



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**"Características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundaria patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018"**

Nombre de Autor: **M.C. José Elvis Ávila del Valle**

Nombre del Asesor: **Dr. Edgar Cotrina Gavedia**

**Lima – Perú  
2019**

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El sangrado uterino anormal (SUA) es la pérdida de sangre proveniente del útero, en ausencia de padecimiento orgánico y sin relación a causas obstétricas, produciendo cambios en el ciclo menstrual ya sea en la duración o en la cantidad. Las patologías endometriales relacionadas a SUA son pólipos, adenomiosis, leiomioma submucoso, cáncer de endometrio e hiperplasia endometrial.

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.

**Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población y muestra la constituyen todas las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca Cajatambo entre enero y diciembre del 2018 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Los datos serán analizados con estadística descriptiva para lo que se usarán medidas de resumen y de dispersión para variables continuas, frecuencias y porcentajes para variables categóricas. La comparación de variables categóricas se realizará con la prueba de Chi-cuadrado. Se establecerá como nivel de significancia estadística el valor  $p < 0,05$ .

**Palabras clave:** sangrado uterino anormal, hemorragia uterina anormal, patología endometrial

## 2. INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal (SUA) es la pérdida de sangre proveniente del útero en ausencia de padecimiento orgánico y sin relación a causas obstétricas, produciendo cambios en el ciclo menstrual ya sea en la duración o en la cantidad (1). El SUA es la segunda causa de consulta ginecológica después de las infecciones genitourinarias (2) e impacta no solamente en lo físico sino también en lo psicológico, profesional y social (3).

El SUA afecta a una de cada 5 mujeres anualmente y puede presentarse en todas las etapas de la vida. Es más frecuente entre las adolescentes que acaban de experimentar la menarquia, sobre todo durante el primer año (85%), y entre las mujeres peri menopaúsicas (3,4). En el estudio de prevalencia de Franco Domínguez se encontró una prevalencia de SUA de 16.3% y la causa más frecuente el mioma uterino (5).

En las mujeres en edad reproductiva el SUA incluye cambios en la frecuencia o duración de los periodos menstruales, así como sangrado o hemorragia entre los periodos. En la postmenopausia el SUA incluye las hemorragias vaginales (5).

En la mayoría de los casos el SUA tiene su origen a nivel endometrial. La correlación clínico-histológica es de vital importancia para elaborar un diagnóstico exacto y oportuno al momento de tomar la decisión terapéutica más pertinente para resolver de manera expedita el sangrado uterino anormal.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) clasifica las causas de SUA bajo el acrónimo PALM-COEIN. PALM representa pólipos, adenomiosis, leiomioma y malignidad junto a hiperplasia endometrial. Las categorías que componen PALM son en general alteraciones estructurales que suelen ser diagnosticadas por estudios de imágenes e histopatología. COEIN representa coagulopatía, disfunción ovulatoria, endometrio (probable disfunción primaria de su hemostasia), iatrogénico y no clasificado. A diferencia de PALM, las categorías que componen COEIN se consideran como alteraciones no estructurales y en general no se diagnostican por imágenes o histopatología (6). En el presente proyecto de investigación describiremos las características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas específicamente de las categorías incluidas en el acrónimo PALM, las cuales para efectos de este proyecto las presentamos como "patología endometrial".

La evaluación de una mujer con SUA incluye historia clínica completa, exploración física, estudios de laboratorio, ecografía transvaginal e incluso estudio histopatológico según sea el caso. La historia clínica debe incluir interrogatorio dirigido al patrón menstrual, severidad y/o dolor asociado, estado nutricional, paridad, uso de métodos anticonceptivos, uso de terapia de reemplazo hormonal (especialmente uso de estrógenos sin progestágenos) y antecedentes familiares de otros problemas hemorrágicos. La inspección física debe buscar sobrepeso u obesidad, enfermedad tiroidea, síndrome de ovario poliquístico y/o insulinoresistencia. La exploración ginecológica con tacto bimanual y especuloscopia aportara datos adicionales para plantear los diagnósticos diferenciales (6-8).

Especialmente importante es determinar el estado nutricional en pacientes con SUA, puesto que la obesidad ha sido reconocida como factor de riesgo de malignidad de endometrio. Se sugiere que hasta el 90% de pacientes con neoplasia endometrial tipo I son obesas (7).

La ecografía transvaginal es parte del estudio de todo paciente con patología endometrial y SUA, teniendo como ventaja su fácil accesibilidad, bajo costo y resultado inmediato. En esta

prueba se busca medir el eco endometrial que debe ser menor a 5 mm. Si el resultado es mayor de 5 mm es indispensable realizar otros estudios, incluyendo estudios histopatológicos (9,10,14).

Valenzuela-Islas y colaboradores realizaron un estudio correlacional entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con SUA. Encontraron que la histeroscopia tiene una alta sensibilidad y especificidad para patologías benignas y malignas, además de una excelente correlación entre los hallazgos histeroscópicos y los resultados histopatológicos (15).

El tratamiento del SUA secundario a patología endometrial depende de la etiología específica en los casos de patología estructural. En caso de patología no estructural no existe acuerdo mundial para el tratamiento. Actualmente se emplean los agonistas de la GnRH generando una disminución de la esteroidogénesis ovárica, provocando una menopausia reversible con atrofia endometrial reversible, así como disminución en el tamaño de los miomas y del volumen del sangrado. Pero estos análogos producen disminución de la masa ósea por lo que su uso es recomendado para periodos no mayores a seis meses. En las pacientes obesas los análogos de la GnRH no tienen efecto sobre la aromatización periférica de estrógenos y no son inhibidos por estos (11).

Otras alternativas de tratamiento son el dispositivo con levonorgestrel, el empleo de láser NdYAg, el uso de histeroscopia para resección, ablación endometrial con balón térmico o roller ball. El endometrio normal tiene dos componentes: estroma y glándulas. Las células glandulares son productores de receptores de estrógenos en el citoplasma, cuando se estimulan hay proliferación en el número y tamaño de las glándulas; durante los años reproductivos, el efecto de la progesterona, contrarresta el efecto de los estrógenos madurando su epitelio, cuando no hay embarazo, el revestimiento se desprende durante la menstruación y se inicia un nuevo ciclo; durante la menopausia, en endometrio se atrofia (11,12).

En nuestro medio la patología endometrial manifestada por sangrado uterino anormal ha sido poco documentada a pesar de ser un problema de consulta frecuente en mujeres en edad reproductiva. El investigador realizó una revisión preliminar de los HIS de consulta externa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo encontrando durante el año 2018 aproximadamente 100 casos de SUA en pacientes entre los 19 y 61 años.

El presente proyecto de investigación busca aportar al conocimiento científico al describir el perfil epidemiológico, clínico y anatomopatológico de las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial (pólipos, adenomiosis, leiomiomas, malignidad e hiperplasia endometrial) atendidas en el Hospital Barranca – Cajatambo. El conocimiento producto de este proyecto de investigación pretende ser una base para formular e implementar a futuro estrategias de detección temprana de las causas más frecuentes de SUA en mujeres en edad reproductiva.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Principal:**

Determinar las características epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas de las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

1. Describir la edad, raza y lugar de procedencia de las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
2. Describir las características del sangrado uterino anormal en cuanto a volumen, frecuencia y duración en las pacientes en edad reproductiva con patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
3. Determinar la frecuencia del pólipo endometrial, la hiperplasia endometrial, el cáncer de endometrio, la adenomiosis y el leiomioma submucoso como etiología del sangrado uterino anormal en pacientes en edad reproductiva atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
4. Determinar el estado nutricional de las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
5. Describir la paridad y método de anticoncepción de las pacientes con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
6. Describir la frecuencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y síndrome de ovario poliquístico como comorbilidades en pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.

### **4. METODOLOGÍA:**

#### **4.1 Diseño de estudio:**

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

#### **4.2 Población – Muestra:**

La población la constituyen todas las pacientes en edad reproductiva con sangrado uterino anormal secundario a patología endometrial atendidas en el Hospital Barranca Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.

No se realizará muestreo. Se trabajará con todas las pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

#### 4.2.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes en edad reproductiva.
- Pacientes evaluadas por sangrado uterino anormal en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo entre enero y diciembre del 2018.
- Pacientes cuya causa final de hemorragia uterina anormal sea una patología endometrial: pólipo endometrial, hiperplasia endometrial, cáncer de endometrio, adenomiosis o leiomioma submucoso.

#### 4.2.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes premenáuricas y postmenopáusicas.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes con sangrado uterino anormal de otra etiología que no sean las patologías endometriales descritas en los criterios de inclusión.
- Pacientes con sangrado uterino anormal iatrogénico.
- Pacientes con antecedente de trastornos de la hemostasia.
- Pacientes en tratamiento antiplaquetario o anticoagulante.
- Pacientes con información incompleta en la histórica clínica.

#### 4.3. Variables de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterios de Medición y Valores de la variable/Indicador	Instrumentos
<b>SUA</b>	Es un sangrado del útero más duradero que el usual y se presenta en un tiempo irregular.	Sangrado hasta la fecha.	Cuantitativa	De razón	Valores numéricos (cantidad)	Ficha de recolección de datos
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años cumplidos hasta la fecha actual.	Cuantitativa	De razón	Valores numéricos del 18 al 61 (Años cumplidos)	Ficha de recolección de datos
<b>Lugar de procedencia</b>	Ciudad o distrito del que procede la paciente.	Sitio de residencia continua durante los últimos 3 meses	Cualitativa	Nominal	Barranca, Paramonga, Pativilca, Supe, Supe Puerto	Ficha de recolección de datos
<b>Pólipo endometrial</b>	Proliferaciones focales pediculada del endometrio	Tumoración endometrial pediculado	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Adenomiosis</b>	Presencia de tejido endometrial en el miometrio	Presencia de glándulas endometriales y estroma en la musculatura uterina	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos

<b>Leiomioma submucoso</b>	Tumores sólidos monoclonales y benignos más frecuente en el útero	Tumor benigno del músculo liso	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Cáncer endometrial</b>	Enfermedad producidas por células malignas en el tejido endometrial	Crecimiento celular atípico proveniente del endometrio	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Hiperplasia endometrial</b>	Proliferación o crecimiento excesivo de las células del endometrio	Engrosamiento del endometrio	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Estado nutricional</b>	Relación de la persona con ingesta de alimentos	Medición del IMC	Cuantitativa	Cuantitativa	IMC > 30 IMC 20 – 29 IMC < 20	Ficha de recolección de datos
<b>Nuliparidad</b>	Cuando una mujer no ha tenido hijos, e aplica también a una mujer que ha estado embarazada pero cuyo embarazo no ha llegado a término	Perdida hasta la fecha actual.	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Paridad</b>	Número total de embarazos que ha tenido una mujer	Número de embarazos incluido abortos	Cuantitativa	Continua	Número de embarazos	Ficha de recolección de datos
<b>Uso de estrógenos</b>	Los estrógenos son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenino, producidos por los ovarios,	Dato registrado en la historia clínica.	cuantitativo	De razón	intervalos	Ficha de recolección de datos
<b>Diabetes mellitus</b>	Trastorno metabólico debido al incremento de glucosa de sangre	Dato registrado en la hoja de la historia clínica.	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Hipertensión arterial</b>	Aumento de la presión sanguínea	Dato registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos
<b>Síndrome de ovario poliquístico</b>	Patología debido al aumento de andrógenos	Aumento de quiste en los ovarios mayor de 12.	Cualitativa	Dicotómica	Si / No	Ficha de recolección de datos

#### 4.4 Procedimientos y técnicas

Se presentará el presente proyecto de investigación al Comité de Ética del Hospital Barranco – Cajatambo y Universidad Peruana Cayetano Heredia. Después de su aprobación, se solicitará a la Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia del hospital la autorización para la realización de la investigación.

Se solicitará a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Barranca - Cajatambo los casos registrados como Sangrado Uterino Anormal (SUA) o Hemorragia Uterina Anormal

(HUA) entre enero y diciembre del 2018, tanto de consulta externa, hospitalización como de emergencia.

Se enviará solicitud formal a la Oficina de Admisión para acceder a las historias clínicas de estos casos. El investigador principal revisará el total de las historias clínicas y aplicará los criterios de inclusión y exclusión. Seleccionará para ingreso al estudio, solamente los casos que cumplan con la totalidad de los criterios de inclusión y exclusión.

El investigador asignará un código de identificación a cada caso para no utilizar los datos de filiación de las pacientes en aras de salvaguardar la confidencialidad y privacidad de la información.

El investigador hará la recolección de los datos en la Ficha de Recolección de Datos (Anexo 1). Luego registrará la información recolectada en una base de datos creada en Excel 2016 y procederá al análisis de los datos con el programa SPSS 24.

#### **4.5 Aspectos éticos.**

Es un estudio descriptivo y retrospectivo en el que sólo se revisarán las historias clínicas y los informes anatomopatológicos de pacientes con hemorragia uterina anormal secundaria a patología endometrial atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Barranca – Cajatambo. No se realizará ninguna intervención en las pacientes.

Los datos de identificación de cada paciente se conservarán en un banco de información al que sólo tendrá acceso el investigador principal a fin de preservar la confidencialidad y privacidad de la información. Cada paciente tendrá un código asignado con el que se trabajará.

El presente estudio será sometido para revisión al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Barranca - Cajatambo.

El investigador declara que no tiene vínculo económico o comercial con ninguna empresa vinculada a los tópicos señalados en el presente estudio.

#### **4.6 Plan de análisis:**

La base de datos se elaborará en el programa Excel 2016 y el análisis en el programa SPSS 24. Los datos serán analizados con estadística descriptiva para lo que se usarán medidas de resumen y de dispersión para variables continuas, frecuencias y porcentajes para variables categóricas. La comparación de variables categóricas se realizará con la prueba de Chi-cuadrado. Se establecerá como nivel de significancia estadística el valor  $p < 0,05$ .



## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noriega Rangel J, Mendoza Rojas V. Enfoque de la hemorragia uterina anormal en adolescentes. *Med UNAB*. 2005;8(1).
2. Singh S, Best C, Dunn S, Leyland N, Wolfman WL, Leyland N, et al. Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2013;35(5):473–9.
3. Orane Hutchinson A. Sangrado Uterino Anormal. *Rev Clin la Esc Med UCR - HSJD*. 2016;6(VI):11–20.
4. Deligeoroglou E, Karountzos V, Creatsas G. Abnormal uterine bleeding and dysfunctional uterine bleeding in pediatric and adolescent gynecology. *Gynecol Endocrinol*. 2013;29(1):74–8.
5. Franco Domínguez RE. Abnormal organic uterine bleeding. *Rev Nac*. 2012;4(2):15–22.
6. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynecol Obstet*. 2011;113(1):3–13.
7. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. *Rev del Clim*. 2011;15(85):9–17.
8. Deneris A. PALM-COEIN Nomenclature for Abnormal Uterine Bleeding. *Midwifery Women's Heal*. 2016;61(3):376–9.
9. Sogiba. Consenso SOGIBA 2017: Sangrado Uterino Anómalo (S.U.A.). *Soc Obs y Ginecol Bs As*. 2017;5(10).
10. Alanis Fuentes J, Zacarías Castillo R, Aragón Hernández JP. Sangrado uterino anormal (y el endocrinólogo). *Rev Endocrinol y Nutr*. 2005;13(1):39–46.
11. Secretaria de Salud. Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico. *Cent Nac Excel Tecnol en Salud*. 2015;1(1).
12. Mejia M, Mc Nicholas C, Madden T, Peipert JF. Association of baseline bleeding pattern on amenorrhea with levonorgestrel intrauterine system use. *Contraception*. 2016;94(5):556–60.
13. Rommy F. DEL NACIONAL Hemorragia uterina anormal orgánica Abnormal organic uterine bleeding. *Rev Nac*. 2012;4(2):15–22.
14. Magaña Perez, Rojas-Bolaños. Epidemiología del sangrado uterino anormal en el Hospital Benito Juárez del IMSS, Merida, Mexico. *Rev Biomed* 2011; 24:13-20.
15. Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate, Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet Mex*. 2017 noviembre;85(11):748-754.

## 6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

Recursos	Costo Unitario en soles	Cantidad	Total
<b>PERSONAL</b>			
Investigador	Ad Honorem		Ad Honorem
Asesor de la Investigación	Ad Honorem		Ad Honorem
<b>BIENES</b>			
Lapiceros	1	10	10.00
Papel	25 x paquete de 1000 hojas	2 paquetes	50.00
USB	30.00	2	60.00
<b>SERVICIOS</b>			
Asesoramiento	150.00	5	750.00
Digitado e Impresión	0.10	1000	100.00
Horas de Internet	1	60 horas	60.00
Empastados	5	2	10.00
Movilidad y viáticos	30 x día	4	120.00
Otros			
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 1160.00</b>

### Cronograma

Actividades	2019			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1. Arqueo bibliográfico				
2. Elaboración del Marco Teórico				
3. Recolección de Datos				
4. Procesamiento de Datos				
5. Análisis de los Datos				
6. Revisión y corrección del borrador				
7. Presentación y publicación del informe				

## ANEXOS

### -Ficha de recolección de datos

#### I. DATOS GENERALES:

**Edad:**

25 a 30 años ( )

31 a 35 años ( )

36 a 40 años ( )

Más de 40 años ( )

**Peso:** .....

**Talla:** .....

**IMC:** .....

**Procedencia:**

Lima ( )

Provincia ( )

**Grado de Instrucción**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Técnico ( )

Profesional ( )

**Ocupación:**

Ama de casa ( )

Obrero ( )

Técnico ( )

Profesional ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS

### Patologías previas:

- Ninguna ( )
- Diabetes ( )
- Hipertensión arterial ( )
- Otra: \_\_\_\_\_

### Factores de Riesgo

- Diabetes Mellitus ( )
- Hipertensión arterial ( )
- Polipo endometrial ( )
- Hiperplasia endometrial ( )
- Miomatosis uterina ( )
- Adenomiosis ( )
- Nuliparidad ( )

### Patología Endometrial

- Pólipo endometrial ( )
- Hiperplasia endometrial ( )
- Cáncer endometrial ( )
- Asincronía o Disincronía glándulo – estromal ( )

### Sangrado Uterino

- 1) Alteración en volumen: <5ml o >80ml ( )
- 2) Alteración en frecuencia: <21 días o >45 días ( )
- 3) Alteración en duración: <2 días o >7días ( )

### Paridad:

- Nulipara ( )
- Multipara ( )