



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**HEMOGRAMA COMPLETO Y "ECOGRAFÍA" COMO PREDICTOR DE
MALIGNIDAD EN MASAS ANEXIALES OVÁRICAS REPORTADAS EN
EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2023**

**COMPLETE HEMOGRAM AND "ULTRASOUND" AS A PREDICTOR
OF MALIGNANCY IN OVARIAN ANNEXAL MASSES REPORTED AT
THE CHANCAY HOSPITAL, 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

AUTOR

KARINA GIULIANNA URDANIGA OBREGON

ASESOR

OMAR MILTON ZAPATA RONCAL

LIMA - PERÚ

2024

HEMOGRAMA COMPLETO Y "ECOGRAFÍA" COMO PREDICTOR DE MALIGNIDAD EN MASAS ANEXIALES OVÁRICAS REPORTADAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.ifad.org Fuente de Internet	1%
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	explore.openaire.eu Fuente de Internet	<1%
14	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	spcommreports.ohchr.org Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	<1%
20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

2. RESUMEN

Las masas anexiales son uno de los principales problemas a nivel de salud debido a su frecuencia cuyo pronóstico podría estar relacionado a pruebas laboratoriales como el hemograma y la ecografía. La presente investigación tiene como objetivo determinar si el hemograma completo y la ecografía son predictores de malignidad en masas anexiales ováricas reportadas en el Hospital Chancay, entre el año 2023. Asimismo, contará con un diseño observacional, analítica, retrospectiva. Estará compuesta por los registros de 72 casos y 72 controles de pacientes con diagnóstico confirmado de masas anexiales ováricas, los cuales serán solicitados a las autoridades pertinentes de la institución, en función de recabar la información en una ficha de evaluación clínica. Por último, se realizará la tabulación por medio del software Microsoft Excel, luego se procederá a realizar el análisis estadístico por medio del software SPSS Statistics v.27 para la posterior interpretación de resultados descriptivos e inferenciales.

Palabras clave: Hemograma, ecografía, predictor, malignidad

3. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias de ovario se encuentran consideradas dentro de la séptima posición respecto a la formación de tumoraciones malignizadas, así como en el octavo lugar respecto a la causa mortal en la población femenina del mundo (1). En África, la región subsahariana ha sido una de las más afectadas respecto a esta neoplasia, siendo la República Democrática del Congo, Uganda, Zimbabwe, Nigeria y Mali las naciones con las prevalencias más altas comprendidas entre el 3 % hasta máximos del 8 %, con aumentos de hasta el 2 % por año, por lo que, junto con la neoplasia mamaria y la neoplasia de cuello uterino han sido consideradas como alertas actuales en las mujeres (2).

En Asia por su parte, la incidencia y mortalidad relacionadas a la neoplasia de ovario se ha incrementado en naciones en desarrollo, mientras que en las naciones estables económicamente, ha mostrado una disminución considerable, aunque en una menor tasa respecto a años anteriores. En el sudeste asiático, la mortalidad ha alcanzado una tasa de 5,2, la segunda más alta solo por debajo de lo reportado en Micronesia, donde se alcanzó una tasa de hasta el 7,3 (3,4). Por su parte, en Europa, la región occidental fue una de las zonas con una tasa de disminución y control del cáncer ovárico más esperanzadoras, no obstante, en la última década, ha mostrado un aumento considerable de los casos. Un grupo de ellos fueron reconocidos principalmente en masas anexiales de ovario, las cuales fueron categorizadas con anterioridad como masa benignas mediante ecografías, siendo confirmadas por exámenes de histopatología (5,6).

Desde la perspectiva anatómica, el término “anexo” conceptualiza y agrupa a diversas estructuras entre las que se encuentran los ovarios, el ligamento redondo, las salpinges de las trompas uterinas, entre otras (7). Por su parte, las masas anexiales corresponden a cualquier conformación celular a modo de tumoración que se desarrollan en cada uno de estas estructuras, mismas que pueden tener diversos orígenes y naturaleza; algunas estando presentes desde el nacimiento hasta otras que se forman durante el transcurso de la vida; algunas pequeñas benignas, hasta otras que pueden llegar a ser grandes y obstructivas (8,9).

Entre ellas, las masas anexiales ováricas han representado una de las principales problemáticas a nivel internacional y nacional debido a su frecuencia, así como a su alta tasa de malignidad. Estudios realizados a nivel internacional han destacado la importancia de la evaluación de la malignidad de las masas ováricas anexiales (10). En la India, más del 18 % de las masas anexiales ováricas presentes en la población femenina fueron malignas, mismas que fueron analizadas mediante histopatología del tejido, siendo este procedimiento el considerado como el estándar de oro para pruebas obtenidas en biopsia invasivas. Bajo este mismo contexto, el estudio de estas masas mediante el International Tumor Analysis Group (IOTA) para determinar su malignidad ha mostrado una sensibilidad y especificidad superior al 90 %, considerándose como una alternativa viable en pacientes expuestas al desarrollo de neoplasias (11).

El modelo IOTA para tumoraciones en los anexos anatómicos en conjunto con la ecografía transovárica y la ecografía transvaginal han mostrado ser una de las alternativas más eficaces para la evaluación de la malignidad de las masas ováricas anexiales, por lo que ha sido considerado como alternativa ante la biopsia en

pacientes especialmente delicadas (12,13), no obstante, estos hallazgos han sido heterogéneos respecto a otros métodos imagenológicos como la resonancia magnética, la cual ha presentado una sensibilidad y valor predictivo positivo superior al mostrado por el ultrasonido (14).

En Estados Unidos, los exámenes imagenológicos ginecológicos han mostrado una sensibilidad superior para la predicción y determinación de malignidad en masas anexiales ováricas en comparación con el ultrasonido abdominal, no obstante, este examen ha tenido una mejor especificidad respecto a las pruebas ginecológicas, por lo que el estudio en la actualidad sigue siendo constante (15).

Por otro lado, los parámetros laboratoriales auxiliares han mostrado tener una relación con el pronóstico de lesiones en los anexos ováricos, sin embargo, no han mostrado resultados concluyentes respecto a masas de manera concreta. Algunas de las pruebas del hemograma, principalmente el índice de los neutrófilos y linfocitos, hemoglobina, plaquetas y hematocrito han mostrado ser predictores de la torsión anexial ovárica, con valores de la sensibilidad por encima al 90 % (16), no obstante, han sido sugeridas como alternativas predictoras y de pronóstico para patologías ováricas (17,18).

En el Perú, las investigaciones que se centren en el estudio del hemograma u otros parámetros hematológicos, así como de la ecografía como predictor de la malignidad en las masas anexiales ováricas son escasas, por lo que no ha sido posible analizar a profundidad la utilización de estos parámetros en estos pacientes vulnerables, por lo que es requerida la aplicación de un estudio que responda a estas problemáticas planteadas que beneficien a los pacientes.

En base a lo expuesto anteriormente, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Es el hemograma completo y la "ecografía" predictores de malignidad en masas anexiales ováricas reportadas en el Hospital de Chancay,2023?

El presente estudio tendrá una justificación teórica, ya que brindará conocimientos actualizados e información relevante sobre el uso de los valores del hemograma y la ecografía respecto a la determinación de la malignidad en las masas anexiales del ovario, datos que serán publicados a la comunidad científica y usados como fuente de estudio y antecedente para la realización de investigaciones en el futuro.

En la práctica, la realización de esta investigación brindará información que podrá ser de utilidad en el Hospital de Chancay en la realización de programas de seguimiento, control y diagnóstico presuntivo en estas pacientes respecto a la malignidad de las masas anexiales ováricas en este como en otros contextos. Por otro lado, será de utilidad en estudios epidemiológicos realizados por el Ministerio de Salud como de otras instituciones.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar si el hemograma completo y la ecografía son predictores de malignidad en masas anexiales ováricas reportadas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay, 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del hemograma completo para predecir la malignidad en masa anexiales ováricas reportadas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay, 2023.
- Determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la ecografía para predecir la malignidad en masa anexiales ováricas reportadas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay, 2023.
- Determinar el punto de corte del hemograma completo y ecografía para predecir la malignidad en masas anexiales ováricas reportadas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay, 2023.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño de estudio

El estudio es tipo no experimental, observacional, analítica de casos y controles, retrospectivo.

b) Población

La población de estudio estará compuesta por las pacientes con masas anexiales ováricas con sospecha de malignidad atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital de Chancay durante el 2023.

c) Muestra

La muestra será calculada a partir de la formula casos y controles, con un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba del 80%.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{c * P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{r(P_2 - P_1)^2}$$

Donde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$P = (p_1 + p_2) / 2$$

$$OR = 2.763$$

$$P_1 = 0.529 \text{ (prevalencia 52,9\% según Szubert et al. (19))}$$

$$P_2 = 0.289$$

$$\text{Controles} = 1$$

La muestra estará conformada por 144 pacientes divididos en 72 controles y 72 casos.

Criterios de inclusión:

Grupo caso

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de masas anexiales ováricas malignas que fueron atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay durante el año 2023.

- Pacientes que tengan disponibilidad de resultados de hemograma completo y ecografía.
- Pacientes que hayan sido sometidas a estudio histopatológico.

Grupo control

- Pacientes que sean mayores de 18 años
- Pacientes con diagnóstico confirmado de masas anexiales ováricas benignas que fueron atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Chancay durante el año 2023.
- Pacientes que tengan disponibilidad de resultados de hemograma completo y ecografía.
- Pacientes que hayan sido sometidas a estudio histopatológico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas que tengan errores de legibilidad o incompletas
- Pacientes que su estado de salud sea grave
- Pacientes que hayan sido trasladadas a otros nosocomios

d) Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Valoración	Instrumento
Predictor Hemograma completo	Evaluación de las células sanguíneas a partir	Cuantitativa	Recuento leucocitos, hematíes, plaquetas y porcentaje de	Leucocitos: 4 – 11 x10 ³ /mm ³	Predictor de malignidad: >0.7	Ficha de recolección de datos

	de una muestra obtenida por sangre de venas periféricas.		neutrófilos, eosinófilos, basófilos, monocitos, linfocitos	Hematíes: 4 – 5.5 x10 ⁶ /mm ³ Plaquetas: 150 – 350 x10 ³ /mm ³ Neutrófilos : 1700- 8200 cel/mm ³ Eosinófilos : 20 – 500 cel/mm ³ Basófilos: 0 – 400 cel/mm ³ Monocitos: 100 – 1000 cel/mm ³ Linfocitos: 1000 – 4500 cel/mm ³		
Predictor Ecografía transvaginal	Análisis de las propiedades visuales	Cuantitativa	Diámetro de lesión, diámetro de la porción sólida, número y diámetro de lóculos, ascitis	Diámetro lesión: mm Diámetro porción sólida: mm Papilas Diámetro de papilas: mm Ascitis: Sí/No	Predictor de malignidad: > 0.7	Ficha de recolección de datos
Masas anexiales	Pacientes con masas tumorales en los ovarios	Cualitativa	Malignidad	Maligno Benigno	Sí/No	Ficha de recolección de datos
Edad	Número de años transcurridos	Cuantitativa	Edad	Años	Años	Ficha de recolección de datos

e) Procedimientos y técnicas

El primer paso será obtener la autorización del centro hospitalario correspondiente. Después de realizar el trámite preliminar, se llevará a cabo una revisión de las historias clínicas del servicio de Ginecología del Hospital de Chancay para identificar a las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. La técnica empleada será la observación. Como instrumento se empleará una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador en la que se recolectará información acerca de las variables de estudio de interés, la que también servirá como lista de cotejo para asegurar que la información requerida se encuentre presente. La ficha de recolección de datos constará de tres partes, la primera, acerca de los datos del paciente; la segunda, acerca de los parámetros incluidos en el hemograma como leucocitos, hematíes, plaquetas, neutrófilos, eosinófilos, basófilos, monocitos, linfocitos; la tercera parte acerca de parámetros relacionados a la ecografía transvaginal y la última relacionada con el grado de malignidad del tumor de acuerdo a los resultados de Anatomía patológica.

f) Aspectos éticos de estudio

Para los aspectos relacionados a la ética, el proyecto será evaluado por el Comité de ética de la Universidad Particular Cayetano Heredia. Asimismo, se contará con el permiso del Hospital Chancay. En este estudio, no se necesitará la aprobación del consentimiento informado debido a que solo se utilizarán historias clínicas. Además, se dará prioridad a la preservación de la confidencialidad de los datos recolectados, asegurando que la información de las historias clínicas serán codificadas para la seguridad de los pacientes, así

como almacenada en formato digital en un entorno seguro, esto incluye el uso de contraseñas robustas, cifrado de datos y acceso limitado exclusivamente solo para el investigador. Se mantendrá la imparcialidad y la objetividad en todas las etapas del estudio, desde el diseño hasta la ejecución y el análisis, evitando cualquier forma de sesgo o manipulación en los resultados obtenidos.

g) Plan de análisis

La información recabada se ingresará a una base de datos en el software SPSS, para la realizar las gráficas, frecuencias absolutas y relativa, así como medidas de tendencia central y desviación estándar.

Se utilizará la curva ROC para pronosticar la capacidad predictiva de la ecografía y el hemograma, mediante la existencia del área bajo la curva con valores de sensibilidad y especificidad representativos, para discriminar entre los individuos enfermos y no enfermos. Se utilizará la comparación del área bajo la curva entre el hemograma y la ecografía para la determinación discriminativa.

Los puntajes que estén por encima a 0,7 (70%) serán considerados altos en relación a los indicadores de especificidad, sensibilidad, valor predictivo positivo y negativo. Para ello, se realizará un cuadro para el cálculo de estos indicadores.

HEMOGRAMA	MALIGNIDAD	
	POSITIVO	NEGATIVO
POSITIVO	a	b
NEGATIVO	c	d
TOTAL	a + c	b + d

ECOGRAFIA	MALIGNIDAD	
	POSITIVO	NEGATIVO
POSITIVO	a	b
NEGATIVO	c	d
TOTAL	a + c	b + d

Sensibilidad: $a / (a + c)$

Especificidad: $d / (b + d)$

Valor predictivo positivo: $a / (a + b)$

Valor predictivo negativo: $d / (c + d)$

Después, se utilizará la medida de asociación entre una exposición y un resultado (Odds ratio) con 5% de significancia para calcular el riesgo de malignidad en el punto de corte óptimo antes hallado.

La información será traducida en diagramas de barras, tablas de frecuencia y bidimensionales mediante el software SPSS.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaona P, Medina LA, Magaña K. Epidemiology of ovarian cancer. *Chinese Clinical Oncology*. agosto de 2020;9(4):47-47.
2. Gizaw M, Parkin D, Stöter O, Korir A, Kamate B, Liu B, et al. Trends in the incidence of ovarian cancer in sub-Saharan Africa. *International Journal of Cancer*. 2023;152(7):1328-36.
3. Huang J, Chan W, Ngai C, Lok V, Zhang L, Lucero D, et al. Worldwide Burden, Risk Factors, and Temporal Trends of Ovarian Cancer: A Global Study. *Cancers*. enero de 2022;14(9):2230.
4. Hao W, Zhang Y, Li Z, Zhang E, Gao S, Yin C, et al. International trends in ovarian cancer incidence from 1973 to 2012. *Arch Gynecol Obstet*. 1 de junio de 2021;303(6):1589-97.
5. Zheng L, Cui C, Shi O, Lu X, Li Y, Wang W, et al. Incidence and mortality of ovarian cancer at the global, regional, and national levels, 1990–2017. *Gynecologic Oncology*. 1 de octubre de 2020;159(1):239-47.
6. Dalmartello M, La Vecchia C, Bertuccio P, Boffetta P, Levi F, Negri E, et al. European cancer mortality predictions for the year 2022 with focus on ovarian cancer. *Annals of Oncology*. 1 de marzo de 2022;33(3):330-9.
7. Carvalho J, Moretti R, Lopes A. Adnexal mass: diagnosis and management. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 26 de agosto de 2020;42:438-44.
8. Stein E, Roseland M, Shampain K, Wasnik A, Maturen K. Contemporary Guidelines for Adnexal Mass Imaging: A 2020 Update. *Abdom Radiol*. 1 de mayo de 2021;46(5):2127-39.
9. Vara J, Manzour N, Chacón E, López A, Linares M, Pascual M, et al. Ovarian Adnexal Reporting Data System (O-RADS) for Classifying Adnexal Masses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*. enero de 2022;14(13):3151.
10. Friedrich L, Meyer R, Levin G. Management of adnexal mass: A comparison of five national guidelines. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1 de octubre de 2021;265:80-9.
11. Solanki V, Singh P, Sharma C, Ghuman N, Sureka B, Shekhar S, et al. Predicting Malignancy in Adnexal Masses by the International Ovarian Tumor Analysis-Simple Rules. *Journal of Mid-life Health*. diciembre de 2020;11(4):217.
12. Cherukuri S, Jajoo S, Dewani D. The International Ovarian Tumor Analysis-Assessment of Different Neoplasias in the Adnexa (IOTA-ADNEX) Model Assessment for Risk of Ovarian Malignancy in Adnexal Masses. *Cureus*. 2022;14(11):e31194.
13. Qian L, Du Q, Jiang M, Yuan F, Chen H, Feng W. Comparison of the Diagnostic Performances of Ultrasound-Based Models for Predicting Malignancy in Patients With Adnexal Masses. *Front Oncol [Internet]*. 1 de junio de 2021 [citado 27 de mayo de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2021.673722/full>
14. Cui L, Xu H, Zhang Y. Diagnostic Accuracies of the Ultrasound and Magnetic Resonance Imaging ADNEX Scoring Systems For Ovarian Adnexal Mass: Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Radiology*. 1 de junio de 2022;29(6):897-908.

15. Basha M, Metwally M, Gamil S, Khater H, Aly S, El Sammak A, et al. Comparison of O-RADS, GI-RADS, and IOTA simple rules regarding malignancy rate, validity, and reliability for diagnosis of adnexal masses. *Eur Radiol.* 1 de febrero de 2021;31(2):674-84.
16. Kaplanoglu D, Bulbul M, Odemis G, Kaplanoglu M. Can various complete blood count parameters helpful in preoperative diagnosis of adnexal torsion? *Rev Assoc Med Bras.* 15 de octubre de 2021;67:873-7.
17. Seth S, Saxena S, Verma V, Kanti V, Gupta U. Study of Diagnostic Efficacy of Risk of Malignancy Index(RMI-II), Neutrophil Lymphocyte Ratio(NLR) and Platelet Lymphocyte Ratio(PLR) in Preoperative Assessment of Adnexal Masses in Females and Its Histopathological Correlation: Running title-- Comparison of different preoperative test to differentiate malignant and benign adnexal masses. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine.* 15 de enero de 2021;8(2):1756-70.
18. Guo Y, Jiang T, Ouyang L, Li X, He W, Zhang Z, et al. A novel diagnostic nomogram based on serological and ultrasound findings for preoperative prediction of malignancy in patients with ovarian masses. *Gynecologic Oncology.* 1 de marzo de 2021;160(3):704-12.
19. Szubert S, Wojtowicz A, Moszynski R, Zywicka P, Dyczkowski K, Stachowiak A, et al. External validation of the IOTA ADNEX model performed by two independent gynecologic centers. *Gynecol Oncol.* septiembre de 2016;142(3):490-5.

7. Presupuesto y cronograma de actividades

Presupuesto

MATERIAL.	CANTIDAD.	PRECIO UNITARIO	UNIDADES	SUB TOTAL	TOTAL
LUZ	-	100	-	100	100
INTERNET/TELÉFONO	1	245	-	245	245
FOTOCOPIA	250	0.5	UNIDAD	125	125
TRANSPORTE	70	3.0	-	210	210
IMPRESIONES	250	1.0	UNIDAD	250	250
ASPIRALADO	5	5.0	UNIDAD	25	25
USB	1	50	-	50	50
HOJA BOND	5	15	MILLAR	75	75
LAPICERO	2	25	CAJAS	50	50
CD	5	2	UNIDAD	10	10
ASESOR ESTADÍSTICO	1	600	-	600	600
OTROS EMPREVISTOS	-	-	-	300	300
TOTAL					2040

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2024																													
	Jun				Jul				Agos				Set				Oct				Nov									
Exploración de datos	X	X																												
Formulación del problema		X	X																											
Establecimiento de objetivos				X																										
Elaboración de la revisión de antecedentes					X																									
Definición de la metodología						X	X																							
Presentación del proyecto							X	X																						
Obtención de aprobación para el proyecto								X	X																					
Implementación del proyecto										X	X	X	X																	
Creación del informe														X	X	X	X	X												
Revisión de observaciones en el informe																						X	X	X						
Aprobación del informe																												X	X	
Presentación y defensa del proyecto																												X	X	

8. ANEXOS

Ficha de recolección de datos

Fecha: ___/___/___

ID: _____

1. Datos

Edad: _____ años

Paridad: _____

Tiempo de enfermedad: _____

2. Hemograma

Leucocitos: _____ $\times 10^3/\text{mm}^3$

Hematíes: _____ $\times 10^6/\text{mm}^3$

Plaquetas: _____ $\times 10^3/\text{mm}^3$

Neutrófilos _____ cel/mm^3

Eosinófilos: _____ cel/mm^3

Basófilos: _____ cel/mm^3

Monocitos: _____ cel/mm^3

Linfocitos: _____ cel/mm^3

3. Ecografía transvaginal

Diámetro máximo de la lesión: _____ mm

Diámetro máximo de la porción sólida: _____ mm

Número de papilas: _____

Diámetro de las papilas: _____

Presencia de ascitis: Sí () No ()

3. Tumoración de acuerdo a los resultados de Anatomía patológica

Benigno ()

Maligno ()