



SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL GUAYAS

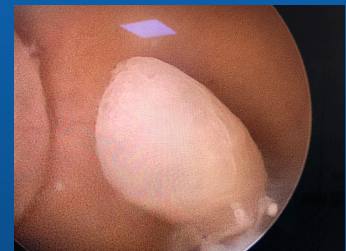
SESIÓN DE INGRESO I
Nuevos Socios

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PREVIO PARA EL INGRESO
COMO SOCIO ACTIVO

**TEMA: “DIAGNOSTICO HISTEROSCÓPICO DE PÓLIPOS ENDOMETRIALES
ASOCIADOS A MALIGNIDAD. CORRELACIÓN SEGÚN FACTORES DE RIESGO”**

AUTOR: PIERRE GUILLERMO CAMPUZANO AGUILAR . MD

GUAYAQUIL - ECUADOR
Julio 30 del 2020





INTRODUCCIÓN

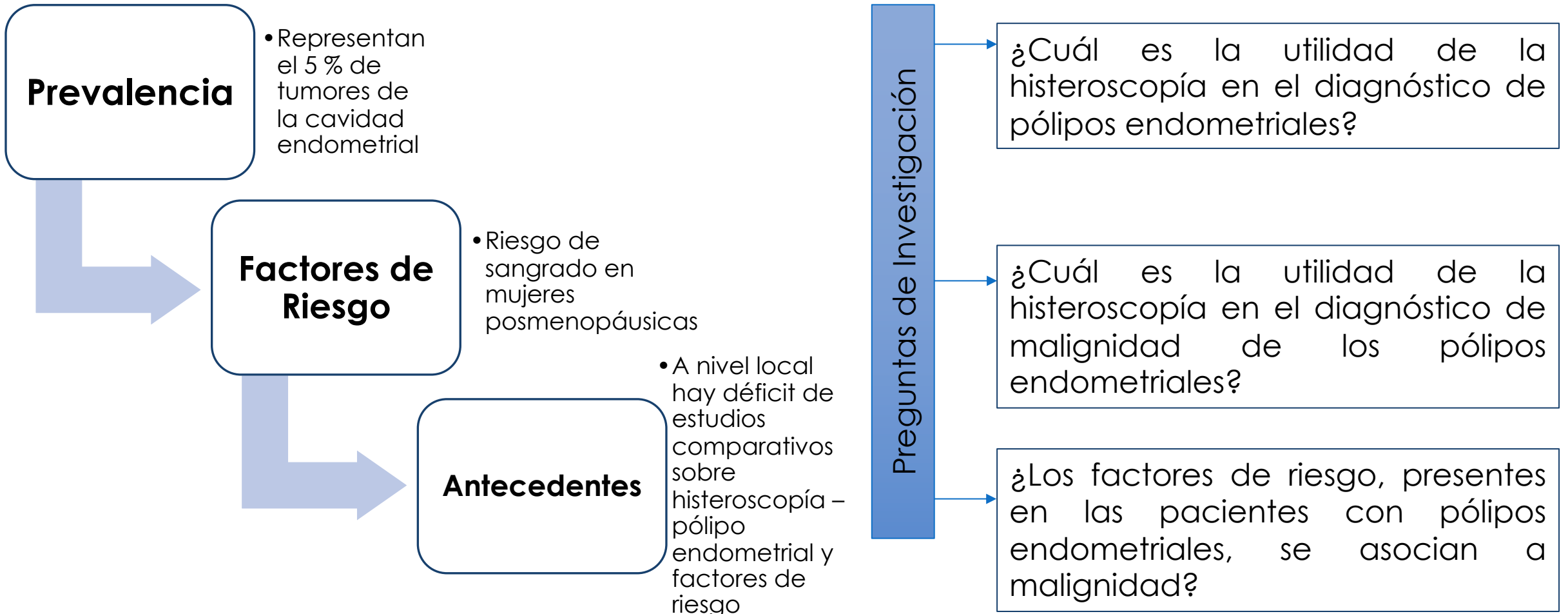
- 75.000 casos nuevos de pólipos endometriales (FIGO, 2016)
- Asociación de pólipo endometrial y cáncer de endometrio le confiere un riesgo relativo de 3:1 sobre todo en mujeres con factores de riesgo
- Histeroscopia es considerada el estándar de oro para manejo de patologías confinadas a la cavidad uterina.
- Argentina, México y Brasil con porcentajes que oscilan entre un 33 % a 45 %





Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA





Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la utilidad de la histeroscopia en el diagnóstico de pólipos endometriales asociados a malignidad, según factores de riesgo.

Objetivos Específicos

Conocer la prevalencia de pólipos endometriales en pacientes pre y post menopáusicas según diagnóstico Histeroscópico.

Correlacionar los factores de riesgo asociados a pólipos endometriales malignos en mujeres pre y post menopáusicas.

Determinar la sensibilidad y especificidad de la histeroscopia en el diagnóstico de pólipos endometriales asociados a malignidad



HIPÓTESIS

Afirmativa

- La histeroscopia es un procedimiento útil para el diagnóstico de pólipos endometriales asociados a malignidad, según factores de riesgo.

Nula

- La histeroscopia no es un procedimiento útil para el diagnóstico de pólipos endometriales asociados a malignidad, según factores de riesgo.



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo del presente estudio está constituido por las pacientes a quienes se les realizó Histeroscopia en el Hospital Alfredo G. Paulson, desde Enero del 2017 hasta Marzo 2019, con diagnóstico de Pólipo endometrial (n=607)

MUESTRA

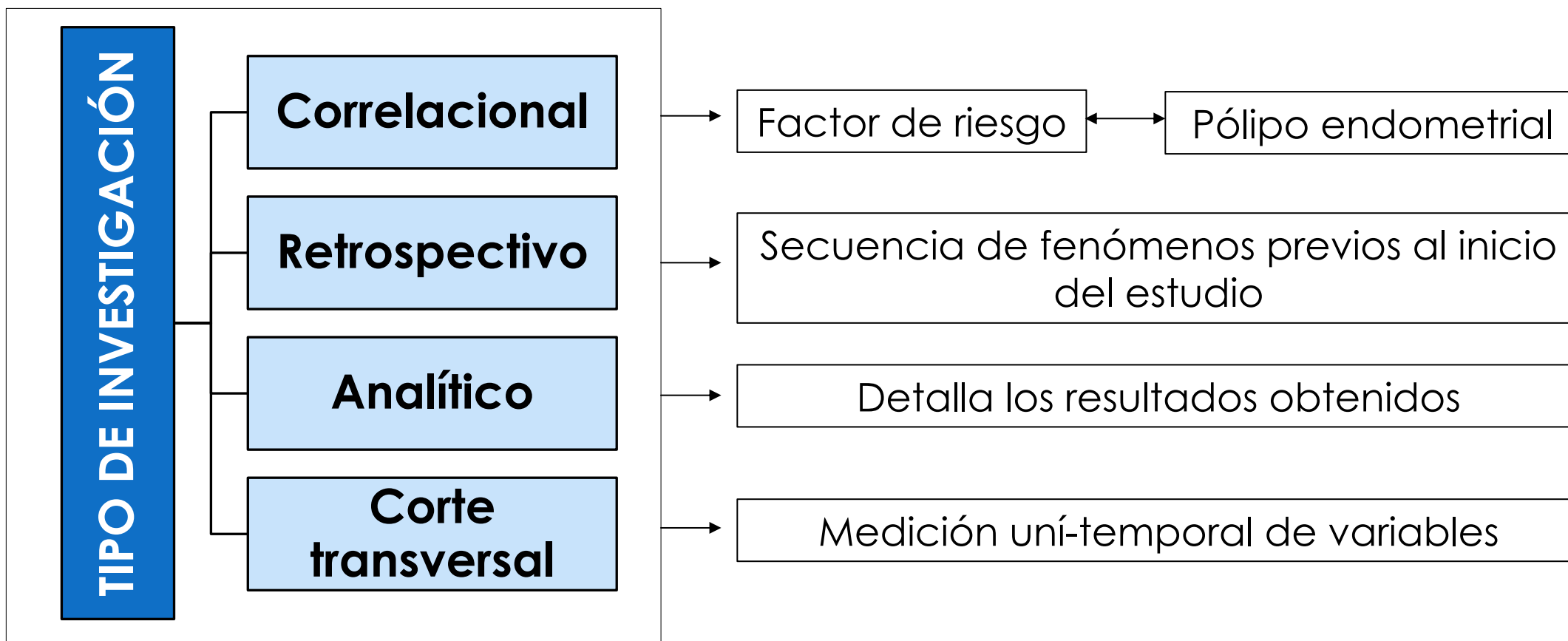
Aplicando fórmula para muestras finitas se obtuvo un total de (n = 96)

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

METODOLOGÍA





Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

METODOLOGÍA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad reproductiva o en estado pre y postmenopáusico.
- Mujeres con presencia de sangrado uterino leve.
- Mujeres con diagnóstico de pólipo endometrial notificado por ecografía transvaginal o histeroscopia diagnóstica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con sangrado uterino abundante que requirieron otra intervención
- Mujeres con: Infección genital, cuerpo extraño in útero, síndrome de Asherman Severo, obstrucción cervical, cáncer Cervico-uterino.



RESULTADOS Y ANÁLISIS

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson durante los meses de Enero del 2017 hasta Marzo del 2019.

En este lapso de tiempo se realizaron 607 Histeroscopias y con Diagnóstico de pólipo endometrial se realizaron 194 histeroscopias.

De las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión 111 a partir de las cuales se realiza el respectivo análisis.

La edad promedio del universo de estudio fue de 47,6 años

La mayor concentración de casos corresponden a mujeres de 20 – 35 años

El 59.9 % corresponde a mujeres en unión libre

El 57.8 % de mujeres tienen instrucción Bachiller

El 62.6 % de mujeres pertenecen al sector Urbano

El principal antecedente Familiar es: DM tipo II

Existe distribución simétrica, se indica como prueba estadística Chi Cuadrado



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

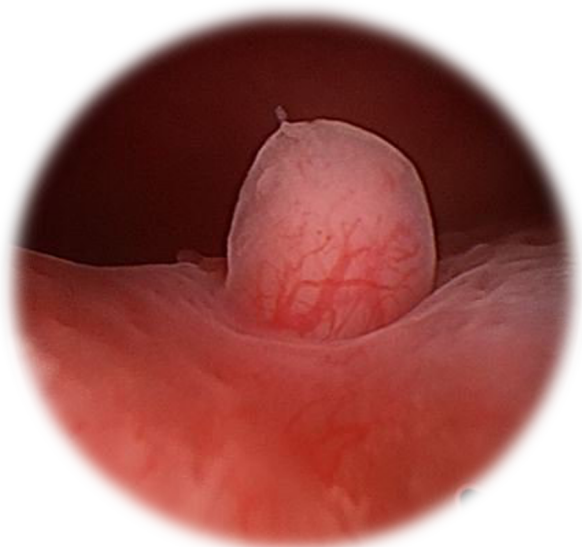
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Prevalencia de la enfermedad

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Enfermos de la población}}{\text{Tamaño de la población}} * 100$$

$$\text{Prevalencia} = (607 / 1111) 100$$

$$\text{Prevalencia} = 31,9 \%$$





Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
 Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cálculo de distribución de normalidad

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA			
			POLIPO ENDOMETRIAL
N			111
Parámetros normales ^{a,b}	Media		1.8559
	Desv. Desviación		.40106
Máximas diferencias extremas	Absoluto		.478
	Positivo		.342
	Negativo		-.478
Estadístico de prueba			.478
Sig. asintótica(bilateral)			.000 ^c
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		.000 ^d
	Intervalo de confianza al 95%	Límite inferior	.000
		Límite superior	.000
a. La distribución de prueba es normal.			

Realizado por: Dr. Pierre G. Campuzano A.

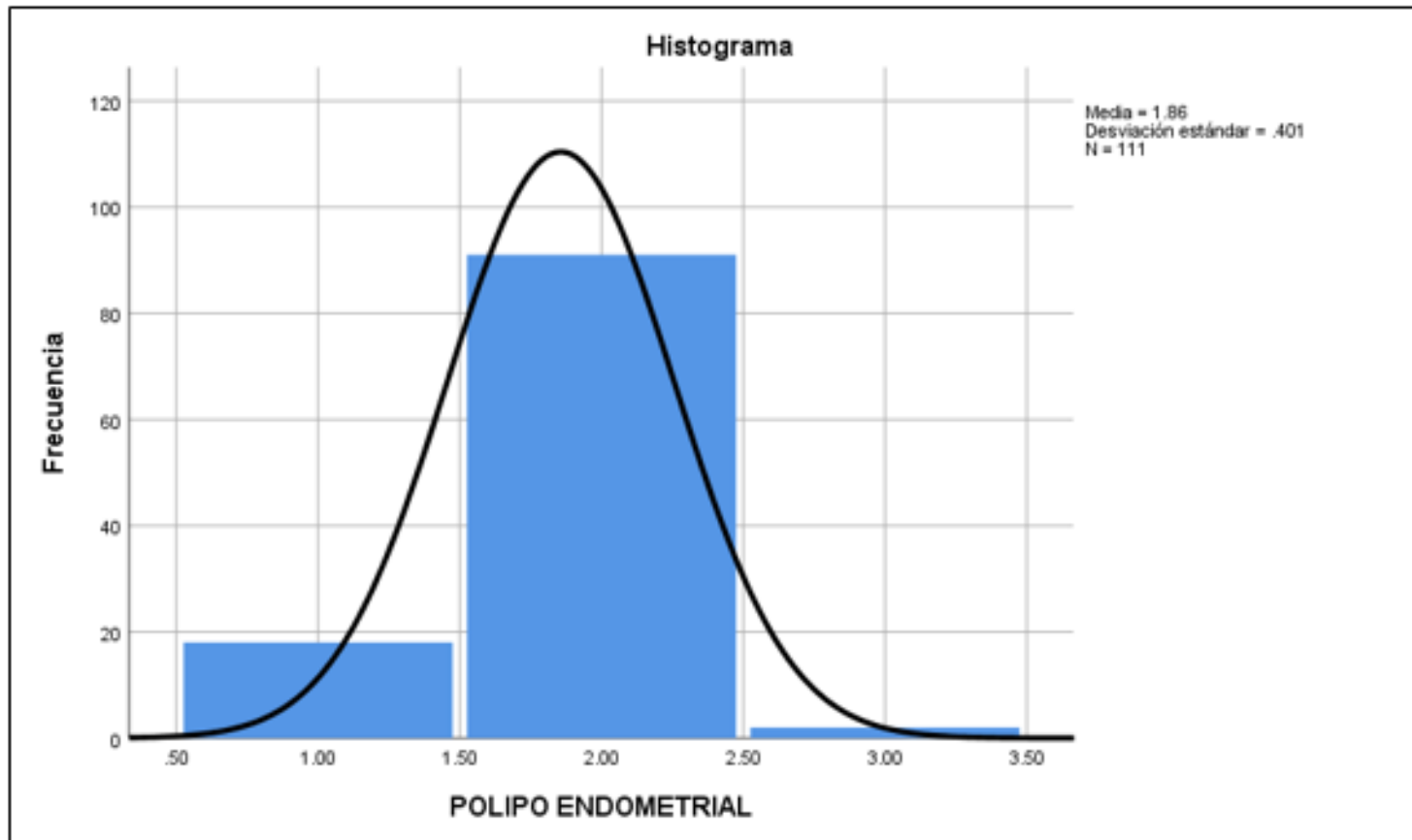
Fuente: Servicio de estadística (Hospital Alfredo G. Paulson)



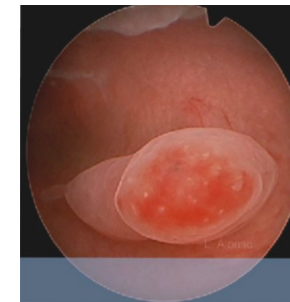
Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

ANÁLISIS DE RESULTADOS

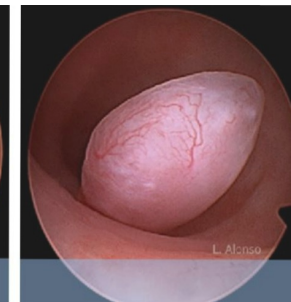
Cálculo de distribución de normalidad



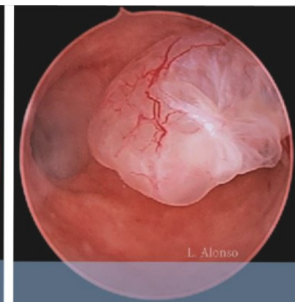
Realizado por: Dr. Pierre G. Campuzano A.
Fuente: Servicio de estadística (Hospital Alfredo G. Paulson)



Pólipos funcionales:
Muestran cambios en su superficie respondiendo a los niveles hormonales



Pólipos Hiperplásicos:
Tienen un número de glándulas aumentado con respecto al endometrio normal



Pólipos Atrofico-Quísticos:
Las glándulas están atenuadas y presentan dilataciones quísticas. Propios de la menopausia



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Casos según la edad

CASOS SEGÚN EDAD		
N	VÁLIDO	194
	PERDIDOS	0
MEDIA		47.6443
DESV. DESVIACIÓN		13.11576
MÍNIMO		21.00
MÁXIMO		72.00

Edad promedio = 47,6 años

✓ Valor mínimo (21)

✓ Valor máximo (72)



Realizado por: Dr. Pierre G. Campuzano A.
Fuente: Servicio de estadística (Hospital Alfredo G. Paulson)



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo. Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

Tabla 1. Características y hallazgos histológicos de pacientes con polipectomía.

Características	n (%)	Benigno	Maligno	Valor-p
n (%)	111 (100%)	104 (93,70%)	7 (6,30%)	
Momento del procedimiento				
Premenopausia	33 (29,72%)	32 (96,96%)	1 (3,04%)	p= 0,035
Postmenopausia	78 (70,28%)	72 (92,31%)	6 (7,69%)	p= 0,026
Dx. Histeroscópico				
Pólipo endometrial	109 (98,19%)	99 (90,82%)	10 (09,18%)	p= 0,041
No pólipo endometrial	2 (01,81%)	2 (100%)	0	p= 0,140
Dx. Histológico				
Pólipo endometrial	108 (97,3%)	101 (93,51%)	7 (6.49%)	p= 0,023
No pólipo endometrial	3 (2,70%)	3 (2,70%)	0	p= 0,018



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo. Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

Tabla 2. Características de las pacientes según factores de riesgo.

Características	n (%)	Benigno	Maligno	Valor-p
n (%)	111 (100%)	104 (93,70%)	7 (6,30%)	
Factor de riesgo				
Presente	74 (66,70%)	67 (90,54%)	7 (9,46%)	p= 0,035
Ausente	37 (33,30%)	37 (100%)	0	
Edad				
<45 años	38 (29,72%)	37 (97,36%)	1 (2,64%)	p= 0,075
> 45 años	73 (70,28%)	67 (91,78%)	6 (8,22%)	p= 0,062
SUA	71 (95,94%)	65 (91,54%)	6 (08,46%)	p= 0,041
Menopausia Tardía	59 (79,72%)	54 (91,52%)	5 (08,48%)	p= 0,084
Hipertensión arterial	43 (58,10%)	40 (93,02%)	3 (06,98%)	p= 0,658
Diabetes mellitus	9 (12,16%)	7 (77,77%)	2 (22,23%)	p= 0,265
Terapia hormonal sustitutiva	2(02,70%)	0	2(100%)	p= 0,535



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo. Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

Tabla 3. Correlación Histeroscopia, Histopatología en el diagnóstico de patología endometrial

INDICADOR/PATOLOGÍA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD	VPP	VPN	KAPPA (-1+1) 95%IC
PÓLIPO	97,32%	98,18%	98,2	97,3	0,95
CA. ENDOMETRIO	93,40%	90,99%	90,83%	93,52%	0,94



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación tienen relación con estudios realizados por otros autores

Prevalencia obtenida (Campuzano P., 2019)=
✓ 86.5 %

(Shor, Pansky, Maymon, Vaknin, & Smorgick, 2019) = 82.4 %
(Namazov et al., 2018) = 84 %

Factores de riesgo (Campuzano P., 2019)=
✓ Hipermetrorragia
✓ Edad mayor 45 años
✓ Menopausia tardía

(Papadia, Gerbaldo, Fulcheri, & et al, 2007) = Edad > 45 años
(de Godoy Borges et al., 2015) = Diabetes Mellitus tipo II
(Vigueras S & Escalona M, 2016) = Menopausia tardía

(Campuzano P., 2019)=
Sensibilidad = 92.31 %
Especificidad = 67.2 %

**(de Godoy Borges et al., 2015) = Sensibilidad (90.4 %),
Especificidad (80.9 %)**
(Elyashib., 2017) = Sensibilidad (87.2 %), Especificidad (67.2 %)



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

CONCLUSIONES

El gran avance tecnológico en equipos (ecografía), instrumentos, métodos de examen, y técnicas diagnósticas/quirúrgicas, ha determinado; entre otras causas, que el diagnóstico (incidencia) de pólipos endometriales se haya incrementado

Debemos tener muy presente los factores de riesgo como: Edad mayor a 45 años, presencia de hipermetrorragia y menopausia tardía, ante la posibilidad de ver incrementado el riesgo de transformación maligna de los polipos endometriales

Las comorbilidades, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial aunque es menor la posibilidad, son factores a tener presentes.

El método de diagnóstico estándar de oro sigue siendo la histeroscopia con su alta sensibilidad y especificidad y nos brinda también la oportunidad de implementar un tratamiento.



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

CONCLUSIONES

En las últimas décadas, el gran avance tecnológico en equipos (ecografía), instrumentos, métodos de examen, y técnicas diagnósticas/quirúrgicas, ha determinado; entre otras causas, que el diagnóstico (incidencia) de pólipos endometriales se haya incrementado.

Debemos tener muy presente los factores de riesgo como: Edad mayor a 45 años, presencia de hipermetrorragia y menopausia tardía, ante la posibilidad de ver incrementado el riesgo de transformación maligna de los polipos endometriales

Las comorbilidades, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial aunque es menor la posibilidad, son factores a tener presentes.

. El método de diagnóstico estándar de oro sigue siendo la histeroscopia con su alta sensibilidad y especificidad y nos brinda también la oportunidad de implementar un tratamiento.



Diagnóstico histeroscópico de pólipos endometriales asociados a malignidad. Correlación según factores de riesgo.
Servicio de Endoscopia Ginecológica, Hospital Alfredo G. Paulson. Guayaquil – Ecuador

RECOMENDACIONES

Incorporar a la histeroscopia como una prueba de tamizaje, diagnóstica y terapéutica de primera línea para el abordaje de mujeres con factores de riesgo.

Realizar nuevos estudios multicéntricos, de serie de casos y comparativos sobre la eficacia de histeroscopia selectiva tanto en mujeres con riesgo oncológico, así como mujeres en edad reproductiva.

Debido a la adecuada sensibilidad y especificidad observada en la población de estudio; se recomienda realizar nuevas investigaciones de tipo aplicativo con alcances a mediano y largo plazo



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

