

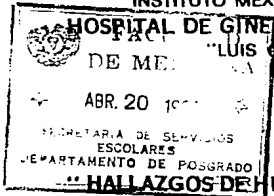
11217
153
2e/



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

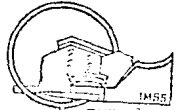
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA".

HALLAZGOS DE HISTOPATOLOGIA EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMIA VAGINAL "



ENSEÑANZA
HGD "LUIS CASTELAZO AYALA"
I.M.S.S.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
DR. MARIO RAFAEL ROJANO FRITZ



IMSS

MEXICO D.F.

ENERO DE 1994

TESIS CON FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Asesor :

DR. JORGE MENENDEZ VELAZQUES
JEFE DE SERVICIO 2 ° PISO SUR
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA IMSS

V° B°



Asesor :

DR. LUIS SENTIES CORTINA
MEDICO ADSCRITO 2°PISO SUR
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA IMSS

V°B° _____

D E D I C A T O R I A :

Con todo cariño para mis padres, hermanos y amigos.

Con toda mi admiración para mis profesores .

**Y a todas las personas que con su ayuda hicieron
posible la realización de este trabajo.**

GRACIAS .

TITULO DE LA INVESTIGACION :

"HALLAZGOS DE HISTOPATOLOGIA EN PACIENTES

SOMETIDAS A HISTERECTOMIA VAGINAL "

INDICE

Título de la investigación	4
Introducción.....	6
Investigación.....	8
Justificación	8
Objetivo.....	9
Material y método.....	10
Resultados.....	11
Comentario.....	18
Conclusiones.....	20
Bibliografía.....	21

INTRODUCCION

La histerectomía vaginal fue descrita originalmente por Halban hacia 1932 , estaba destinada a corregir el prolapso uterino y vaginal en una paciente que había completado su vida reproductiva con riesgo quirúrgico elevado y sin historia de cirugía previa. (4)

Se conocen las ventajas de este procedimiento sobre la histerectomía abdominal, como son , menor estancia hospitalaria , recuperación postoperatoria más rápida, menor porcentaje de complicaciones tromboticas , sangrados y menor mortalidad. (1, 2).

En nuestro hospital la histerectomía vaginal es un procedimiento que se realiza en la mayoría de los casos en pacientes con trastornos de estática pelvigenital. Sin embargo, en algunas ocasiones el útero puede estar afecto por otras patologías tales como miomatosis (30%), Ca In Situ del cérvix (6,5%),

cáncer de endometrio(3%), adenomiosis(28%).(4,6).
Las cuales ocasionalmente no son diagnosticados
en forma previa a la cirugía y que son documenta-
das en el reporte de anatomía patológica.

Por lo anterior es importante la valoración preope-
ratoria de las indicaciones más frecuentes de his-
terectomía vaginal y su correlación con el diagnós-
tico histopatológico.

INVESTIGACION :

JUSTIFICACION DEL PROYECTO:

Se pretende con este estudio analizar la histopatología de los úteros obtenidos mediante histerectomía vaginal, y verificar si es necesario un rastreo más intenso en busca de otras patologías concomitantes que ocasionalmente no son diagnosticadas preoperatoriamente que nos permitan un manejo integral con mejor resultado terapéutico en cada caso.

Establecer cuales son las características histopatológicas más frecuentes en las pacientes sometidas a histerectomía vaginal en nuestro hospital.

O B J E T I V O :

Detectar si los exámenes preoperatorios y de gabinete tales como exudado de secreciones genitales, citología cervicovaginal, biopsia de endometrio, le grado uterino, ultraecosonograma, son suficientes para detectar patología subyacente , y determinar el porcentaje de error entre el diagnóstico preoperatorio y el diagnóstico histopatológico en pacientes sometidas a histerectomía vaginal.

MATERIAL Y METODO.

Es un estudio de tipo retrospectivo ,longitudinal y observacional que incluye a las pacientes que acudieron al servicio de cirugía ginecológica del Hospital Luis Castelazo Ayala, que fueron sometidas a histerectomía vaginal entre el 11 de agosto/92 y el 11 de Junio /93.

Se analizan un total de 50 casos los cuales se recopilaron en hoja especial que se ilustra en la figura 1.

Se excluyeron todos los casos que no contaban con reporte de histopatología y todos aquellos casos en que no se localizó el expediente.

Los datos obtenidos fueron analizados con \bar{X} .

RESULTADOS.

En el presente estudio la edad osciló entre 36 y 79 años con una media de 57,6 años . Por grupos etarios la histerectomía vaginal se realizó con más frecuencia en pacientes de la 5°y 7° década de la vida (n=15) para un 30% para cada grupo. (tabla 1)

La paridad osciló entre 1 y 14 partos para una media de 7,5. . Siendo el grupo más frecuente las pacientes con 5-9 partos (n=25) para un 50% (tabla 2) seguido del grupo de pacientes con 2-4 partos (n=14) para un 28%. (tabla 2).

El diagnóstico preoperatorio más frecuente fue el histerocele (n=48) para un 96% del total de los casos. Seguido por el cistocele (n=43) para un 86%. (tabla 3).

Se documentó que el 88% (44) de las pacientes presentaban cervicitis crónica y el 66% (33) presentaban cambios compatibles con prolapso genital a nivel del cérvix como lo es la hiperqueratosis y paraque-

ratosis cervical. El 84% (42) presentan cambios de endometrio atrófico.

Preoperatoriamente no se diagnosticaron miomatosis uterina (15 casos) y adenomiosis (13 casos), con lo cual el porcentaje de correlación clínico histológico sólo se llevó a cabo en forma correcta en 26 casos para una media del 52%, en estas pacientes no se sospechó la patología ya que las pacientes en gran medida eran asintomáticas y no se solicitaron estudios de UESG complementarios. Los resultados de histopatología e ilustran en la tabla 4.

Se consireró como hallazgo normal de piezas de histerectomía vaginal : cervicitis crónica, quistes de Naboth, hiperqueratosis y paraqueratosis del cervix, endometrio con atrofia quística, miometrio atrófico, calcificaciones de la capa media de arterias miometriales, lo cual concuerda con lo reportado por Hofmeister (6).

Figura 1 .

HALLAZGOS DE HISTOPATOLOGIA EN PACIENTES SOMETIDAS
A HISTERECTOMIA VAGINAL.

HOJA DE CAPTACION DE DATOS.

Caso número.....
Fecha.....
Nombre.....
Número de afiliación

Gestaciones.....Partos.....Abortos....Cesáreas....
Patología Ginecológica asociada.....
Cistocele.....Rectocele..... Histerocele.....
Incontinencia Urinaria

Riesgo quirúrgico.....
Exudado de secreciones genitales.....
Citología cervico-vaginal.....
Ultraecoesonograma.....
Legrado Uterino.....
Biopsia del cérvix.....
Biopsia del endometrio.....
Diagnóstico pre-quirúrgico.....
Resultado de histopatología

TABLA 1
 HISTERECTOMIA VAGINAL.
 GRUPOS ETARIOS.

Edad	NºPacientes	Porcentaje
30-40	2	4
41-50	15	30
51-60	11	22
61-70	15	30
+ 71	7	14
Total	50	100

TABLA 2
HISTERECTOMIA VAGINAL
PARIDAD .

N° Partos	N° Pacientes	Porcentaje
0	1	2
1	1	2
2-4	14	28
5-9	25	50
10-14	9	18
Total	50	100

TABLA 3
 HISTERECTOMIA VAGINAL
 PATOLOGIA MAS FRECUENTE PRE-QCA.

Patología	N° de Pacientes	Porcentaje
Cistocele	43	86
Rectocele	42	84
Histerocele	48	96
Elongación Cervical	3	6
Condiloma	1	2
NIC III	1	2
Miomatosis Uterina	1	2

TABLA 4
 HISTERECTOMIA VAGINAL.
 REPORTE DE HISTOPATOLOGIA.

Patología	N° de Casos	Porcentaje
Cervicitis Crónica	44	88
Miomatosis Uterina	15	30
Adenomiosis	13	26
Pólipo Endometrial	7	14
Condiloma	4	8
Quiste de Naboth	5	10
NIC III	1	2
Pólipo Cervical	1	2
Hiperqueratosis y paraqueratosis cérvix	33	66
Endometrio Atrófico	42	84
Miometrio Normal	11	22
Calcificaciones de Monckeberg.	9	18

COMENTARIO .

La edad encontrada en nuestro estudio concuerda con las encontradas en otras publicaciones en los últimos 30 años . La cual se encuentra en la quinta década de la vida. La histerectomía vaginal continúa siendo un procedimiento que se realiza en pacientes multiparas usualmente con más de 5 partos y trastornos de estática pelvi-genital., lo cual coincide con los informes de Gitch(4).

Según Amirikia, en las últimas 3 décadas se ha incrementado el número de pacientes que son sometidas a histerectomía vaginal siendo la incidencia mundial de un 30% como consecuencia del mayor número de pacientes con trastornos de estática pelvi-genital y patología intrínseca del útero.

Los reportes coinciden con nuestro hallazgo de que el mayor número de histerectomías vaginales se asocian con histeroceles hasta en el 95% y cistocele con el 86% en sus diferentes grados.

Hofmeister en sus estudios considera (6) que no existe patología uterina en 425 histerectomías va-

ginales reportadas como cervicitis crónica, pó-
lipo endocervical, quiste de Naboth, hiperquera-
tosis y paraqueratosis del cérvix ,los cuales
fueron hallazgos comunes en más del 65 % del to-
tal de nuestros pacientes.

Hubo correlación entre el diagnóstico preoperato-
rio y el diagnóstico de anatomía patológica en el
52% del total de casos estudiados.

En estos grupos de edad la miomatosis uterina y la
adenomiosis presentaron incidencias similares a las
reportadas por otros autores (2), y siguen siendo
hallazgos anatomopatológicos ya que en la mayor par
te de los casos cursaron asintomáticos por lo que no
se solicitaron estudios complementarios.

CONCLUSIONES.

La histerectomía vaginal sigue siendo un procedimiento frecuente en pacientes de la tercera edad con trastornos de estática pelvi-genital.

Las indicaciones, la correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el diagnóstico de anatomía patológica es similar a la encontrada en otras publicaciones .

Aunque exista poca correlación clínico patológica (52%), el procedimiento está plenamente justificado por trastorno de estática pelvi-genital.

Las patologías más frecuentemente reportadas por otros autores (miomatosis 30% y adenomiosis 28%) coinciden con nuestros hallazgos.

Los estudios de laboratorio y gabinete son adecuados para el estudio de este tipo de pacientes.

B I B L I O G R A F I A

- 1- Ducros B, Nael L. Monreal J. CONTRIBUTION OF
CELDOSCOPIC SURGERY TO VAGINAL SURGERY. 18 CASES. J.
Gynecol Obstet Biol-Reprod. 1992; 21(1): 50-52.
- 2- Kovac S, Christie S, Bindeutel G.: ABDOMINAL VS VAGINAL
HYSTERECTOMY: A STATISCAL MODEL FOR DETERMINING PHYSICIAN
DECISION MAKING AND PATIENT OUTCOME. Med Desis Making 1991;
11(1) :19-28.
- 3- Neiger R. Bailey S. Jennings J. Gallup D.: EVALUATING
CERVICAL CONE BIOPSY SPECIMENS WITH FROZEN SECTIONS AT
HYSTERECTOMY. J. Reprod. Med. 1991; 36 (2):103-107.
- 4- Peter J. Boisselier P. Gutilla E. : VAGINAL HYSTERECTOMY
OF THE NON PROLAPSED UTERUS .J. Gynecol-Obstet Biol
Reprod. 1987; 16(7) : 925-34.
- 5- Gitsh G. Berger E. Tatra G. : TRENS IN THIRTY YEARS OF
VAGINAL HYSTERECTOMY. Surg. Gynecol-Obstet. 1991; 172(3) : 207.
- 6- Amirikia H. Evans T. : TEN YEARS REVIEW OF HYSTERECTOMY:
TRENS, INDICATIONS AND RISKS. Am. J. Obstet Gynecol.
1979; 134:431-35.
- 7- Williams T. Johnson R. Pratt J. : TIME INTERVAL BETWEEN
CERVICAL CONIZACION AND HYSTERECTOMY. Am. J. Obstet Ginecol
1970; 107: 790-99.

- 8- Mattingly R. F. :THE LINDES OPERATIVE GYNECOLOGY.5
Edith. Philadelphia. J.B. LIPPINCOTT. 1977.
- 9- Danforth D. ;OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. 4 Edith.Mex.
Nueva editorial Interamericana .1987.
- 10- Kasser O. Iklé F. Hirsch H. :ATLAS DER GYNAKOLOGISCHEN
OPERATIONEN. 4 Edith. Barcelona. Editorial Toray. 1987.
- 11- Di Saia P. Creastman W. :CLINICAL GYNECOLOGIC-ONCOLOGY.
3 Edith,St. LOUIS, (M). 1989. E. Panamericana.
- 12- Barther R. :VAGYNAL HYSTERECTOMY. Clin Qca. N.A. 1982
4:901-905.