



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Correlación clínica y anatomopatológica de las histerectomías por  
leiomiomatosis uterina Hospital Sergio E. Bernales 2019-2020**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

### **AUTOR**

Tapahuasco Palomino, Kely Aracelly

(0000-0002-5700-3910)

### **ASESOR**

Ramírez Fernández, César Raúl

(0000-0001-6367-1547)

**Lima, Perú**

**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

**AUTOR:** Tapahuasco Palomino, Kely Aracelly

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 41273111

### **Datos de asesor**

**ASESOR:** Ramírez Fernández, César Raúl

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 18092967

### **Datos del Comité de la Especialidad**

***PRESIDENTE:*** Paredes Ayala, Benjamin

***DNI:*** 06254175

***ORCID:*** 0000-0003-3048-8468

***SECRETARIO:*** Ramirez Castro, Fernando Luis

***DNI:*** 07844105

***ORCID:*** 0000-0003-1491-9977

***VOCAL:*** Flores Ragas, Carlos Alberto

***DNI:*** 09563607

***ORCID:*** 0000-0003-0469-0988

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Los leiomiomas uterinos, conocidos también como miomas o fibromas, son los tumores uterinos benignos más frecuentes, se observan en el veinte por ciento de pacientes de sexo femenino mayores a los treinta y cinco años (cincuenta por ciento por necropsias), Se observan frecuentemente en aquellas de raza negra (aproximadamente en el cincuenta por ciento), en las de raza blanca (un aproximado del veinticinco por ciento). Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes al igual que los pólipos endometriales del aparato genital femenino. A estos se les ha ido designando diversas formas, existiendo así una gran sinonimia: leiomiomas, fibromas, miomas, escleromas, fibroides y miofibromas (1). Desde el punto de vista morfológico es un tipo de tumor bien circunscrito, separado, firme, de color blanco grisáceo y que su tamaño va variar pudiendo ser un nódulo pequeño fácilmente visible o en casos extremos un tumor masivo que rellene la zona pélvica. En otros casos se afirma que son prevalentes entre un veinte y cuarenta por ciento en mujeres con edades mayores a los treinta años, habiendo excepciones en casos previos a la pubertad y posteriores de la etapa de la menopausia. Esta prevalencia se obtiene de otros países como Estados Unidos y Portugal. Se citan algunos estudios en los que se realizaron histerectomías en trescientos veintiún casos de fibromatosis uterina, en los que de quinientos cincuenta y ocho histerectomías llevadas a cabo más de la mitad se diagnosticaron macroscópico e histopatológico de fibromatosis (2).

Van a constituir algunas de las causas de mayor frecuencia de consultas por sangrados anormales en mujeres fértiles (sangrado submucoso o intersticial), de

igual forma consultas por dorsalgias y/o algún signo urinario (debido a que se comprime la vejiga). Se publicó una revisión de trescientos cincuenta hysterectomías entre los años mil novecientos cuarenta y seis y mil novecientos cuarenta y ocho en donde el cuarenta y ocho por ciento (ciento setenta casos) se diagnosticaron como fibromiomas. (4) De allí, la gran importancia de estudios como este, que van a permitir brindar la información suficiente para que pueda actuarse cuando se den este tipo de lesiones, la cual se considera como uno de los mayores problemas de salud pública en el extranjero.

Los leiomiomas son la indicación aislada más frecuente de hysterectomía, y son la causa del 33% de dichas intervenciones en los Países desarrollados, el veinte por ciento de las mujeres habrán sido intervenidas por una hysterectomía a los cuarenta años, y la tercera parte a los sesenta y cinco años.

Los 2 cambios más importantes que se dan en los leiomiomas es que se vuelven malignos y se van degenerando. La malignización de estos suele aparecer en el 0.04% de situaciones. En una revisión de trece mil leiomiomas que se realizó se hallaron treinta y ocho casos (el 0.29%) que sufrieron malignización.

Respecto a todo diagnóstico diferencial con la leiomiomatosis uterina se deben de considerar, las hiperplasias o carcinomas endometriales, adenomiosis, cáncer de cervical, pólipos, tumor de ovario y/o de vejiga, etc, por lo tanto, razón por la cual se deben realizar buenos exámenes clínicos, ultrasonografías transvaginales, Resonancias Magnéticas Nucleares, USV - Histerosonografías, Histeroscopías, Tomografías Computarizadas, Etc.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es la correlación desde el punto de vista clínico y anatomopatológico de las hysterectomías realizadas a causa de leiomiomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales en el periodo comprendido entre enero del 2019 a diciembre del 2020?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la correlación desde el punto de vista clínico y anatomopatológico de las hysterectomías realizadas a causa de leiomiomatosis uterina en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el diagnóstico histopatológico de las pacientes intervenidas de hysterectomía a causa de leiomiomatosis en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.
- Identificar factores de riesgo relacionados con la leiomiomatosis uterina en las pacientes intervenidas de hysterectomía a causa de esta en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.
- Describir la distribución de edad más frecuente de la leiomiomatosis uterina en las pacientes fueron intervenidas de hysterectomía a causa de esta en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.
- Identificar la caracterización clínica y epidemiológica de la leiomiomatosis uterina en pacientes previamente a ser intervenidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.

- Identificar los signos y sintomatología más frecuentes asociados al diagnóstico de leiomiomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.
- Determinar anatómico patológicamente la existencia de alguna otra patología no diagnosticada previa a la histerectomía en pacientes intervenidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.

#### **1.4. Justificación.**

##### **Justificación legal.**

Base Legal: Constitución Política del Perú, Plan Nacional de Desarrollo, Ley General de Salud, Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Ley 584 y su reglamento 00292 SA Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico RS-Nº002-2011-SA, artículo 28, inciso b.

##### **Justificación teórica – científico.**

Esta investigación tiene por finalidad determinar si existe correlación clínica entre la leiomiomatosis uterina diagnosticada y el estudio de anatomía patológica posterior a las histerectomías y detección de patologías que no fueron diagnosticadas en el Pre Operatorio y que fueron confundidas con una patología benigna como lo es la leiomiomatosis uterina y que si se hubieran diagnosticado en el pre-operatorio hubieran tenido otro manejo clínico y/o quirúrgico.

### **Justificación práctica.**

Son escasas las investigaciones respecto al tema publicado en nuestro medio, lo cual consideramos una de las razones por la cual se justifica su realización.

### **1.5. Limitaciones**

Actualmente son escasas las investigaciones en relación al tema razón por la cual ha planteado la realización de este estudio, pues al evaluar los trabajos de investigación en la institución, no encontramos trabajos que se encuentren indexados en revistas internacionales.

### **1.6. Viabilidad**

Este se va llevar a cabo entre el mes de enero 2019 y diciembre del 2020, en el servicio de Ginecobstetricia previa autorización del Hosp. Sergio Bernales. El monitoreo y evaluación de la ejecución de la investigación estará a cargo del autor, quien aplicará la ficha de recolección de datos en el periodo que corresponde al estudio.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

En nuestra institución, entre los años 2014 y 2018 la consulta externa en el departamento de Gineco-Obstetricia fluctuó entre 15.000 y 20.000 consultas anuales, correspondiendo el 54.47% a las consultas Ginecológicas y un sexto de estas corresponden a patología correspondiente a leiomiomatosis uterina, constituyendo la segunda causa de consulta en ginecología y la primera causa de Histerectomía, de los casos diagnosticados en el 2016 sólo al 16,90 % se le realizó cirugía, considerando la alta prevalencia de esta patología y las limitaciones para llegar a un diagnóstico correcto corremos el riesgo de no estar realizando un buen diagnóstico y que en el estudio anatomopatológico posterior a la Histerectomía tengamos diagnósticos que pudieron haber tenido diferente manejo clínico y / o Quirúrgico .

Brett KM (2017) llevó a cabo una investigación descriptiva, en la cual se llevó a cabo la revisión de ciento dieciséis casos de pacientes de sexo femenino diagnosticadas de miomatosis uterina. Uno de los objetivos de esta investigación fue llevar a cabo el análisis de la sensibilidad del ultrasonido como uno de los métodos auxiliares diagnósticos para mujeres con miomatosis uterina correlacionando a este con los diagnósticos clínicos, transoperatorios y de anatomía patológica. Siendo las variables: edad, paridad, diagnósticos ultrasonográficos, hallazgo transoperatorio, y, diagnósticos de anatomía patológica. En esta investigación se obtuvo que: el sesenta y tres por ciento de mujeres se encontraban entre los treinta y cuarenta años, el cuarenta y siete por ciento de todas estas poseían una paridad comprendida entre los cuatro y ocho partos, el



setenta y ocho por ciento tuvieron un diagnóstico clínico de miomatosis uterina en el servicio de consulta externa; el cuarenta y al ocho por ciento de mujeres se les confirmó el diagnóstico de miomatosis a través de ultrasonido, al sesenta y cuatro por ciento de estas se les confirmó en la intervención quirúrgica, y el sesenta y cinco por ciento fue diagnosticada de leiomiomatosis uterina por el área de anatomía patológica. Algunos de los diferentes diagnósticos adicionales que se dieron son: Adenomiosis, C.A.C.U; N.I.C-III, Mockenberg. (5)

Zapata Vásquez (37), llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal con el 100 por ciento de pacientes diagnosticados de Leiomiomatosis Uterina, se empleó un cuestionario para recolectar toda la información obtenida de cada Historia Clínica y resultados de Anatomía Patológica de las mujeres diagnosticadas de forma pre quirúrgica de Leiomiomatosis uterina en el registro de S.O.P- H.N.D.A.C - CALLAO. Se halló que la agrupación más afectada fue la de cuarenta y uno a cuarenta y cinco años (poco menos del cuarenta por ciento), las agrupaciones de mayores de veinticinco y menores de sesenta años fueron las de menor prevalencia de leiomiomatosis uterina, de igual forma el treinta por ciento de estas tuvo una paridad de cuatro, en la totalidad de pacientes el criterio de Diagnóstico prequirúrgico los exámenes clínicos y la Eco-TV, a la totalidad de mujeres se les hizo P.A.P, a noventa y dos por ciento biopsia de endometrio y el total de ellas contó con resultado de H.b, el treinta y cuatro por ciento poseía doce gramos de Hb, en poco más del sesenta y cinco por ciento se diagnosticó de forma definitiva la leiomiomatosis por anatomía patológica, en aproximadamente el quince por ciento se llegó a encontrar adenomiosis, en poco más del sesenta y cinco por ciento a las mujeres en estudio se les encontró correlación entre Clínica, Eco TV y hallazgo Anátomo-Patológico de

Leiomiomatosis uterina. La U.S.V tiene un bajo V.P.P para leiomiomatosis uterina, según lo confirma resultados de anatomía patológica.

La literatura internacional ha reportado una incidencia más elevada de leiomiomatosis en pacientes de sexo femenino con una edad comprendida entre los treinta y uno y cincuenta años (4,9), Arguello, se encontró que la agrupación etaria que más afecta se encuentra comprendida entre los cuarenta y cuarenta y nueve años (más del cincuenta por ciento). Canales Eduardo (7) reportó que más del cincuenta y cuatro por ciento de esta población está comprendida entre los treinta y cuarenta años, Wilson Mejía y Col. (36), refiere que poco más del sesenta por ciento tiene edades entre los cuarenta y cuarenta y nueve años, Osman Sorto y col (25), reporta que el setenta y cinco por ciento tiene edades entre treinta y uno y cincuenta años.

Kawaguchi y cols (20) hallaron cambios mitóticos significativos en leiomiomas que se removieron de forma quirúrgica durante la fase secretora, concluyendo que la progesterona en varios casos dispara el crecimiento de este tipo de neoplasias (esto se explica por el hecho de que los estrógenos van a aumentar la expresión de todo receptor de progesterona).

La literatura internacional reportó que aproximadamente el setenta y cinco por ciento son multíparas (7,8), Canales Eduardo (7), reportó en su estudio que el el cuarenta y siete por ciento tenía entre cuatro y ocho hijos, Arguello Arauz (3), encontró que poco más de treinta y nueve por ciento tienen entre dos y tres hijos y el treinta y dos por ciento tenían entre cuatro y seis hijos, Osman Sorto y col (25), encontró que el cuarenta y siete por ciento tenían entre cuatro y ocho hijos. Urrea Rivas y col (31). Hallaron que mientras son menos la cantidad de embarazos se va incrementando la probabilidad de padecer leiomiomatosis uterina.

La Literatura internacional reportó que la U.S.V (ultrasonografía-vaginal) sirve para clarificar la naturaleza de la masa pélvica y permite, con una sensibilidad del ochenta por ciento, los diagnósticos inferenciales con una gestación, masas de origen ovárico, o miomas subserosos sólidos, asimismo se reportó que el ultrasonido va representar un estudio no invasivo para la confirmación de los diagnósticos, ya que ha logrado demostrar que es sensible en un noventa y nueve por ciento, y específico en un noventa y uno por ciento, valor predictivo positivo del noventa y seis por ciento, las dificultades van a surgir al momento de diferenciar los miomas pediculados y con los tumores ováricos sólidos. Un mioma se va observar en las ultrasonografías como un defecto ecodenso al interior del miometrio, tan denso que va causar la aparición de una sombra distal (12, 15, 16,18).

Guerra de la Garza y Col (14). Encontró que del 100% de pacientes diagnosticadas clínicamente de leiomiomatosis uterina aproximadamente al ochenta por ciento se les confirmo por U.S.V, Arguello Arauz (3), encontró que poco más del noventa y siete por ciento de casos de leiomiomatosis fueron confirmados por U.S.V, Canales Eduardo (7) halló que fue el sesenta y cinco por ciento, Urrea Rivas y col (31) hallaron que al sesenta y siete por ciento de mujeres se les confirmo esta patología a través de la U.S.V, Osman Sorto y col (25) encontraron que casi al noventa y nueve por ciento de estas se les diagnóstico leiomiomatosis uterina mediante U.S.V.

Guerra de la Garza y Col (14) encontró que fueron intervenidas quirúrgicamente de histerectomía por leiomiomatosis uterina por U.S.V, al sesenta y dos por ciento se les confirmó leiomiomatosis uterina por anatomía patológica, en el catorce por ciento de los casos las mujeres a las que se les histerectomizo, el análisis patológico fue negativo para leiomiomatosis uterina, Arguello Aráuz (3) concluyó

que el setenta y cinco por ciento de mujeres a las que se les practicó una histerectomía por leiomiomatosis tuvieron un resultado positivo en la anatomía patológica a leiomiomatosis uterina, en poco más del ocho por ciento se halló por exámenes patológicos cervicitis de tipo crónico junto a adenomiosis, y en poco más del tres por ciento displasia de origen cervical. Canales Eduardo (7) en su estudio halló que cerca del sesenta por ciento de pacientes diagnosticadas por U.T.V de leiomiomatosis uterina fueron confirmadas por anatomía patológica de leiomiomatosis uterina, otros diagnósticos que se encontraron fueron adenomiosis, displasia cervical. Wilson Mejía y col (36) halló que el sesenta y seis por ciento de mujeres a las que histerectomizaron y estaba diagnosticadas de leiomiomatosis uterina y fueron confirmadas por examen patológico de leiomiomatosis uterina, en poco más del dieciocho por ciento fueron encontrados por examen patológico la adenomiosis y el nueve por ciento de ellas manifestaron displasia cervical por examen patológico.

Urrea Rivas y col (31) en la investigación que llevó a cabo, halló que en el sesenta y tres por ciento fue confirmada la leiomiomatosis uterina a través del examen patológico, en poco más del veintidós por ciento encontró adenomiosis por prueba patológica, en el veinticuatro por ciento se encontró un útero sano de igual forma (prueba patológica), en el uno por ciento se hallaron pólipos a través de prueba patológica. Guerra de la Garza y col (14) reportaron que del 100% de mujeres atendidas y diagnosticadas pre quirúrgicamente de leiomiomatosis en el útero por el examen clínico solo fue confirmado a través de pruebas patológicas el sesenta y dos por ciento, Arguello Arauz (3) hallaron una correlación del setenta y cinco por ciento entre los diagnósticos prequirúrgicos de leiomiomatosis uterina a través de exámenes clínicos y por U.S.V con los resultados de pruebas patológicas. Canales

Eduardo (7), halló una correlación de poco más del cincuenta y cuatro por ciento entre los diagnósticos prequirúrgicos de leiomiomatosis de útero por U.S.V y los resultados de pruebas patológicas. Wilson Mejía y Col (36) hallaron una correlación del setenta y uno por ciento entre los diagnósticos clínicos prequirúrgicos de leiomiomatosis de útero y los resultados de anatomía patológica. Urrea Rivas y col (31) encontraron de igual forma un sesenta y tres por ciento en la correlación entre los diagnósticos clínicos prequirúrgicos y los resultados de las pruebas patológicas.

## **2.2. Bases teóricas**

Los leiomiomas uterinos, conocidos también como miomas o fibromas, mayormente se manifiestan en mujeres nulíparas o que sufren de infertilidad, un leiomioma es un tumor de músculo liso del útero que se va encontrar formado por un conjunto celular inmaduro que va envolver los vasos (arterias) musculares; este conjunto celular se desarrolla y va formando otros tumores, mayormente se les llama “fibromas”, este término se aplica de forma incorrecta ya que este reemplaza los tejidos musculares uterinos por tejidos fibroblásticos, lo cual va a hacer que esta parte se ponga muy dura, aunque este tipo de tumor no posee ninguna capsula verdadera, cada borde es definido y no infiltrativo y estos tumores además ejercerán presión, mayormente se encuentran separados de la zona miometrial por una pseudo cápsula de tejidos conectivos la cual es rica en colágeno y va permitir su enucleación de manera sencilla a la hora de la cirugía, cada uno de los tumores suelen tener un vaso sanguíneo de gran importancia. (1,2)

Pareciera que son dependientes hormonalmente ya que cumple con la siguiente caracterización:

- Estos van creciendo durante toda la etapa fértil de las mujeres y reproductiva. (etapa menstrual).
- Van creciendo a causa de las hormonas que se producen durante la etapa de la gestación.
- Su tamaño se reduce al momento que se da la etapa menopaúsica (al momento que cesa función hormonal en la mujer).

A nivel macroscópico se observa que estos poseen una coloración blanca grisácea al corte con una apariencia arremolinada característica, este tipo de tumor posee un tamaño bien variable, los cuales en algunos casos alcanzan una gran dimensión, se ha documentado que hubo casos en los que peso sesenta kilogramos. A nivel microscópico está formada por un tejido celular liso (haces arremolinados) y tejido celular conectivo, el conjunto imagenológico mitótico va ser escaso y no se va poder visualizar ninguna célula gigante ni anaplásica, la proporción de los tejidos conectivos va ser variable. (3,4)

Se va a informar un conjunto de cambios degenerativos en aproximadamente Iso dos tercios de las muestras. Un leiomioma con una cantidad incrementada de imágenes mitóticas en algunos casos ocurre de diferentes maneras en la etapa de gestación o en consumidoras de progestágenos, con necrosis y con algún tumor de músculo liso potencialmente maligno y de forma incierta (que se va definir como un tumor celular que va poseer entre 5 y 9 mitosis por cada diez campos de alto poder que no pongan de manifiesto atipia nuclear o alguna célula gigante , o con un recuento mitótico inferior (2 a 4 mitosis por cada diez campos de alto poder) que no van a ponen de manifiesto algún aspecto nuclear atípico o célula gigante). Las investigaciones realizadas han sugerido que es muy raro que los leiomiomas existentes se degeneren malignamente, y que esta situación se va producir en por

lo menos el 0.4% de casos. (5,6)

Los leiomiomas son neoplasias malignas raras compuestas por células con una diferenciación muscular lisa, las pacientes típicas de leiomioma se va encontrar la mitad de los sesenta años de vida y va experimentar hemorragias anormales. (7-10) En la mayoría de casos los diagnósticos se van a establecer (posteriores a la intervención quirúrgica) una vez que se examina en el microscopio el útero resecado va causar sospechas de leiomiomas. Los sarcomas que son malignos se van a caracterizar por tener diez o más mitosis por cada uno de los campos de alto poder. (11-13) Según su ubicación los leiomiomas en algunos casos son:

- Intramurales (al interior del músculo uterino)
- Subserosos (por debajo de la zona peritoneal), en algunos casos pediculados.
- Intraligamentarios.
- Intracervicales.
- Submucosos (por debajo de la mucosa), al interior de la zona uterina llegando a deformarla de forma sencilla.

Los leiomiomas presentan sintomatología variada de acuerdo a su ubicación

**Submucosos:**

- Meno o metrorragias.
- Dolores (ya que los tumores actúan como cuerpos extraños que el útero va tratar de expulsar al contraerse.
- Infertilidad primaria o secundaria: al causar un cambio en la zona uterina, la cual va a impedir que se produzca el anidamiento. (14-16)

**Intramural:**

- Dismenorrea.
- En el examen se puede palpar una tumoración.

**Subseroso:**

- Se va poder palpar los tumores al analizar la zona abdominal (según sus dimensiones).
- Disuria, polaquiuria, según haya comprensión a la vejiga.
- Dorsalgia, por ubicación tumoral hacia el fondo del saco de Douglas. (17,18)

**Diagnóstico:** Los leiomiomas uterinos mayormente son diagnosticados en base a la información clínica de un útero irregular que ha crecido durante la evaluación pélvica, además puede ser utilizado el siguiente protocolo:

- Ultrasonografías transvaginales, sensibilidad y especificidad en lesiones del endometrio entre un setenta y noventa y tres por ciento. (19-21)
- U.S.V – Histerosonografía (Gold Standard para imágenes pélvicas de mujeres), la eficacia va depender del profesional que la va a observar entre un sesenta y cinco y noventa y nueve por ciento, no va definir bien la diferencia entre un leiomioma, leiomiosarcoma y adenomiosis. (22-25)
- Tomografías computarizadas, no son utilizadas rutinariamente para investigar leiomiomas, mayormente se identifican de forma ocasional, el hallazgo más común es el útero con tamaño incrementado y bordes de forma irregular, la calcificación es uno de los hallazgos más específico (presente por lo menos en el diez por ciento de miomas). (26,27)
- Resonancia magnética nuclear; va proporcionar una resolución espacial precisa en información con respecto a cada subtipo morfológico y a cualquier tipo de degeneración. (28-30)



Los diagnósticos diferenciales de los leiomiomas es con las siguientes patologías:

- Hiperplasias o carcinomas endometriales
- Adenomiosis
- “Hemorragias uterinas disfuncionales
- “Endometriosis
- Tumor ovárico
- Enfermedades inflamatorias pélvicas
- Alguna lesión cervical (pólipo, neoplasia)
- Alguna causa de vías urinarias (neoplasia de vejiga)
- Alguna causa gastrointestinal (dolores abdominales, constipación)
- Alguna causa musculoesquelética (dolores pélvicos crónicos de las paredes abdominales).
- Causas de infertilidad y/o algún aborto
- Pólipo endometrial

Tratamiento: Los tratamientos de la leiomiomatosis uterina se van a dar en base a la sintomatología presente (expectante), si da síntomas (médicos y / o quirúrgicos). (31-33).

**Tratamiento Expectante:**

- Leiomioma pequeño y asintomático, solo si son diagnosticados de forma segura, permanecen de forma asintomática, va ser en base a controles de forma periódica (cada tres o seis meses) debiendo cambiar a expectante si los leiomiomas crecen o se vuelven sintomáticos. (34,35).
- La proximidad de la etapa menopáusica en leiomiomas de menor tamaño y de forma asintomática.

- En la etapa del embarazo (a excepción de los miomas pediculados con signos de abdomen agudo).

#### **Tratamiento Médico:**

- Terapias con estrógeno y progestina.
- Inhibidores de las síntesis esteroideas (agonistas y antagonistas de la G.N.R.H, inhibidor de aromatasa). (36,37)
- Modulador de cada receptor esteroideo (modulador selectivo de los receptores estrogénicos, de todo receptor de progesterona y modulador selectivo de los receptores de progesterona).
- Terapias androgénicas.
- DIUs de progestina.

#### **Tratamiento Quirúrgico:**

- Histerectomías abdominales.
- Histerectomías vaginales.
- Controles quirúrgicos conservadores (miomectomías abdominales (laparotomías o laparoscópicas), histeroscópicas).
- Embolizaciones o ligaduras de la arteria de la zona uterina.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Procedencia:** Región de procedencia de la paciente

**Edad:** Cantidad de años acumulados hasta desde el nacimiento hasta el registro en la historia clínica.

**Tiempo de evolución de los síntomas:** Días, meses y años desde que ha

comenzó la sintomatología.

**Signos y síntomas:** Información referida por la paciente respecto a su sintomatología y signos manifestados.

**Tipo de cirugía:** Momento en el que va efectuarse la intervención quirúrgica. De esto va depender que sea efectiva o de emergencia.

**Diagnóstico pre quirúrgico:** Diagnóstico previo a la intervención quirúrgica

**Diagnóstico post quirúrgico:** Diagnóstico posterior a la intervención quirúrgica

**Hallazgos operatorios:** Se refiere a los hallazgos quirúrgicos

**Complicaciones operatorias:** Todo evento adverso ocurrido durante la cirugía

**Complicaciones post operatorias:** Todo evento adverso ocurrido después de la cirugía.

**Hallazgos histopatológicos:** Todo hallazgo histológico de miomas

**Estancia hospitalaria:** Número total de días que permanece hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta el día de alta del hospital.

## **2.4. Hipótesis.**

$H_0$ : No existe correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico clínico de leiomiomatosis uterina y el estudio de anatomía patológica posterior a la histerectomía.

$H_1$ : existe correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico clínico de leiomiomatosis uterina y el estudio de anatomía patológica posterior a la histerectomía.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de investigación.**

Este estudio tiene un diseño Descriptivo, retrospectivo y transversal.

### **3.2. Población y muestra de estudio.**

#### **3.2.1. Población.**

Todas las pacientes diagnosticadas de leiomiomatosis Uterina entre los meses de enero del 2019 a diciembre del 2020. (información obtenida del libro de registro de S.O.P del Hospital Sergio Bernales)

#### **3.2.2. Muestra.**

Nuestra muestra será nuestra población.

#### **3.2.3. Muestreo.**

No probabilístico circunstancial.

#### **3.2.4. Unidad de muestreo.**

Es cada formulario llenado con los datos obtenidos de las historias clínicas, del total de pacientes registrad en el libro de SOP del Hospital Sergio Bernales.

### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes diagnosticadas de Leiomiomatosis uterina, operadas en el Hosp. Sergio E. Bernales.
- Pacientes con historias clínicas completas y legibles.
- Pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Sergio E. Bernales

### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas con información incompleta o de difícil legibilidad.
- Tumores no correspondientes a la esfera de la ginecología.
- Pacientes con antecedentes de cáncer cervicouterino o endometrial

### **3.3. Operacionalización de variables.**

#### **Variables**

- Edad
- Paridad
- Procedencia
- Caracterización clínica (tiempo de patología, síntomas)
- Caracterización quirúrgica (tiempo de operación, cada hallazgo, puerto único, multipuerto).
- Complicaciones (intraoperatorias, conversión, postquirúrgicas).
- Hallazgos anatomopatológicos.
- Estancia hospitalaria

## VARIABLES DE ESTUDIO.

Operacionalización de las variables					
Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Instrumento
Edad	Tiempo que transcurre desde que uno nace hasta la actualidad	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de datos
Procedencia	Lugar de residencia habitual	Cualitativa	Nominal	Lima, cercado, provincia.	
Tiempo de evolución de los síntomas	Tiempo que transcurre desde que inicia la sintomatología	Cuantitativa	Razón	Meses	
Signos y síntomas	Información referida por los pacientes	Cualitativa	Nominal	Dolor, masa, dispareunia, amenorrea, metrorragia	
Tipo de cirugía	Momento en el que se efectúa cirugía	Cualitativa	Nominal	Electiva, emergencia	
Diagnóstico pre y postquirúrgico	Diagnósticos anterior y posterior a la intervención quirúrgica	Cualitativa	Nominal	Tumor, mioma	
Hallazgos operatorios	Se refiere a los hallazgos quirúrgicos.	Cualitativa	Nominal	tamaño del mioma	
Complicaciones operatorias	Evento adverso ocurrido durante las cirugías	Cualitativa	Nominal	Si No	
Complicaciones postoperatorias	Evento adverso ocurrido posterior a la cirugía	Cualitativa	Nominal	Si No	
Hallazgos histopatológicos	Hallazgo histológico de los miomas	Cualitativa	Nominal	Intramural, subseroso, Intracervical del mioma	
Estancia hospitalaria	Cantidad de días desde la admisión al hospital hasta que se da de alta	Cuantitativa Discreta	De razón	Nº de días	

### **3.4. Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.**

Al recolectar los datos se va definir el problema y cada objetivo de este estudio, es decir cada objetivo específico planteado ya en un inicio, en estos se va establecer la forma de acceso a estos datos, se va clasificar esta información en dos, información secundaria e información primaria ya sean de tipo cuantitativo o cualitativo.

Se empleará una ficha para recolectar datos que va consistir en un cuestionario estructurado y que se va elaborar basándose en instrumentos que se han validado por la junta médica de profesionales del área de Ginecología y Obstetricia de la institución. Para identificar los casos se va proceder con la obtención de información de cada historia clínica y resultado de anatomía patológica (Ver Anexos) y posteriormente las fichas serán llenadas por el encargado de la investigación, empleando para esto toda Historia Clínica y resultado de Anatomía Patológica de cada paciente que haya sido diagnosticado de manera prequirúrgica de leiomiomatosis uterina en los registros de Sala de Operaciones.

### **3.5. Técnicas para el procesamiento de la información**

Se va a emplear el software S.P.S.S v25.0 en la elaboración de la base de datos y para procesar esta información. Para analizarla se va emplear estadística descriptiva ubicando esta data en tablas de contingencia, se va determinar el O.R con un I.C del noventa y cinco por ciento. Se va evaluar la asociación de cada variable a través de estadística inferencial a través del Test del  $\chi^2$  con un N.S estadístico de  $P < 0.05$ . para determinar cómo se relacionan cada una de estas variables. Registrándose como:

- $p > 0.05$  No es significativo: No se relaciona
- $p < 0.05$  Si es significativo: Si se relaciona
- $p < 0.01$  Altamente significativo: Si se relaciona

Para obtener el valor de Chi-Cuadrado calculado se aplicó la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$f_o$ : frecuencia del valor observado.

$f_e$ : frecuencia del valor esperado.

Si existe concordancia de forma perfecta entre cada frecuencia observada y la esperada, el estadístico va tomar un valor igual a 0; por el contrario, si existen discrepancias considerables entre estas frecuencias los estadísticos tomarán un valor alto y consecuentemente, se va rechazar la hipótesis nula.

### **3.6. Aspectos éticos de la investigación.**

Este proyecto de investigación se va encontrar sujeto a la normativa ética actual con el fin de que se promueva el respeto y derecho a todas las personas que formen parte de tal, así como a la protección de su salud, con el objetivo de ejecutar este, razón por la que no va representar riesgo o daño alguno en la salud de los participantes. Considerando que las personas en estudio no poseen dificultad alguna, psicológica o algún tipo de problema que interfiera en el proceso de



ejecución de este estudio. En el transcurso de la investigación de esta investigación se tomó en cuenta el cumplimiento de cada principio de la Declaración de HELSINKI.

Se va a coordinar con el Servicio de Medicina interna y la Oficina de Capacitación del hospital con el objetivo de que autoricen la toma de encuestas, manteniendo confidencialidad de la información y sin causar daño alguno en lo que respecta a la integridad de los encuestados.

## CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1. Recursos.

#### Recursos humanos.

Cargo	Horas/ Sem	N° meses
Investigador	20	8
Estadista	2	2

#### Recursos materiales.

Insumos	Cantidad
Papel bond 80 g	1000
CD 700 MB	02
Lapicero	01caja
USBs	01
Fotocopia	1000 copias
Búsqueda Bibliográfica, vía Internet	180 horas
Impresión	1000
Encuadernado de informes	04

### 4.2. Cronograma.

Actividad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1.Elaboración del proyecto	X	X	X	X								
2.Presentación para que sea aprobado			X	X	X	X						
3.Ejecución de proyecto				X	X	X						
• Identificación de sujetos a estudiar				X	X	X	X					
• Llenado inicial de la ficha de caso				X	X	X	X					
• Revisión de Ficha				X	X	X	X					
4. Recolección de información					X	X	X	X	X			
5. Análisis y discusión						X	X	X	X			
6. Elaboración de conclusiones							X	X	X	X		

7. Elaboración de informe									X	X	X	
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	--

#### 4.3. Presupuesto o costo del proyecto.

Cargo	Remuneración Mensual	Total
Investigador	200	1600
Estadista	100	200

Insumos	Cantidad	Costo unit. S/.	Costo total s/.
Papel bond 80 g	1 Millar	24	24
CD 700 MB	02	2	4
Lapicero	01caja	10	10
USBs	01	10	10
Fotocopia	1000 copias	0.05	50
Búsqueda Bibliográfica, vía Internet (en horas)	180 horas	2	360
Impresión	1000	0.20	200
Encuadernado de informes finales	04	5	20

Subtotales	En soles
Recursos humanos	1800
Recursos materiales	678
Total	2478

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAYSON Mark, MD. LEPPERT Phyllis, MD. PHD, y SEGARS James, MD. Epidemiología de los miomas. En Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica. Vol.: 33, No. 1. 2016. p: 1-11
2. ROUVIERE. H. DELMAS. A. 2016. Anatomía Humana. 10 ed. MASSON Editorial. Barcelona – España. Tomo II.
3. Argüello Aráuz, María Eugenia. Título: Correlación clínica e histopatológica de los diagnósticos de pacientes histerectomizadas por miomatosis. ... manejadas quirúrgicamente en el Hospital Escuela "Dr. Oscar Danilo Rosales A". 2019.
4. Bajekal N. Li TC. Fibroids, infertility and pregnancy wastage. Hum Reprod Update 2010; 6:614-20.
5. Brett KM, Marsh JV, Madans JH, epidemiology of hysterectomy in the United States:demographic and reproductive factors in a nationally representative sample. J.Womens Health. 2017; 6(3):309-16.
6. VIDAL J. Mioma uterino. En: Usandizaga J, editor. Tratado de Obstetricia y Ginecología. II Ginecología. 6ta edición. Barcelona, España: McGraw-Hill Interamericana; 2016.p.73-87.
7. Canales Eduardo, Correlación del diagnóstico clínico ultrasonográfico y anatomopatológico de la miomatosis uterina Hospital Carlos Robertos Huembes: enero 2015-diciembre 2016. 2017; 6(3):123-127.
8. Abiad K, Areyan J, Betancourt N, Álvarez JC. Correlación ecográfica-histeroscópica - anatomopatológica en pacientes con alteraciones endometriales y sangrado uterino anormal. "Centro médico profesional Maturín", Estado Monagas. Abril 2017- marzo 2018. [Trabajo Especial de

Investigación]. Barcelona (Anz): Universidad de Oriente. Núcleo Anzoátegui; 2019 [Consultado en julio de 2020]. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/216396485/Tesis-CORRELACION-](https://es.scribd.com/document/216396485/Tesis-CORRELACION-ECOGRAFICA)

#### ECOGRAFICA

9. QUADE BJ, Wang y otros. Molecular pathogenesis of uterine smooth muscle tumors from transcriptional profiling. *Genes Chromosomes Cancer* 2004;40:97-108.
10. ORTIZ , María; LABRADOR, Angel ;Martinez Nayely (2009), *Miomatosis Uterina* ANALES MEDICOS. <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc2009/bc094h.pdf>
11. De Cherney AH, Pernoll MK. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 8ª ed. México: El Manual Moderno; 2018: 3-6.
12. De-Leo V, Morgante G, La Marca A, Musacchio MC, Sorace M, et al. A benefit-risk assessment of medical treatment for uterine leiomyomas. *Drug Safety* 2017; 25(11):759-79.
13. Crivelli R, Bacigaluppi A, Bressan M, Avelino R, Uribe M, Sanso M. Correlación ecográfica, histeroscópica y patológica en el estudio de patología endometrial. *Rev Hosp Priv Comun.* 2020; 13 (1): 1- 5.
14. Diana Figueroa La Torre “Ginecología Semiología Diagnóstico Clínico” y tratamiento/primer edición-enero 2017 Lima-Perú.
15. Guerra de la Garza y Col. Título: Valor diagnóstico del ultrasonido en miomatosis uterina. *Ginecol. Obstet. Mex.* 2016; 59(9):279-82.
16. Hillard P. Enfermedades benignas de las vías reproductivas femeninas: síntomas y signos. *Tratado de Ginecología de Novak.* 18 ed. 2016. México. McGraw-Hill Interamericana.

17. Hospital General de México (HGM). Miomatosis uterina. Guías diagnósticas del HGM. Disponible en: [http://hgm.salud.gob.mx/servmed/u\\_general\\_guias\\_5a.html](http://hgm.salud.gob.mx/servmed/u_general_guias_5a.html).
18. Hurley V. Imaging techniques for fibroid detection. *Baillière's Clin Obstet Gynaecol* 2018; 12:213-24.
19. Felipe O, Martínez V, Martín R MD, Herrera de la Muela M, López Salvá A. Histerectomía abdominal vs vaginal en el tratamiento quirúrgico del útero miomatoso. URL disponible en: <http://www.earchivos.org/e-AGO200902/HV.pdf> (fecha de acceso: 4 de octubre del 2021).
20. Karlsson B, Granberg S, Hellberg P, Wikland M. Comparative study of transvaginal sonography and hysteroscopy for the detection of pathologic endometrial lesions in women with postmenopausal bleeding. *J Ultrasound Med* 2015;13:757-62.
21. Kawaguchi K, Fujii S, Konishi I. Mitotic activity in uterine leiomyomas during the menstrual cycle. *Am J Obstet Gynecol* 2019; 160: 637-641.
22. Calderaro di Ruggiero F, Pascente Di Palma M, Colmenares G, Márquez V, Aponte P. Correlación entre el diagnóstico ultrasonográfico e histológico en patología endometrial. *Rev Ven Oncol*. 2016; 8 (1): 1-8.
23. Lombardía J. Fernández M. Ginecología y Obstetricia: Manual de consulta rápida. 2ª edición. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2017.
24. Barrero P, Barrero V, Alonso M, García M, Vargas V, et al. Correlación anatomopatológica de las hiperplasias endometriales antes y después de la histerectomía. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2018; 73(2): 91-97.

25. Nowak RA. Fibroids: pathophysiology and current medical treatment. *Bailleres Clin Obstet Gynaecol* 2019; 13:223–38.
26. Osmán Sorto Murilío y Col. Perfil Epidemiológico de la miomatosis uterina Diagnóstico y Tratamiento. 2018; 12:145-55.
27. Royal College of Obstetrician and Gynecologist. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. Clinical guideline. London: RCOG press. 2014.
28. Smith Sk. The regulation of fibroid growth: Time for a rething? *Br. J. Obstet Gynaecol* 2015; 100: 977-8.
29. Townsend DE, Sporkes RS, Baluda MC, et al. Unicellular histogenesis of uterine leiomyomas as determined by electrophoresis of glucose-6- fosfato dehydrogenase. *Am. J. Obste Gynecol* 2015:107: 1168-73.
30. Urrea Rivas Marisol y Col. Análisis de la certeza clínica en el diagnóstico de miomatosis uterina. 2005-2006.
31. Carpio L, Garnique M. Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2019; 55:266-272.
32. Socola F, Mendoza C, Tone J, Escudero F. Efecto de la histerectomía con preservación de uno o dos ovarios sobre la concentración de estradiol en mujeres pre menopáusicas. *Rev Med Hered* 2019; 20:97-102.
33. Vesperinas A, Rondini S, Troncoso R, Morán V, Levancini A, Avilés Z, et al. Histerectomía vaginal, abdominal y vaginal asistida por laparoscopia: un análisis prospectivo y aleatorio. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2016; 70(2): 73-78.

34. García R, Romero S. Histerectomía: Evaluación de dos técnicas quirúrgicas. Rev Cub Obstet Ginecol 2019; Jun; 35(2).
35. Wilson Mejía Mejía y Col. Correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico en una población de mujeres histerectomizadas en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, Santo Domingo, República Dominicana durante el periodo enero-diciembre 2000.
36. VIDAL J. Mioma uterino. En: Usandizaga J, editor. Tratado de Obstetricia y Ginecología. II Ginecología. 6ta edición. Barcelona, España: McGraw-Hill Interamericana; 2016.p.73-87.
37. DIEZ. A. Afecciones y operaciones ginecológicas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2018;10:210-214



## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
CORRELACIÓN CLÍNICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LAS HISTERECTOMÍAS POR LEIOMIOMATOSIS UTERINA HOSPITAL SERGIO BERNALES 2019-2020.	¿Cuál es la correlación desde el punto de vista clínico y anatomopatológico de las histerectomías realizadas a causa de leiomiomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales en el periodo comprendido entre enero del 2019 a diciembre del 2020?	<p><b>General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la correlación entre el diagnóstico de leiomiomatosis uterina en el pre-operatorio y el estudio anatomía patológica posterior a la histerectomía.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el diagnóstico histopatológico de las pacientes intervenidas de histerectomía a causa de leiomiomatosis en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</li> <li>Identificar factores de riesgo relacionados con la leiomiomatosis uterina en las pacientes intervenidas de</li> </ul>	<p>H<sub>0</sub>: No existe correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico clínico de leiomiomatosis uterina y el estudio de anatomía patológica posterior a la histerectomía.</p> <p>H<sub>1</sub>: Existe correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico clínico de leiomiomatosis uterina y el estudio de anatomía patológica posterior a la histerectomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Procedencia</li> <li>Tiempo de evolución de los síntomas</li> <li>Signos y síntomas</li> <li>Tipo de cirugía</li> <li>Diagnóstico pre y postquirúrgico</li> <li>Hallazgos operatorios</li> <li>Complicaciones operatorias y postoperatorias</li> <li>Hallazgos histopatológicos</li> <li>Estancia hospitalaria</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptiva</p> <p><b>Método de investigación</b></p> <p>Retrospectiva - transversal</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Total, de pacientes con diagnóstico de leiomiomatosis Uterina de Enero del 2019 a diciembre del 2020.</p> <p><b>Instrumentos de recolección:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ficha de recolección de datos</li> <li>Cuestionario.</li> </ul>

		<p>histerectomía a causa de esta en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la distribución de edad más frecuente de la leiomiomatosis uterina en las pacientes fueron intervenidas de histerectomía a causa de esta en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</li> <li>• Identificar la caracterización clínica y epidemiológica de la leiomiomatosis uterina en pacientes previamente a ser intervenidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</li> <li>• Identificar los signos y sintomatología más frecuentes asociados al diagnóstico de leiomiomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</li> <li>• Determinar anatómicamente la existencia de alguna otra patología no diagnosticada previa a la histerectomía en pacientes intervenidas en el Hospital Sergio Bernales 2019-2020.</li> </ul>			<p><b>Procesamiento de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Software SPSS v25.0</li> <li>• Prueba de <math>\chi^2</math></li> </ul>
--	--	--	--	--	--

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- N° de Ficha: ..... N° de H. Clínica:.....
- Edad: .....a.....m
- Procedencia

### DATOS CLINICOS

- Tiempo de evolución de los síntomas: .....Hrs.
- Signos y síntomas: dolor (1) náuseas y vómitos (2) hiporexia (3) masa (4) otros (5)...

### DATOS DE LA CIRUGÍA:

- Tipo de Cirugía: Electiva:..... Emergencia:.....
- Dx Pre Operatorio:.....
- Dx Post Operatorio:.....
- Hallazgos operatorios:.....
- Complicaciones quirúrgicas:.....

### HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS

- Leiomiomatosis \_\_\_\_\_
- Cancer de cérvix \_\_\_\_\_
- Adenomiosis \_\_\_\_\_
- Cancer de endometrio \_\_\_\_\_
- Pólipo \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Leiomiomatosis uterina:** Tumores benignos de músculo liso uterino.

**Histerectomía:** Extirpación del útero, puede efectuarse por vía vaginal o abdominal.

**Adenomiosis: Invasión** benigna del endometrio hacia el miometrio.

**Edad:** Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.

**Paridad:** Total de embarazos finalizados en una mujer, por cualquier vía (vaginal o por cesárea) y a cualquier edad gestacional (por lo tanto, se incluyen también los abortos).

**Diagnóstico ultrasonográfico de leiomiomatosis uterina:** Nódulos hipoecogénicos en relación con el miometrio, redondeados y bien delimitados y más o menos homogéneos dependiendo de su contenido en fibra muscular.

**Diagnóstico anatomía patológica:** Se ocupa del estudio de los fundamentos y del desarrollo de los procesos de respuestas patológicas básicas, que van desde la adaptación celular a las modificaciones del entorno, las lesiones y la muerte celular, sus causas y sus consecuencias, los trastornos del crecimiento de las células, de los tejidos y de los órganos, así como las respuestas del individuo a las diversas lesiones causadas por agentes externos e internos y de los mecanismos de reparación de esas lesiones .

**Biopsia endometrial: Estudio** histológico del tejido endometrial, obtenido por curetaje.

**Cancer de cérvix:** Patología maligna del cuello uterino, el carcinoma de células escamosas es el más frecuente 87 %, el adenocarcinoma y los carcinomas adenoescamosos mixtos son menos frecuentes.

**Cancer de endometrio:** Tumor ginecológico maligno de las células endometriales y que se presenta en mayor frecuencia en la mujer postmenopáusica y que debuta mayormente con sangrado vaginal.

**Pólipo endometrial:** Hiperplasias focales de la capa basal del endometrio y se convierten en sobrecrecimientos localizados y benignos de tejido endometrial, habitualmente de tamaño pequeño.



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Kely Aracelly Tapahuasco Palomino  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: CORRELACIÓN CLÍNICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LAS HIS...  
Nombre del archivo: Tapahuasco\_Palomino.docx  
Tamaño del archivo: 107.01K  
Total páginas: 38  
Total de palabras: 6,704  
Total de caracteres: 39,005  
Fecha de entrega: 29-jun.-2022 10:42p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1864853452



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN  
Correlación clínica y anatomopatológica de la laringe realizada por:  
Seminario clínico Hospital Sergio E. Bernaldo 2019-2020

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Otorrinología y Otorrinolaringología

AUTOR

Tapahuasco Palomino, Kely Aracelly  
(0050-9802-1780-9010)

ASesor

Ramiro Pineda, César Raúl  
(0050-9801-6287-1247)

Lima, Perú

2022

# CORRELACIÓN CLÍNICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LAS HISTERECTOMÍAS POR LEIOMIOMATOSIS UTERINA HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2019-2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

3%

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo