unidos se realiza alrededor de 590.000 histerectomías anualmente, siendo el 54% realizadas por vía abdominal, entre las indicaciones más frecuentes se encuentra los leiomiomas uterinos, endometriosis y prolapsos (8). En Alemania la frecuencia de histerectomías desciende entre 2,13 y 3,63 por 1000 mujeres, en cambio, Suiza tiene las tasas más altas de histerectomía realizando 283 procedimientos por cada 100.000. (1)

Por ello el presente trabajo tiene por objeto revisar evidencia actualizada e identificar la correlación del diagnóstico clínico con el diagnóstico de anatomía patológica en mujeres histerectomizadas, ya que puede existir grandes diferencias entre estos dos diagnósticos, lo que estaría indicando que el diagnóstico clínico prequirúrgico no es certero en la mayoría de pacientes que se someten a una histerectomía, razón por la que se ha planteado la siguiente pregunta para este estudio:

¿Cuál es la relación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico de las pacientes histerectomizadas del departamento de ginecología en el Hospital Homero Castanier en el periodo 2019-2020?



1.3. JUSTIFICACIÓN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para salvar la vida de las pacientes que presentan patologías uterinas que son mortales, permitiendo disminuir el sufrimiento de las mujeres que presentan estas enfermedades mejorando la calidad de vida, por ende, disminuyendo la ansiedad y la depresión, especialmente en aquellas pacientes en el cual el diagnóstico clínico fue el correcto y comprobado con anatomía patológica. Si bien la histerectomía es el tratamiento definitivo para aliviar ciertas molestias, la decisión a someterse a este procedimiento es difícil debido a los mitos que existen con respecto a la extracción del útero.

Al ser una cirugía que con mayor frecuencia se realiza en la práctica ginecológica es importante conocer el diagnóstico clínico que lleva a la paciente a someterse a este procedimiento quirúrgico y que posteriormente es confirmado con el de anatomía patológica, estableciendo el grado de asertividad del diagnóstico clínico prequirúrgico y al no existir estudios realizados últimamente en el Hospital Homero Castanier Crespo se considera viable este estudio, además el tema planteado forma parte de las líneas de investigación que corresponde a las ciencias biomédicas.

El presente estudio permitirá conocer el nivel de correlación alto entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico, los principales beneficiarios de estos hallazgos serán primeramente las pacientes con patología ginecológica que acuden a esta casa de salud, luego los datos serán de mucha utilidad para todos los profesionales de este hospital y para estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, ya que los resultados serán difundidos a través del repositorio digital de la Universidad de Cuenca



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Útero

Es un órgano muscular móvil, hueco, piriforme, se encuentra entre la vejiga y el recto, mide de 7-8 cm de longitud, pesa de 40 a 50 gramos en la nulíparas y en multíparas pesa aproximadamente 70 gramos, se divide en dos segmentos hacia arriba el cuerpo es triangular, aplanada y hacia abajo se encuentra el cuello que es de forma cilíndrica y presenta una porción supravaginal y otra intravaginal u hocico de tenca es redondeado en la nulíparas y estrellado en la multíparas, estos 2 segmentos del útero se encuentran separadas por el istmo que mide aproximadamente 10 mm. (9)

El útero está constituido por 3 capas de afuera hacia adentro: perimetrio túnica serosa externa, miometrio o muscular constituido por fibras musculares lisas y endometrio o mucosa formado por epitelio cilíndrico. (10)

Los medios de fijación del útero son los músculos elevadores del ano y la fascia pélvica y los más importante se encuentran los ligamentos que son: (9)

- Ligamentos redondos: tiene forma de cono, no poseen una buena capacidad de fijación, se encuentran uno a cada lado y situados por delante y debajo de las trompas de Falopio
- Ligamentos rectouterinos o sacrouterinos: marcan el inicio del fondo de saco de Douglas, poseen una trayectoria en forma de arco, van desde el borde posterior del cuello uterino hacia el centro del sacro.
- Ligamento ancho: es una doble hoja de peritoneo que inicia los bordes laterales del útero y se dirige hasta la pared lateral de la pelvis, son los encargados de mantener al útero en el centro.
- Ligamentos cardinales de Mackenrodt o ligamentos cervicales transversos: constituidos por tejido fibroso denso, inicia desde el istmo hacia la pared lateral de la pelvis, son el mejor medio de fijación, por este ligamento pasan los vasos uterinos y el uréter que se dirige de dorsal a ventral.



2.2. Histerectomía

Es la intervención quirúrgica mediante el cual se extrae el útero sin sus anexos (ovarios y trompas de Falopio), puede ser una resección parcial solo el útero dejando intacto el cuello uterino o total en donde se extirpa el útero y cuello uterino, este procedimiento puede traer consigo consecuencia físicas y psicosociales para la mujer. Las principales causas ginecológicas para la histerectomía son las patologías benignas: fibromas, hemorragia uterina anormal y prolapso uterino. (11) (12)

2.3. Causas de histerectomía

- **Fibromiomas, leiomiomas o miomas uterinos:** son los tumores benignos solidos que con mayor frecuencia se presenta en las mujeres, en el 95% de los casos los nódulos se encuentran en el cuerpo del útero, el tratamiento definitivo es la histerectomía en tumores uterinos benignos con una capacidad de crecimiento rápido y que provocan dolor pélvico crónico o sangrado uterino anormal. (11)
- **Hemorragia uterina disfuncional:** son hemorragias excesivas ocasionadas por un desequilibrio en la concentración de estrógenos y de progesterona ocasionando anovulación, se presenta en adolescentes en un 20% y el 50% en mayores de 45 años, repercutiendo en la salud de la paciente, por lo que la histerectomía debe realizarse cuando no responden al tratamiento instaurado. (13)
- **Dolor pélvico crónico:** se presenta en el 20% de los casos de mujeres en edad fértil de causa ginecológica. Un estudio de Sherhar, Paswan y Singh (2019), en 699.686 mujeres a las que se realizó una histerectomía por diferentes causas patológicas benignas, el 56% reporto que la causa más frecuente, por la que se sometieron a una histerectomía es el dolor pélvico excesivo aliviando así el sufrimiento y mejorando la calidad de vida de la paciente. (14)
- **Prolapso uterino:** afecta al 40% de mujeres multíparas, se debe a un debilitamiento de los ligamentos y de los tejidos causando un descenso del útero que puede provocar incontinencia urinaria, disfunción sexual y dolor



pélvico crónico afectado la calidad de vida de la paciente, por lo que es necesario recurrir a una histerectomía. (11)

- **Urgencias obstétricas:** la principal causa de histerectomía es la hemorragia postparto por atonía uterina, alteraciones de la placenta y otras indicaciones como ruptura uterina y abscesos pélvicos que ponen en peligro la vida de la paciente.
- **Endometriosis:** afecta al 11% de las mujeres en edad reproductiva y ocurre cuando las células del endometrio crecen fuera del útero (ovarios, trompa de Falopio) adhiriéndose a órganos pélvicos provocando dolor crónico en la pelvis, dispareunia y dismenorrea, cuando el tratamiento médico y quirúrgico conservador no mejora los síntomas debe realizarse una histerectomía junto con una salpingo-ooferectomía bilateral. (11)
- **Cáncer ginecológico:** como cáncer de útero o de endometrio, cáncer de cuello uterino y de ovario, suele aparecer después de la menopausia el principal tratamiento es la extirpación del útero con sus anexos acompañado de radioterapia o quimioterapia. (11)

Diagnósticos de anatomía patológica que constan en el CIE-10

- Leiomioma del útero (CIE-10: D259)
- Hiperplasia de glándula de endometrio (CIE-10: N850)
- Endometriosis del útero (CIE-10: N800)
- Prolapso útero-vaginal completo (CIE-10: N813)
- Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especifica (CIE-10: N939)
- Tumor maligno de útero, parte no especificada (CIE-10: C55)

2.4. Tipos de histerectomía

Existe diferentes tipos de histerectomía que va depender del diagnóstico que presenta la paciente, como puede extirparse solo el útero o sus órganos anexos: (15)

- **Histerectomía total:** es la cirugía que con más frecuencia se realiza y consiste en la extirpación completa del útero incluido cuello uterino, y en ocasiones se puede se extirpa ovario y trompas de Falopio.



- **Histerectomía subtotal o parcial:** también conocida como supracervical, este procedimiento consiste en la extirpación del útero dejando intacto el cuello uterino y se puede realizar vía abdominal o laparoscópica.
- **Histerectomía total con salpingo-ooforectomía bilateral:** consiste en la extirpación del útero, cuello uterino con las trompas de Falopio y ambos ovarios.
- **Histerectomía radical:** se realiza en cáncer de útero y cuello uterino, en donde extirpa útero y tejido adyacente, cuello uterino, parte superior de la vagina y ganglios linfáticos de la pelvis

2.5. Procedimientos quirúrgicos para realizar una histerectomía

- **Histerectomía abdominal:** consiste en extraer el útero mediante una incisión realizada en la pared inferior del abdomen las principales indicaciones para realizar esta cirugía es un útero grande y voluminoso, neoplasias y antecedentes de cirugías pélvicas previas, se presenta en el 66% de los casos, siendo la cirugía que con más frecuencia se realiza a pesar de ser un procedimiento invasivo y estar asociado aun mayor número de complicaciones como dehiscencia, infección y hemorragia. (16)

En el año 2019 Niño y Cardoso realizaron un estudio en 213 mujeres en donde el 61.9% se sometieron a una histerectomía abdominal, como principal indicación la miomatosis uterina, a pesar de las complicaciones durante la cirugía, postoperatorias y el tiempo prolongado de estadía hospitalaria y el procedimiento menos frecuente fue la histerectomía vagina con un 2.8%. (8)

- **Histerectomía vaginal:** es un procedimiento menos invasivo, con buenos resultados, con mínimas complicaciones y permite a la mujer reincorporarse de manera más rápida a sus actividades diarias, ya que consiste en extirpar el útero mediante una incisión en la parte superior de la vagina esta cirugía es de elección en patologías uterinas benignas. (17)

Neis, Zubke y colaboradores, en un estudio realizado en el año 2016 mencionan que la histerectomía vaginal es la técnica preferida por presentar



bajas tasa de complicaciones, menor estancia hospitalaria, una recuperación rápida y menor tiempo durante el procedimiento, si no es posible realizar esta técnica se debe considerar la vía laparoscópica antes que la abdominal. (18)

- **Histerectomía laparoscópica:** es un procedimiento en donde se realiza incisiones mínimas en el abdomen, a través de la cual se introduce un laparoscopio que permite observar los órganos pélvicos, es una técnica mínimamente invasiva, ocasiona menos dolor postoperatorio, disminuye la estancia hospitalaria y riesgo de infección de la herida, pero existe el riesgo de provocar lesiones en el tracto urinario. (15)

En el año 2019, Lee, Cho y colaboradores realizaron un metaanálisis de dieciocho estudios de 1618 pacientes y se evidencio que no existe diferencias significativas entre la histerectomía vaginal y laparoscópica, ya que, el tiempo de recuperación, el dolor postoperatorio, el tiempo de hospitalización y las diferentes complicaciones dieron resultados similares demostrando que ambos procedimientos son factibles. (19)

2.6. Correlación entre el diagnóstico clínico y anatómico patológico

Mremi, Swai y colaboradores realizaron un estudio que tuvo como objetivo correlacionar el diagnóstico clínico prequirúrgico con el histopatológico en 178 mujeres entre 26 a 85 años, en donde el 44% de las pacientes del estudio presentaban obesidad y se observó que el 57.1% de los casos, el principal hallazgo histopatológico fue el fibroma uterino, seguido de adenomiosis 11.3%, determinando una correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico del 83% (valor de $p < 0,001$), en cambio los casos de lesión premaligna de cuello uterino e hiperplasia endometrial la correlación entre los dos diagnósticos también fue estadísticamente significativo, ya que el reporte histológico se obtiene antes de realizar el procedimiento. (20)

Un estudio realizado en el año 2020 en Colombia que se denomina “Experiencia de pacientes sometidas a histerotomía en el Hospital Universitario de San José de Popayán” en donde participaron 36 pacientes, la edad promedio fue de 45 años, que procedían del área urbana 83.3% y del área rural 16.6%, encontrando que el diagnóstico clínico más frecuente fue el carcinoma in situ (28%) y el leiomioma uterino



17%, confirmándose con el estudio patológico de quienes se había reportado tumor benigno (leiomioma) en un 30.5% y 19.4% en carcinoma in situ. (21)

Otro estudio realizado en Guatemala en el año 2018 que tiene como objetivo correlacionar el diagnóstico histopatológico, clínico y ecográfico, se encontró que la correlación de los tres diagnósticos es del 66.6%, siendo la patología más frecuente la miomatosis uterina el diagnóstico clínico con el histopatológico 68.8%, y concluye que si existe concordancia al momento de realizar los diferentes diagnósticos disminuyendo la probabilidad de complicaciones. (22)

En Cuenca, se investigó la correlación entre el diagnóstico preoperatorio, ecográfico y diagnóstico anatomopatológico en 526 mujeres con una edad promedio de 44 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, donde el diagnóstico principal fue miomatosis uterina según el diagnóstico clínico en un 51.9%, ecográfico (72.4%) y anatomopatológico con un 48.2%, siendo la correlación entre los 3 diagnóstico 75,57%, con un porcentaje del 80.7% el diagnóstico clínico con el anatomopatológico.(23)

El estudio “Analysis of histopathological examination of the hysterectomy specimens in a north Indian teaching institute” 2016, se llevó a cabo en 152 pacientes histerectomizadas la edad promedio fue de 50 años, en donde se identificó que la principal causa de diagnóstico preoperatorio fue la hemorragia uterina disfuncional que no tuvo una mayor correlación con el estudio patológico, ya que la histopatología reveló que el 40% presentaba adenomiosis uterina y el 5.2% hiperplasia endometrial. (24)

Un estudio realizado en la Fundación Pablo Jaramillo en Cuenca en 220 mujeres que se sometieron a una histerectomía, siendo más frecuente en mujeres de 44 años, con educación primaria, casadas y con un nivel económico intermedio, donde la correlación entre el diagnóstico clínico con el diagnóstico de anatomía patológica fue del 77.2%, la causa más frecuente entre los dos diagnósticos fue la miomatosis uterina concluyendo que esta correlación disminuye la morbilidad y mortalidad de las pacientes. (25)



2.7. Referencia de estudios a nivel internacional

El estudio realizado en China en 3328 mujeres entre 25 a 69 años pertenecientes al área rural, se observó que la prevalencia de histerectomía fue mayor en pacientes de 40 a 56 años, casadas con nivel educativo bajo y con factores de riesgo como obesidad y abortos previos, siendo la principal causa el leiomioma uterino (10.6%), seguido de la hemorragia uterina anormal y como procedimiento quirúrgico más común fue la histerectomía abdominal 84%. (26)

Manandhar, Sitaula y colaboradores, en un estudio realizado en el año 2020 menciona que el diagnóstico clínico más frecuente en las pacientes fue el fibroma uterino por lo que se sometieron a una histerectomía y analizaron la pieza anatómica para confirmar el diagnóstico mediante el examen histopatológico, dando como resultado leiomioma, existiendo una correlación entre el diagnóstico clínico con el histopatológico justificando el procedimiento quirúrgico en un 91.3% de los casos. (27)

Un estudio realizado en el 2019 en India, donde se identificaron los determinantes sociodemográficos y motivos auto informados que inciden en la histerectomía, se estableció que la prevalencia de histerectomía fue mayor en mujeres de 40-49 años, analfabetas con un 8%, que viven en zonas rurales, con bajos ingresos, viudas, con más de 3 hijos y con un índice de masa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$ e informaron que la causa principal por la que se sometieron a una histerectomía fue sangrado uterino disfuncional, dolor pélvico en un 56% y en menor porcentaje fue el fibroma uterino. (14)

Un estudio similar realizado en el 2018, en donde la edad promedio de las pacientes que se sometieron a histerectomía fue de 42 años, sin educación o con nivel instructivo primario, con mayor paridad siendo más frecuente este procedimiento en mujeres que previamente se esterilizaron o que contaban con seguro que aquellas que no se esterilizaron. (12)

Niño y Cardoso en un estudio que realizaron en el Hospital Ángeles de Pedregal-México sobre los diferentes procedimientos de la histerectomía en enfermedades benignas encontraron que la causa más frecuente en los cuatro procedimientos (abdominal, vaginal, laparoscopia, robótica) fue la miomatosis uterina 75%, seguido



de adenomiosis en un 12.2% y en menor porcentaje la hiperplasia endometrial sin atipias. (8)

2.8. Estudios de histerectomía en Ecuador

En el Hospital Materno Infantil en Guayaquil se estudió las causas de histerectomía abdominal y vaginal en 89 pacientes con una edad promedio de 46 años, la mayoría procedentes del área urbana 60%, la vía de abordaje más frecuente para la extracción del útero fue abdominal con un 82%, la causa principal fue miomatosis uterina 93% y para la histerectomía vaginal la patología con mayor frecuencia fue el prolapso genital, el tiempo de estancia hospitalaria no fue muy variable en los dos procedimientos. (28)

Un estudio realizado en Cuenca en el Hospital José Carrasco Arteaga en 218 pacientes histerectomizadas, la frecuencia de este procedimiento fue mayor en mujeres casadas entre el grupo de edad de 46 a 55 años, procedentes del área urbana, con tres o más hijos, en la mayoría de los casos se realizó una histerectomía total la principal vía quirúrgica fue abdominal, siendo la causa principal miomatosis uterina y con un 0.5% obstétrica placenta acreta. (29)

En un estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora, Loja 2017 que tiene como objetivo determinar la frecuencia y diagnóstico de histerectomía en mujeres de 26 a 55 años, participaron 48 pacientes y los resultados fueron que el grupo etario de 36 a 45 años fueron los que con mayor frecuencia se sometió a una histerectomía, el principal diagnóstico preoperativo fue miomatosis uterina y las complicaciones más comunes causadas por el procedimiento fue hemorragia 8,3% y lesión vesical 4.2%. (30)

Se realizó un estudio en Quito, en 167 mujeres con antecedentes de histerectomía mediante vías de abordaje abdominal y vaginal los rangos de edad de estas pacientes fueron de 34 a 56 años, el diagnóstico clínico más frecuente por la fueron intervenidas fue miomatosis uterina 93.4% y el 27.1% por prolapso genital, el tiempo de estancia hospitalaria entre los dos procedimientos fue similar entre 25 y 48 meses. (31)

Otro estudio realizado en el año 2019 por Sánchez y Zamora, se investigó la relación entre el diagnóstico clínico y ecográfico con el histopatológico en pacientes histerectomizadas por miomatosis uterina y se encontró que la edad promedio de las pacientes que se sometieron a esta cirugía fue de 43 años, con nivel de instrucción



secundaria, etnia mestiza, casadas, multigesta, con sobrepeso y síntomas principales como hemorragia uterina anormal 90.1% y en menor grado el dolor pélvico, en cuanto al diagnóstico clínico y ecográfico concluyen que son pruebas diagnósticas muy efectivas para determinar patologías para no someter a las pacientes a histerectomías innecesarias. (32)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la relación clínico- anatomopatológica en pacientes histerectomizadas del departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, 2019-2020. Azogues-Ecuador

3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar al grupo de estudio según sus variables sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos.
2. Determinar el asertividad entre el diagnóstico clínico prequirúrgico y el de anatomía patológica en los úteros de las pacientes histerectomizadas.
3. Identificar el tipo de histerectomía y la vía de abordaje principal en el grupo de estudio.
4. Identificar los principales diagnósticos clínicos prequirúrgicos.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, que se llevará a cabo en el departamento de ginecología y anatomía patológica del Hospital Homero Castanier Crespo.

4.2. Área de estudio

El estudio se realizará en el departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, ubicado Avenida Andrés F. Córdova y Luis Manuel González, Azogues, Ecuador.

4.3. Universo y muestra

Se revisará las bases de datos anonimizadas de las pacientes histerectomizadas atendidas en el Hospital Homero Castanier en el periodo enero 2019-diciembre 2020, para esta investigación se evaluará la totalidad del universo debido a la importancia del tema.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** Historias clínicas de pacientes histerectomizadas durante enero 2019-diciembre 2020.
- **Criterios de exclusión:** Historias clínicas incompletas o ilegibles

4.5. Variables

Se incluye variables como edad, procedencia, ocupación, escolaridad, estado civil, antecedentes gineco-obstétricos, diagnóstico clínico prequirúrgico y diagnóstico anatomopatológico, tipo de histerectomía, vía quirúrgica.

4.5.1. Operacionalización de variables (ANEXO 1)

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

- **Métodos:** Se realizó una revisión de las bases de datos.
- **Técnicas:** Para la obtención de datos se realizó una revisión documental de historias clínicas de las pacientes



- **Instrumentos:** Se utilizó un formulario de recolección de datos de las variables expuestas (ANEXO 2) y se registrará en una base de datos en el sistema SPSS V.23, la representación gráfica se ejecutará con el programa Microsoft Excel.

4.7. Procedimientos

4.7.1. Autorización

- Se solicitó autorización al director del Hospital Homero Castanier Crespo, para realizar la investigación en la institución y del comité de investigación de la Universidad de Cuenca.

4.7.2. Capacitación

- Se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema de investigación y el acompañamiento del tutor como guía para el desarrollo del estudio.

4.7.3. Supervisión

- El presente estudio estuvo bajo la tutoría del Dr. Jorge Mejía Chicaiza Ginecólogo- Obstetra, docente de la Facultad de Ciencias Médicas.

4.8. Plan de tabulación y análisis

El análisis estadístico se realizará con los programas estadísticos SPSS 23.0 y Microsoft Excel 2019, las variables serán representadas en frecuencia y porcentajes los cuales serán representados en tablas o gráficos.

4.9. Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y la autorización del director Hospital Homero Castanier Crespo para el acceso de información de las historias clínicas. No se trabajó directamente con las pacientes para realizar el presente estudio, por lo que no se necesitó de consentimiento informado. La información que se recolectará será guardada con absoluta confidencialidad y se usará para fines pertinentes no se expondrá el nombre de las pacientes y una vez concluida la investigación los datos serán eliminados.

No existen conflictos de interés para realizar este estudio.

**CAPÍTULO V****5. RESULTADOS**

Luego de realizado la recolección de los datos de la presente investigación, los mismos fueron ingresados y analizados con el programa SPSS V.23; y los resultados de las 163 pacientes histerectomizadas se presentan a continuación.

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**Tabla 1.**

Distribución de 163 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, período 2019-2020, según características sociodemográficas.

Cuenca-Ecuador 2021

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-29	4	2,5
	30-45	85	52,1
	46-60	57	35,0
	mayor de 61	17	10,4
		Media 46.4	DS: 10,7
Procedencia	Urbano	134	82,2
	Rural	29	17,8
Escolaridad	Sin escolaridad	8	4,9
	Primaria	81	49,7
	Secundaria	54	33,1
	Superior	19	11,7
	Técnico	1	0,6
Estado civil	Soltera	28	17,2
	Casada	88	54,0
	Viuda	6	3,7
	Divorciada	21	12,9
	Unión Libre	20	12,3
Ocupación	Estudia	1	0,6
	Trabaja	44	27,0
	Ama de casa	118	72,4
	TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines



Se identifico a la población de estudio según las características sociodemográficas, donde se evidenció que con respecto a la edad el 52,1 % de las pacientes histerectomizadas se encuentra en un rango entre 30-45 años con una media de 46.4 años (DS \pm 10.7 años), con una edad mínima de 20 y una máxima de 80 años. La mayoría de mujeres proceden del área urbana de Azogues (82.2%), siendo el 54 % casadas, mientras que las pacientes viudas fueron las de menor frecuencia para la realización de histerectomías, con respecto a la variable escolaridad el 49,7% posee un nivel de instrucción primaria y solo el 11,7% presento una educación superior, del total de la población la ocupación más frecuente fue el quehacer doméstico representando el 72,4%.



5.2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Tabla 2.

Distribución de 163 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, periodo 2019-2020, según antecedentes gineco-obstétricos.

Cuenca-Ecuador 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
0	11	6,7
1	6	3,7
2	39	23,9
3	38	23,3
4	18	11,0
Gestas 5	18	11,0
6	14	8,6
7	4	2,5
>8	15	9,2
Media 4.0		
0	46	28,2
1	15	9,2
2	36	22,1
3	22	13,5
Partos 4	9	5,5
5	13	8,0
6	9	5,5
7	5	3,1
>8	8	4,6
0	102	62,6
1	25	15,3
Cesáreas 2	19	11,7
3	14	8,6
4	3	1,8
0	118	72,4
1	29	17,8
Abortos 2	9	5,5
3	4	2,5
>4	3	1,8
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines

En la tabla N°2 se observa que el 23,9% de las pacientes histerectomizadas presentaron dos o más gestas, con una media de 4.0 embarazos, de las 163 mujeres gestantes, el 117 tuvieron parto vaginal con un valor máximo de 12 partos y 61



presentaron parto por cesárea, mientras que 45 pacientes han tenido al menos un aborto (17,8%).

5.3. TIPO DE HISTERECTOMÍA

Tabla 3.

Distribución de 163 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, periodo 2019-2020, según el tipo de histerectomía.

Cuenca-Ecuador 2021

Tipo histerectomía		Frecuencia	Porcentaje
Abdominal	Subtotal	3	1,8
	Total	150	92
Vaginal		10	6,1
TOTAL		163	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines

De las pacientes histerectomizadas, el 92,0% de las histerectomías que fueron realizadas corresponden al tipo abdominal total y el 6,1% se realizaron por vía vaginal, pacientes que tuvieron el diagnóstico, según la clasificación de POP-Q (prolapso uterino) +3 o más.



5.4. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Tabla 4.

Distribución de 163 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, periodo 2019-2020, según el diagnóstico clínico prequirúrgico.

Cuenca-Ecuador 2021

Diagnóstico clínico prequirúrgico	Frecuencia	Porcentaje
Acretismo placentario	3	1,8
Atonía uterina	3	1,8
Hemorragia uterina disfuncional	1	0,6
Hiperplasia endometrial	11	6,7
LIE alto grado	4	2,5
LIE bajo grado	11	6,7
Malformación arteriovenosa del útero	1	0,6
Miomatosis uterina	106	65,0
Pólipo endometrial	7	4,3
Prolapso uterino	15	9,2
Tumor de ovario	1	0,6
TOTAL	163	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines

La patología más frecuente que llevaron a una histerectomía al grupo de estudio fue la miomatosis uterina con un porcentaje del 65,0%, seguido del prolapso uterino con el 9,2% y con un 6,7% se registró la hiperplasia endometrial con un LIE bajo grado, mientras que el diagnóstico menos frecuente fue la hemorragia uterina disfuncional, malformación arteriovenosa del útero y tumor de ovario.



5.5. DIAGNÓSTICO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

De las 163 pacientes histerectomizadas, solo se obtuvo el diagnóstico de anatomía patológica de 102 pacientes, ya que las piezas anatómicas fueron enviadas a los familiares y no reportaron resultado, por lo que no estuvo disponible el 37% de los casos (61 pacientes).

Tabla 5.

Distribución de 102 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, periodo 2019-2020, según el diagnóstico anatomopatológico.

Cuenca-Ecuador 2021

Diagnóstico anatomopatológico	Frecuencia	Porcentaje
Leiomioma uterino	59	57,8
Cervicitis crónica	10	9,8
Endometrio proliferativo	2	2,0
Quistes serosos simples	1	1,0
Acretismo placentario	2	2,0
Adenomiosis	8	7,8
Carcinoma in situ	2	2,0
Cervicitis aguda	1	1,0
Hiperplasia simple	2	2,0
Hiperqueratosis cervical	1	1,0
LIE alto grado	3	2,9
LIE bajo grado	5	4,9
Malformación arteriovenosa del útero	1	1,0
Pólipo endometrial	5	4,9
TOTAL	102	100,0

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines

El diagnóstico anatomopatológico más frecuente fue el leiomioma con el 57,8% de los casos, seguido de cervicitis crónica con el 9,8% y adenomiosis con el 7,8% siendo el tercer diagnóstico y las patologías de menor frecuencia con menos del 1% fueron quistes serosos simples, cervicitis aguda, hiperqueratosis cervical, malformación arteriovenosa del útero.



5.6. DIAGNÓSTICO CLÍNICO PREQUIRÚRGICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tabla 6.

Distribución de 102 pacientes histerectomizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, periodo 2019-2020, según el diagnóstico clínico prequirúrgico y diagnóstico anatomopatológico.

Cuenca-Ecuador 2021

		Prequirúrgico	Anatomopatológica	Porcentaje de correlación
Diagnóstico	Miomatosis uterina	71	60	84,5
	Prolapso uterino	6	0	0
	Hiperplasia endometrial	6	2	33,3
	LIE bajo grado	7	5	71,4
	LIE alto grado	2	2	100
	Pólipo endometrial	5	5	100
	Malformación arteriovenosa del útero	1	1	100
	Atonía uterina	1	0	0
	Acretismo placentario	2	2	100
	Tumor de ovario	1	0	0
	TOTAL	102	77	58,9%

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Andrea Paladines

El análisis de la correlación clínico- anatómico patológica de la presente tabla para determinar el porcentaje de correlación correcta entre el diagnóstico clínico prequirúrgico y el diagnóstico definitivo por anatomía patológica se realiza de forma horizontal y luego de los análisis correspondientes de todos los porcentajes obtenidos, la relación es del 58,9%.

En donde, el mayor porcentaje de asertividad está entre el diagnóstico de miomatosis uterina con el 84,5%, de los 7 casos de LIE de bajo grado, 5 fueron confirmados por anatomía patológica 71,4%; demostrando que la clínica es un factor importante para el diagnóstico certero de las diferentes patologías ginecológicas y el menor porcentaje constituyeron atonía uterina y los úteros extraídos mediante histerectomía vaginal con el diagnóstico de prolapso uterino. El 100% del diagnóstico clínico y



anatomopatológico corresponde pólipo endometrial, malformación arteriovenosa del útero, LIE de alto grado y acretismo placentario.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo con mayor frecuencia en los establecimientos de salud, gracias al diagnóstico temprano de las diferentes patologías se puede disminuir la mortalidad de las pacientes, es importante complementar con el estudio anatómo-patológico, ya que este nos brinda un diagnóstico definitivo, poniendo en evidencia que el tratamiento que se realizó en estas pacientes fue el más adecuado.

Analizando las características sociodemográficas de la población del presente estudio, se puede observar que la mayor prevalencia de mujeres sometidas a una histerectomía se encuentra entre un rango de edad de 30 a 45 años con una media de 46.4 ± 10.7 años, la mayoría de las pacientes de este estudio han cursado con una instrucción primaria 49,7%, procedentes del área urbana, casadas y en su totalidad que se dedican a los quehaceres domésticos.

En un estudio similar realizado en Quito en el Hospital Eugenio Espejo en el año 2017 por Checa M., se encontró que el grupo etario que se realizó mayor número de histerectomías fueron las mujeres de 46 ± 4.9 años, con estado civil casado (42%), un nivel de educación primaria (58,8%) y mencionan que el diagnóstico clínico más frecuente fue la miomatosis uterina (93,4%) (31). Estos resultados tienen gran similitud con los resultados encontrados en este estudio que se realizó en el Hospital Homero Castanier Crespo.

En un estudio realizado a nivel local por Mogrovejo L., Moreno A. y Padilla M., en el año 2015 en el Hospital Vicente Corral Moscos, indican que la edad promedio de mayor presentación de histerectomías es de 44 años, procedencia del área urbana (65,8%), la mayoría con instrucción primaria (61%) y casadas (63,9%) (23), al parecer en estas edades es donde más frecuentes se diagnostican las diferentes patologías ginecológicas. Los datos encontrados en el estudio citado presentan un alto porcentaje semejante con el estudio realizado actualmente.



Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes sometidas a histerectomía, se encontró que la totalidad de la población ha tenido tres gestas, con una media de 4 embarazos y un aborto, la mayoría de las mujeres histerectomizadas tuvieron como antecedente haber presentado parto vaginal antes que cesárea. El estudio realizado por Prusty RK, Choithani C, Gupta SD. en el año 2018, se evidencio que las mujeres con más de dos gestas presentan mayor riesgo de histerectomía (74%), que aquellas sin hijos (12).

Liu F, Pan Y, Liang Y. y colaboradores en un estudio realizado en mujeres de China en el año 2017, donde la mayoría presento más de dos gestas (50,9%) y al menos un aborto (54,5%) identificando como factores de riesgo para la realización de una histerectomía (26). Encontrando similitud con los resultados obtenidos en este estudio

Según los resultados del presente estudio el tipo de histerectomía realizada corresponde al tipo total con abordaje abdominal (92%), siendo la principal causa de este procedimiento el leiomioma uterino (65%); mientras que por la vía vaginal la patología que predomino es el prolapso uterino.

En comparación con los resultados obtenidos por Pazmiño R. realizado en el año 2014 en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús de Guayaquil (28), se evidenció que la vía principal de abordaje para la histerectomía es abdominal (82%) como causa principal el leiomioma (93%) y mediante la vía vaginal la patología más frecuente fue el prolapso uterino. Al igual que el estudio realizado por Arias P. y Tenezaca D. en el Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca encontrando características similares, siendo el abordaje más frecuente con el 88,5% la histerectomía total de tipo abdominal por miomatosis uterina (55,9%) (29). Se evidencia que estos porcentajes tienen una semejanza con relación a este estudio.

Se encontró en este estudio que los principales diagnósticos clínicos que llevan a una histerectomía fueron miomatosis uterina (65%), seguido de prolapso uterino (9,2%) e hiperplasia endometrial y LIE bajo grado con un 6,7%, siendo las indicaciones ginecológicas más frecuentes. Semejante a los resultados obtenidos por Ordoñez R y Galarza C en el año 2014 en la Fundación Juan Jaramillo, donde indica que la miomatosis uterina es la patología más frecuente con un 65%, seguido de prolapso genital e hiperplasia glandular de endometrio y se cita en este estudio que el porcentaje de correlación es del 77,27%. (25)



Al igual que el estudio realizado en Cuenca por Mogrovejo L, Moreno A. y Padilla M. en el año 2015, en mujeres de 15 a 49 años, donde los principales diagnósticos que llevan a un procedimiento quirúrgico fueron la miomatosis uterina siendo la patología de mayor frecuencia, en segundo lugar, el prolapso uterino y con menor porcentaje la hiperplasia endometrial. En este estudio no se cita el porcentaje de correlación asertiva. (23)

Se encontró en este estudio que la relación de asertividad entre el diagnóstico clínico prequirúrgico y anatomopatológico fue del 58,9%, es decir 77 casos de los 102 casos correspondientes guardan relación con la patología diagnosticada inicialmente y 71 casos diagnosticados mediante la clínica de miomatosis uterinas, de estos 60 fueron confirmados por anatomía patológica de leiomioma. El presente estudio encuentra al igual que otros estudios, que el diagnóstico clínico más frecuente es la miomatosis uterina, el mismo que en la presente investigación tiene una correlación del 84,5%.

Resultados similares se evidenciaron en el estudio de Ara S. realizado en Guatemala en el Hospital de Escuintla en el año 2018, encontraron que el porcentaje de relación es el 68,8% es decir 31 de los 45 casos y el 31,1% no existe relación entre los dos diagnósticos (22). Los estudios tienen una correlación similar a este estudio realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo.

Michael D y colaboradores en el año 2020, encontraron que la relación entre el diagnóstico clínico con el anatomopatológico fue del 83%, contrario a esta población ya que la relación de asertividad fue menor con un porcentaje de 58,9% encontrándose una gran diferencia con este estudio. (20)



CAPITULO VII

7.1. CONCLUSIONES

- La relación clínica- anatomopatológica encontrada en el presente estudio tiene mucha similitud con los resultados realizados en otras partes del mundo con el 58.9%.
- La patología más frecuente de causa ginecológica, indicativo de histerectomía a nivel mundial es la miomatosis uterina, como así lo demuestra el resultado del presente estudio.
- La mayoría de histerectomías vaginales fueron practicadas en pacientes con diagnóstico de prolapso uterino.
- La histerectomía es más frecuente en pacientes entre 30 a 45 años con instrucción primaria.
- Las pacientes multigestas y que han presentado al menos un aborto tiene más probabilidades de someterse una histerectomía.



7.2. RECOMENDACIONES

- La realización en forma periódica del examen ginecológico para detectar patologías frecuentes como miomatosis, este screening va permitir actuar de manera oportuna y evitar la muerte de la mujer.
- Realizar controles ginecológicos cada 5 años a las pacientes entre 30 a 45 años.
- El estudio anatómico-patológico debe ser realizado de institución a institución para evitar la pérdida de información.
- Todas las piezas anatómicas extraídas de las pacientes histerectomizadas deben ser enviadas para su análisis y así poder afianzar el diagnóstico clínico.



CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stoller N, Wertli MM, Zaugg TM, Haynes AG, Chiolero A, Rodondi N, et al. Regional variation of hysterectomy for benign uterine diseases in Switzerland. PLoS ONE [Internet]. 14 de mayo de 2020 [citado 18 de mayo de 2021];15(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7224542/>
2. Urrutia MT, Araya AX. Histerectomía y educación para la salud. Perspectivas de las mujeres histerectomizadas, sus parejas y los profesionales que las atienden. noviembre de 2019;6.
3. Committee Opinion No 701: Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease. Obstet Gynecol. junio de 2017;129(6):e155. doi: 10.1097 / AOG .0000000000002112
4. Desai S, Campbell OM, Sinha T, Mahal A, Cousens S. Incidence and determinants of hysterectomy in a low-income setting in Gujarat, India. Health Policy Plan. febrero de 2017;32(1):68-78.
5. Gartner DR, Doll KM, Hummer RA, Robinson WR. Contemporary geographic variation and socio-demographic correlates of hysterectomy rates among reproductive aged women. South Med J. octubre de 2018;111(10):585-90.
6. Uikey P, Wankhede TM, Tajne MP. The route of hysterectomy: a comparative study between abdominal hysterectomy (AH), non descent vaginal hysterectomy (NDVH), and laparoscopic assisted vaginal hysterectomy (LAVH). Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 26 de septiembre de 2018;7(10):4022-8.
7. Desai S, Shuka A, Nambiar D, Ved R. Patterns of hysterectomy in India: a national and state-level analysis of the Fourth National Family Health Survey (2015–2016). Bjog. agosto de 2019;126(Suppl Suppl 4):72-80.



8. Niño JFS, Cardoso RG. Vías de abordaje quirúrgico de la histerectomía en el tratamiento de la enfermedad benigna del útero en el Hospital Ángeles Pedregal. febrero de 2019 :7.
9. Veloz CP. Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion. [citado 18 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
10. Dra. Castillo A. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
11. Foundation for Medical Education and Research. Histerectomía abdominal [Internet]. Mayo Clinic. julio de 2019 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>
12. Prusty RK, Choithani C, Gupta SD. Predictors of hysterectomy among married women 15–49 years in India. *Reprod Health* [Internet]. 5 de enero de 2018 [citado 18 de mayo de 2021];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756367/>
13. Pinkerton J. Sangrado uterino anormal (SUA) - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2019 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trastornos-menstruales-y-sangrados-vaginales-an%C3%B3malos/sangrado-uterino-anormal-sua>
14. Shekhar C, Paswan B, Singh A. Prevalence, sociodemographic determinants and self-reported reasons for hysterectomy in India. *Reprod Health* [Internet]. 2 de agosto de 2019 [citado 18 de mayo de 2021];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6679457/>
15. Stanford Children’s Health. Histerectomía [Internet]. 2021. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hysterectomy-92-P09291>



16. Carugno J, Fatehi M. Abdominal Hysterectomy [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2021 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564366/>
17. Pillarisetty LS, Mahdy H. Vaginal Hysterectomy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554482/>
18. Neis KJ, Zubke W, Fehr M, Römer T, Tamussino K, Nothacker M. Hysterectomy for Benign Uterine Disease. *Dtsch Ärztebl Int.* abril de 2016;113(14):242-9.
19. Lee SH, Oh SR, Cho YJ, Han M, Park J-W, Kim SJ, et al. Comparison of vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health* [Internet]. 24 de junio de 2019 [citado 18 de mayo de 2021];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6591934/>
20. Michael D, Mremi A, Swai P, Shayo BC, Mchome B. Gynecological hysterectomy in Northern Tanzania: a cross-sectional study on the outcomes and correlation between clinical and histological diagnoses. *BMC Womens Health* [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 18 de mayo de 2021];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291471/>
21. Rendón-Becerra C, Gómez-Bravo A, Hernández-Hernández R, García-Amú I. Experiencia de pacientes sometidas a histerectomía laparoscópica en el Hospital Universitario San José de Popayán entre 2014 y 2018. *Rev Fac Med.* 1 de abril de 2020;68.
22. Ara S. Correlación histopatológica del diagnóstico clínico y ultrasonográfico en mujeres sometidas a histerectomía abdominal. [Tesis postgrado]. Guatemala. pdf [Internet]. Universidad de San Carlos; 2018. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10875.pdf
23. Roman L, Mieles A, Narváez M. Diagnóstico clínico, diagnóstico por ultrasonido versus diagnóstico anatómico patológico de pacientes histerectomizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis pregrado]. Cuenca. pdf [Internet].



- Universidad de Cuenca; 2015. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21475/1/TESIS.pdf>
24. Verma D, Singh P, Kulshrestha R. Analysis of histopathological examination of the hysterectomy specimens in a north Indian teaching institute. *Int J Res Med Sci.* 19 de diciembre de 2016;4(11):4753-8.
 25. Ordoñez R, Galarza C. Características epidemiológicas y correlación entre el diagnóstico clínico y anatómico patológico en pacientes sometidas a histerectomía. [Tesis grado]. Cuenca. pdf [Internet]. Universidad del Azuay. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3933/1/10537.pdf>
 26. Liu F, Pan Y, Liang Y, Zhang C, Deng Q, Li X, et al. The epidemiological profile of hysterectomy in rural Chinese women: a population-based study. *BMJ Open* [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 18 de mayo de 2021];7(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5734410/>
 27. Manandhar T, Sitaula S, Thapa BD, Agrawal A, Thakur A. Prevalence of Hysterectomy among Gynecological Surgeries in a Tertiary Care Hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc.* diciembre de 2020;58(232):965-70.
 28. Pazmiño R. Principales causas de histerectomía vaginal y abdominal en pacientes atendidas en el Hospital materno Infatil Mariana de Jesús en el año 2013. [Tesis grado]. Guayaquil 2014. pdf [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2115/1/T-UCSG-PRE-MED-233.pdf>
 29. Arias P, Alao D. Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca en el año 2012. [Tesis grado]. pdf [Internet]. Universidad de Cuenca. [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21031/1/TESIS.pdf>
 30. Arizaga V. Histerectomía en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de Loja. [Tesis pregrado]. Loja. pdf [Internet]. Universidad de Loja 2017. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en:



<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19494/1/tesis%20de%20Viviana%20Ar%c3%adzaga.pdf>

31. Checa M. Afectación de la calidad de vida y función sexual en mujeres premenopáusicas, con antecedente de histerectomía con abordaje abdominal o vaginal por patología benigna realizada en el hospital Eugenio Espejo durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2015. [Tesis postgrado]. Quito. pdf [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina; 2017. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13277/PROYECTO%20DE%20TESIS%20GINECOLOGIA%20PUCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Sánchez M, Zamora B. Validez del diagnóstico clínico e imagenológico comparado con el resultado histopatológico de pacientes premenopáusicas con miomatosis uterina, sometidas a histerectomía con abordaje abdominal o vaginal en dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de Quito, desde enero del 2014 a enero del 2019. [Tesis postgrado]. Quito. pdf [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [citado 19 mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16771/TESIS%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la histerectomía	Biológica	Años cumplidos	15-29 30-45 46-60 >61
Procedencia	Lugar donde habita el paciente	Sitio en el que vive	Lugar de residencia	Urbano Rural
Escolaridad	Grado académico cursado en el momento de la encuesta	Nivel escolar	Datos de la historia clínica	Sin escolaridad Primaria Secundaria Superior Técnico
Estado civil	Relación establecida por la pareja ante la sociedad	Cedula de identidad	Datos de la historia clínica	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
Ocupación	Actividad que desempeña	Labor a la que se dedica	Datos de la historia clínica	Estudia Trabaja Ama de casa
Antecedentes gineco-obstétricos	Historia de la salud ginecológica y obstétrica	Biológico	Datos de la historia clínica	Gestas Partos Cesáreas Abortos
Histerectomía	Extracción parcial o total del útero	Biológico	Datos de la historia clínica	Subtotal Total Radical
Vía quirúrgica	Sitio por donde se extrae el útero	Biológico	Datos del parte operatorio	Abdominal Vaginal Laparoscópico
Diagnóstico clínico prequirúrgico	Motivo por el cual se realiza la histerectomía	Biológica	Historia clínica	Miomatosis Adenomiosis Hiperplasia endometrial
Diagnostico anatómico-patológico	Informe proporcionado tras la valoración anatómica de la pieza	Biológica	Informe anatómico-patológico	Relacionado con el CIE-10



ANEXO 2. Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA

Esta encuesta permitirá identificar la relación entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en las pacientes hysterectomizadas del departamento de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, 2019-2020. Azogues

Nº. de formulario: _____ Edad: _____ Nº Historia clínica: _____

1. Zona de procedencia

_____ Urbana

_____ Rural

2. Estado civil

_____ Soltera

_____ Divorciada

_____ Casada

_____ Unión libre

_____ Viuda

3. Nivel de escolaridad

_____ Sin escolaridad

_____ Superior

_____ Primaria

_____ Técnico

_____ Secundaria

4. Ocupación

_____ Estudia

_____ Trabaja

_____ Ama de casa

5. Antecedentes gineco-obstétricos

_____ Gestas

_____ Abortos

_____ Partos

_____ Cesáreas

6. Diagnóstico clínico: ¿Cuál? _____



7. Tipo de histerectomía

_____ Subtotal

_____ Radical

_____ Total

8. Diagnostico anatomico-patológico: _____

9. Vía de procedimiento quirúrgico

_____ Abdominal

_____ Laparoscópica

_____ Vaginal



ANEXO 3. Documento de aprobación por el Comité de Bioética



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro. UC-COBIAS-2021-281
Cuenca, 29 de junio de 2021

Señorita
Andrea Paladines Lopez
Investigadora Principal
Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2021-134EO-M**, titulado "**Relación clínico – anatomopatológica en pacientes histerectomizadas del departamento de ginecología del Hospital Homero Castañier Crespo, 2019-2020. Azogues – Ecuador**", se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.156 con fecha 28 de junio de 2021.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Oficio Comisión de Trabajos de Titulación

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2021-134EO-M**.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



JOSE IGNACIO
ORTIZ SEGARRA

Dr. José Ortiz Segarra, PhD.
Presidente del COBIAS-UCuenca

.JOS./jgg.