



11217

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE SONORA  
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CORRELACION CLINICA, ULTRASONOGRAFICA, TRANSOPERATORIA  
E HISTOPATOLOGICA DE PATOLOGIA UTERINA

# TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
PRESENTA

DR. FRANCISCO DE JESUS OJEDA FELIX

DR. FELIPE A. MENDEZ VELARDE  
ASESOR

Hermosillo, Sonora, a 28 de Febrero de 1996.



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

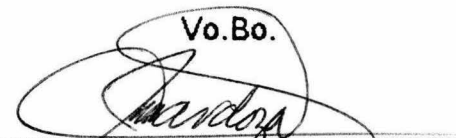
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

ESTAS TESIS NO SALEN  
DE LA BIBLIOTECA

Vo.Bo.

  
-----  
Dr. Eugenio Medina León  
Profesor titular del curso

Vo.Bo.

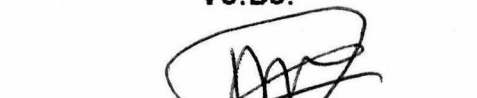
  
-----  
Dr. Jorge I. Cardoza Amador  
Coordinador de Investigación

Vo.Bo.

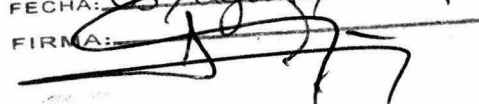
  
-----  
Dr. Gustavo A. Nevarez Grijalva  
Jefe de Enseñanza



Vo.Bo.

  
-----  
Dr. Felipe A. Méndez Velarde  
Asesor de Tesis.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recensional.

NOMBRE: Francisco De  
José Ojeda Félix  
FECHA: 05/Agosto/2004  
FIRMA: 



## INDICE GENERAL

1.-Titulo

2.-Autores

3.-Agradecimientos

4.-Introducción

5.-Material y Métodos

6.-Resultados

7.-Discusión

8.-Conclusión

9.-Bibliografía

**TITULO:**

**Coorrelación ultrasonográfica, transoperatoria, e  
histopatológica de patología uterina.**

**AUTOR:**

**Dr. Francisco de Jesús Ojeda Felix  
Residente de tercer año.  
Ginecología y Obstetricia.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios por permitirme llegar...**

**A mi esposa e hijo, por su amor, apoyo y comprensión y ser mi motivación para seguir adelante.**

**A mis padres por respeto y cariño, por su gran apoyo de siempre, a quienes debo mi formación y educación.**

**A mis hermanos con admiración y respeto.**

**A todos mis compañeros de residencia y muy en especial al Dr. Manuel Espinoza Parra, con quien compartí experiencias, desvelos y también muy gratos momentos.**

**A todos mis maestros por sus consejos, enseñanzas y asesorías a lo largo de mi residencia.**

## INTRODUCCION:

La detección de patología pélvica, puede tener un origen anatómico diverso, Ginecológico (Ovarico anexial, uterino, sea neoplásico o funcional), intestinal, urinario de pared abdominal o en tejido retroperitoneal (1). Dicho lo anterior, el diagnóstico clínico de patología uterina benigna implica un gran reto para el ginecólogo a pesar de los grandes avances tecnológicos, encontrando entre ellos el ultrasonido, que por la capacidad de propagarse a través del tejido humano ha sido posible aplicarlo para fines diagnósticos y terapéuticos. Siendo actualmente de uso clínico y de gran interés científico en la investigación (2), Douglas Howry y Roderyc Bliss en 1947 produjeron el primer equipo de eco pulsado que se empleo en medicina, en ginecología fueron utilizados por primera vez en 1949 por Pohlmann (3). Este estudio se popularizó por el menor riesgo de lesión. Demostrando su inocuidad por estudios experimentales, sin embargo su utilidad diagnóstica en la patología ginecológica es informada en forma heterogénea, debido a la experiencia clínica y ultrasonográfica del personal que efectúa el estudio, dependiendo del sistema ultrasonico y de la técnica empleada, es posible determinar la existencia de estructuras desde 0.5 Cm hasta grandes masas y ayuda además a establecer las siguientes posibilidades diagnósticas en ginecología(4); confirmar la normalidad de los órganos pélvicos, confirmar o descartar la presencia de neoplasias y su probable origen: Divididas en neoplasias sólidas, quísticas y mixtas, sugerir la posibilidad de benignidad o malignidad, como control diagnóstico y terapéutico de cirugía, quimioterapia o ambas y tacto no concluyente, por lo anterior el presente estudio correlaciona el diagnóstico clínico, ultrasonográfico, transoperatorio en consideración el reporte histopatológico, agregando además análisis de edad, gestas, menarca, ritmo, presencia de dismenorrea, gestaciones, sintomatología, tratamiento empleado y complicaciones.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, de revisión de casos; el cuál incluye 100 pacientes con patología uterina benigna que acudieron al servicio de urgencias y consulta externa del servicio de ginecología del Hospital General del Estado de Sonora (83), en Hermosillo, Sonora; del primero de marzo de 1993 al 31 de Mayo de 1995; así como del Hospital Infantil del Estado de Sonora (17), en Hermosillo, Sonora; del primero de Junio de 1995 al 31 de Diciembre de 1995.

A todas las pacientes, se les realizó una historia clínica completa, así como complemento del diagnóstico clínico, uso de estudio de gabinete de ultraecografía usando transductor lineal de 3 y 3.5 Megahertz con 10Cm. de longitud focal y un diametro de superficie de 10 Cm., realizandose cortes longitudinales y transversales con un centimetro de intervalo, todas las pacientes fueron operadas previa valoración preoperatoria por el servicio de medicina interna, de acuerdo a edad (mayores de 40 años), o por ser portadora de alguna patología aünada. El espécimen quirurgico fue medido y examaninado histopatológicamente. Los resultados fueron valorados en base al método de porcentaje.

## RESULTADOS

Se analizaron 100 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, encontrando que el 91% eran mayores de 35 años, el grupo de edad con mayor frecuencia fue el de 40 a 44 años con el 37% (tabla I). En cuanto a la menarca se presentó a los 13 años en un 25% y 14 años en un 23% (Tabla II); el ritmo menstrual previo la cuadro clínico fue regular en 91%, acompañándose de dismenorrea en un 37% de los casos tabla (III); el 77% de las pacientes eran multiparas (Tabla IV); llamando la atención que el 50% de las pacientes tenían antecedentes de salpingoclasia bilateran como método anticonceptivo (tabla V); El estudio citológico de cervix fue normal en 92% (Tabla VI); Antecedente de tabaquismo en 10%, alcoholismo en 2%, hipertención arterial sistémica 14%, diabetes mellitus 2%, obesidad en un 43% (tabla VII), el 41% presentó grupo y Rh "O" positivo (tabla VIII), en cuanto a la sintomatología las alteraciones del ritmo menstrual constituyeron el 77% de los casos (Tabla IX).

El tratamiento seleccionado para las pacientes fue básicamente la realización de histerectomía total abdominal mas salpingoforectomía bilateral en un 52% (tabla X); dentro de los hallazgos anatomopatológicos se encontró que la patología mas frecuente fue la ecto-endocervicitis crónica en 93%, se encontró miomatosis en 74%, estando asociada adenomiosis (tabla XI). Las complicaciones presentadas fue laceración intestinal con resección y anastomosis en una paciente, Lesión vesical en dos, dehiscencia de herida en dos, y punción de duramadre accidental en tres pacientes, el diagnóstico clínico en mayor número fue miomatosis en 82%, ultrasonografico 84%, transoperatorio 77%, e histopatológico 74% (tabla XII). En cuanto a la correlación de los diagnósticos en las distintas variables fueron: Clínico y Ultrasonográfico en 91%, Ultrasonográfico y transoperatorio 87%, Clínico e histopatológico 73%, Ultrasonográfico e Histopatológico 78%, y

por último, Transoperatorio e Histopátológico 84% (Tabla XIII). Otros resultados de la corretación ultrasonográfica-Histopatológica fue del 79%, patología reportó 13 casos con adenomiosis no comentada en reporte ultrasonográfico, en 5 pacientes ultrasonografía reportó miomatosis y patología adenomiosis (tabla XIV)

## DISCUSION

Creemos que el ultrasonograma como procedimiento diagnóstico ha tenido un desarrollo formidable en ginecología, como ha quedado demostrado en estudios previo (5); Cochrane y Tomas (6) indicaron ya en 1974 que la posibilidad de llegar a un diagnóstico ecosonográfico es de 82% y otros autores mencionan un 67%, comprado con nuestro resultado del 78%. La correlación clínico histológica mencionan autores (7) que el porcentaje de error diagnóstico global es del 21% y en nuestro estudio es del 27%, mencionandose que el valor del ecosonograma depende de varios factores: experiencia del clínico y ultrasonografista ya que en este estudio participan varios radiólogos y clínicos representando una desventaja en otros estudios similares (8) en los cuales se documenta mayor certeza diagnóstica. La patología de leiomiomatosis como hallazgo anatomopatológico correspondió al 74%, mucho mayor al reportado por otras revisiones (9) que es de 57.7%.

## CONCLUSIONES

Se concluye que ningún estudio paraclínico va a sustituir una buena anamnesis y exploración física completa en el diagnóstico de patología uterina o de otra índole, probablemente la mayor utilidad que la ultrasonografía aporta es la información complementaria respecto a las características de la masa pélvica (10) referente a la indicación más frecuente que representa la miomatosis uterina, es necesario mencionar que se ha caído en un abuso diagnóstico y terapéutico ayudado en mucho por la ultrasonografía, por lo que solo se deberán operar los casos de fibroleiomiomatosis que causen sintomatología que no pueda resolverse por medios conservadores, teniendo en cuenta la edad, paridad y estado de salud física y emocional, etc. (11). El presente estudio concluyó que la ultrasonografía confirma, supera y orienta en un 5% al diagnóstico clínico, no logrando superar al diagnóstico trasoperatorio, el cual fue mayor al diagnóstico clínico en un 11% y al ultrasonográfico en 6%. Finalmente comentamos que la ecosonografía en

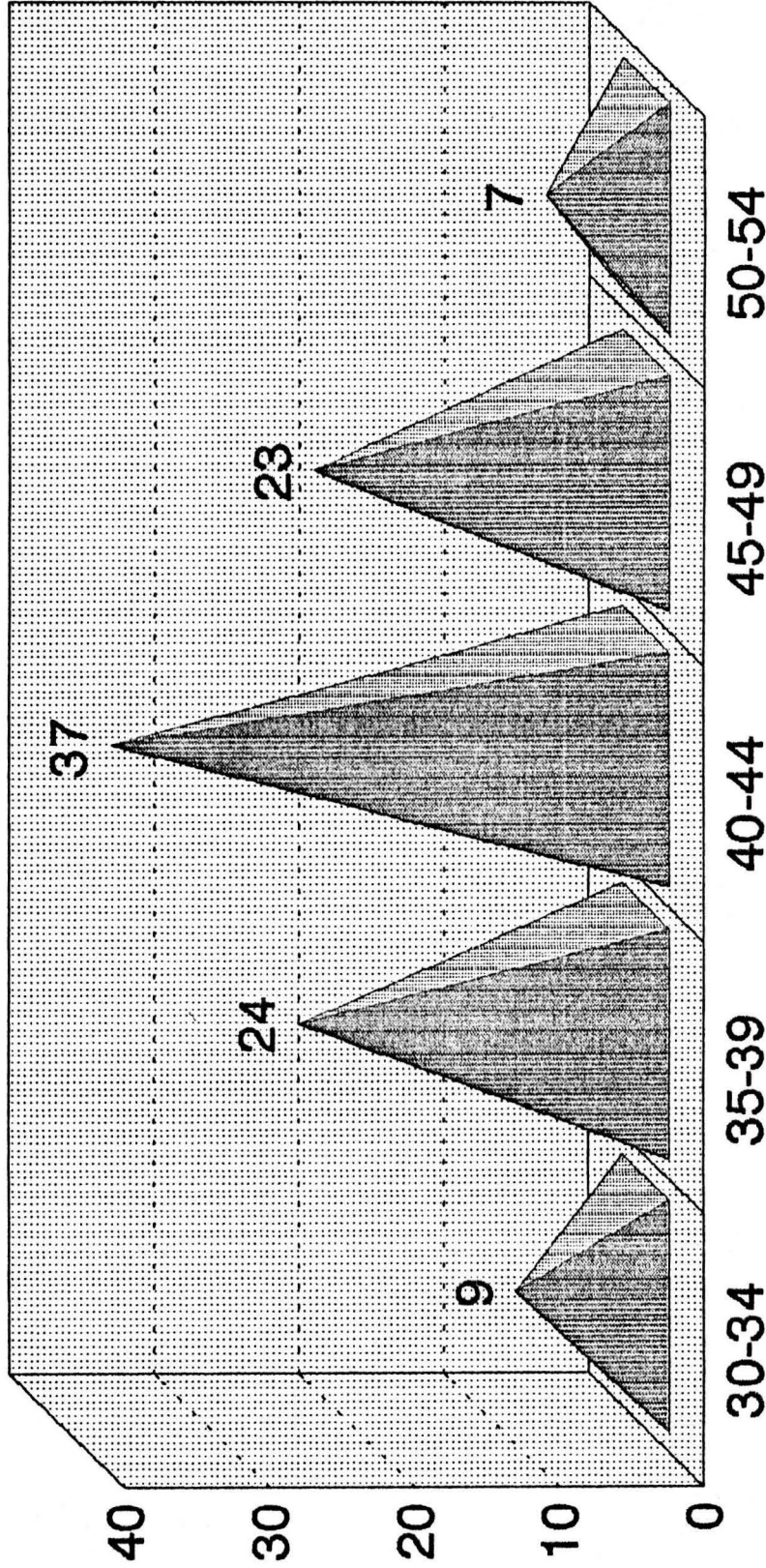


nuestro hospital representa un método importante de ayuda diagnóstica, el cual debe ser utilizado por personal experimentado o de lo contrario puede resultar impráctico e inexacto, privando de esta manera los beneficios del mismo anotados en hojas previas, a la paciente que solicita nuestro servicio.

# DISTRIBUCION DE PACIENTES

POR GRUPO DE EDAD

No. DE CASOS



9

24

37

23

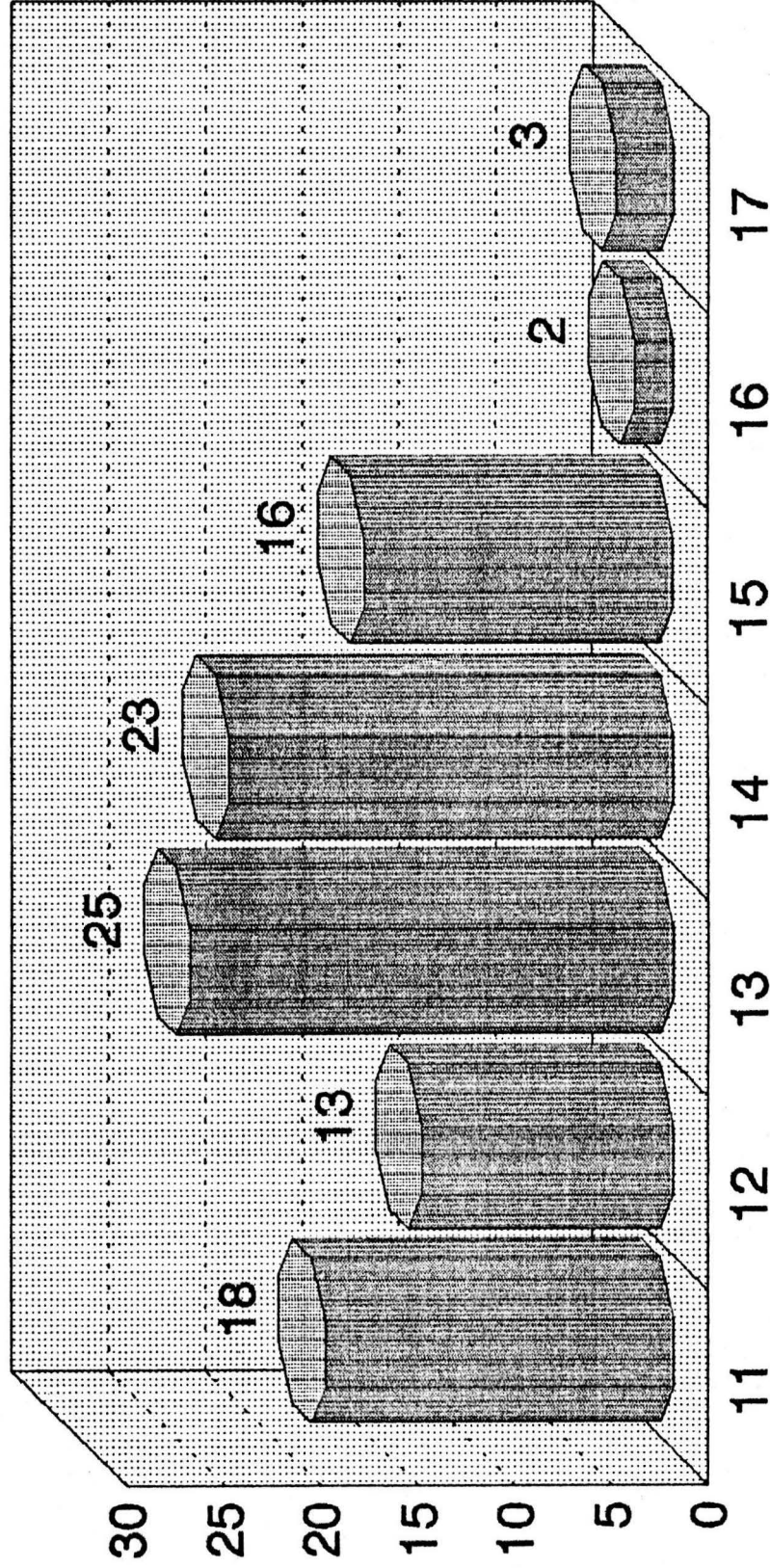
7

EDAD

# PRESENTACION DE MENARCA

## SEGUN EDAD

No. DE CASOS



18	13	25	23	16	2	3
----	----	----	----	----	---	---

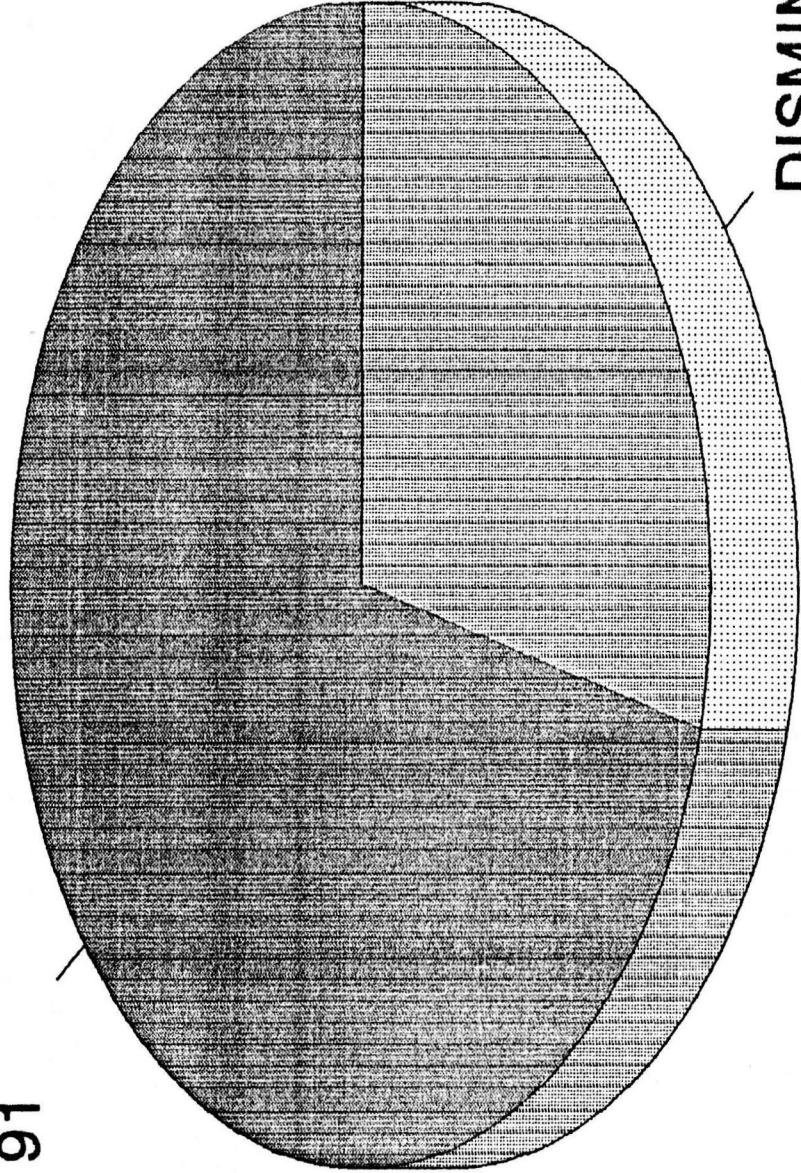
EDAD

# CARACTERÍSTICAS DE LA MESTRUACION

---

REGULAR

91



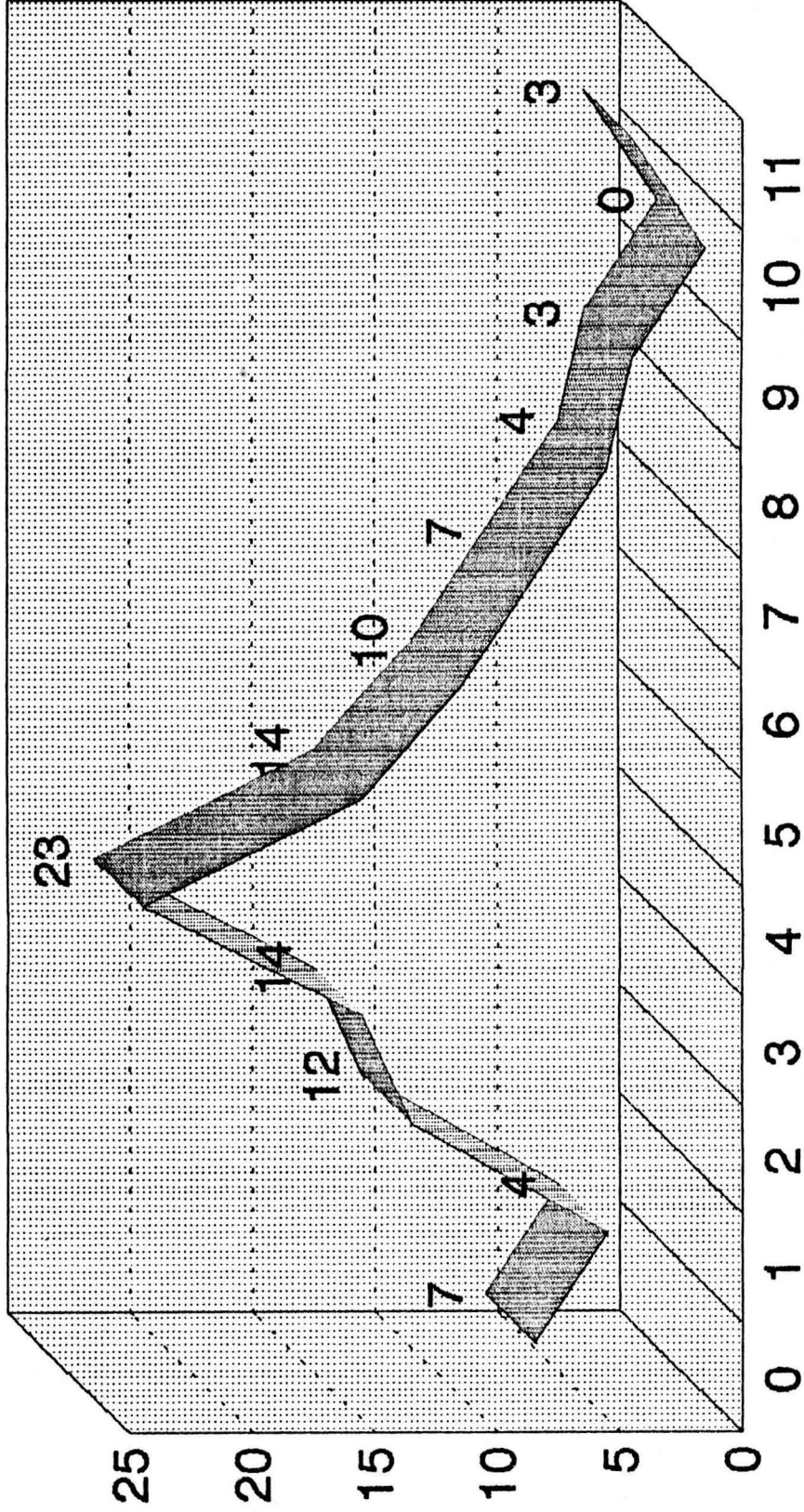
DISMINORREA

37



# PARIDAD

No. DE CASOS

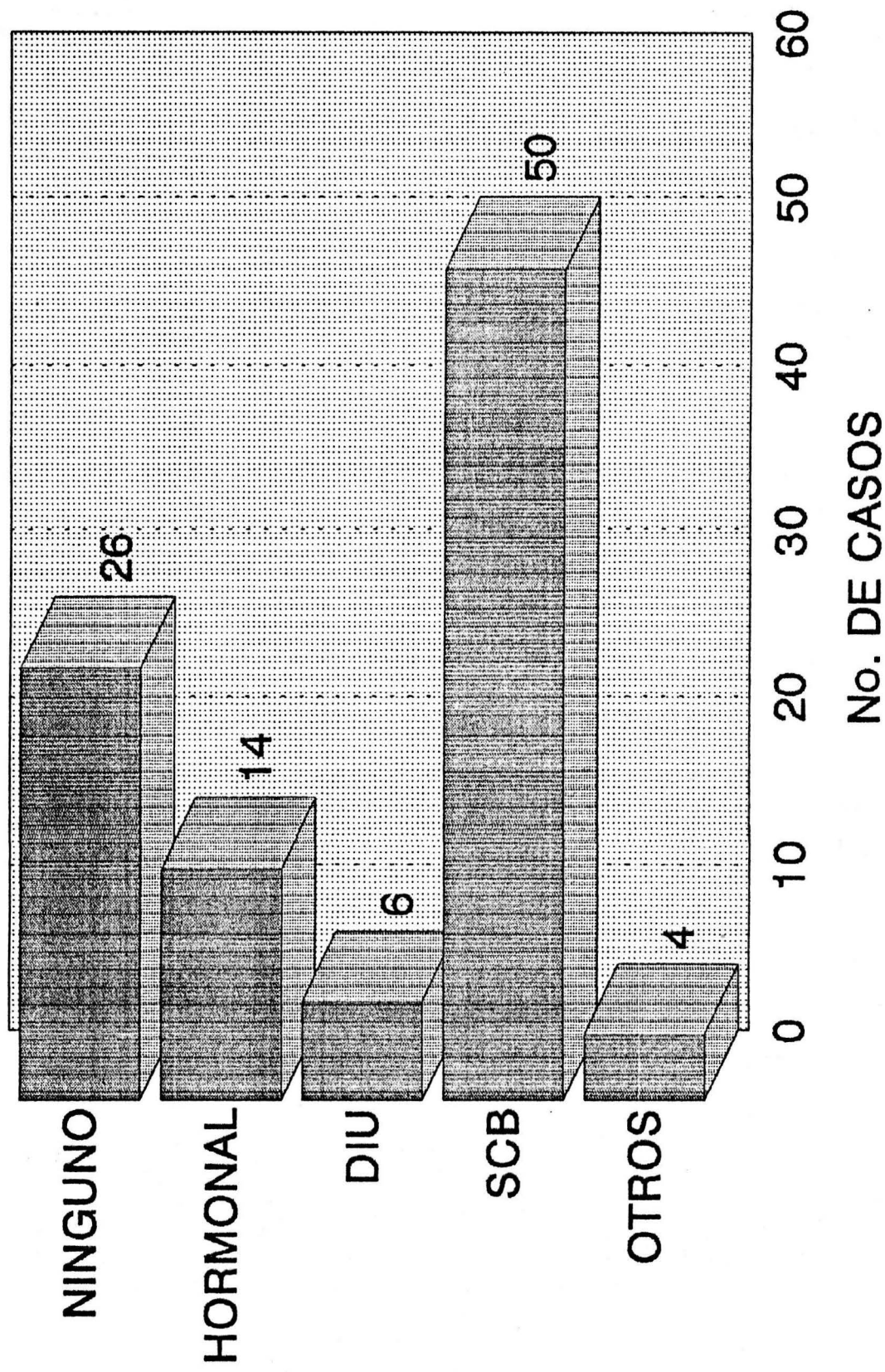


7	4	12	14	23	14	10	7	4	3	0	3
---	---	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---

GESTAS

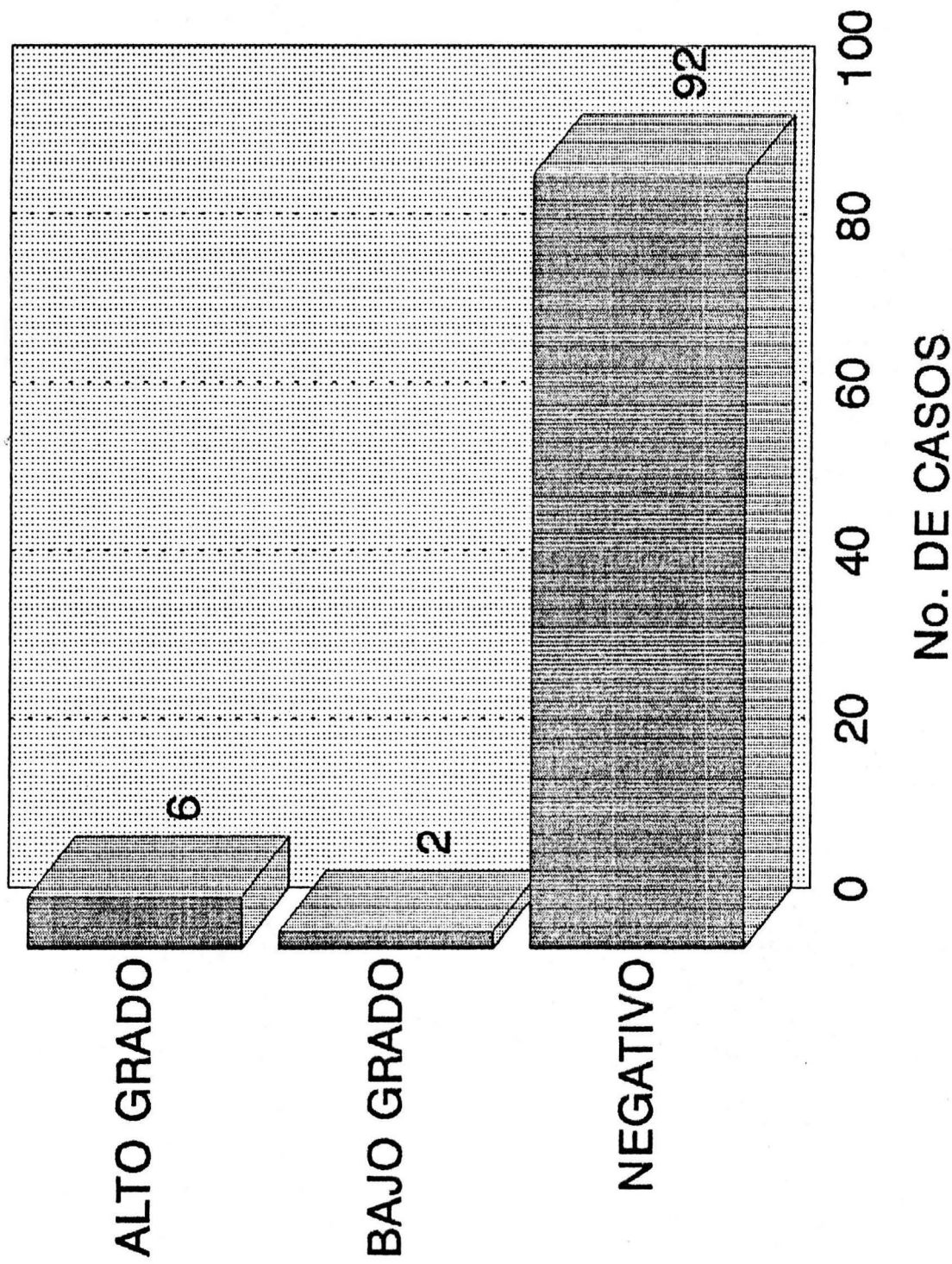
# METODO ANTICONCEPTIVO

GESTAS



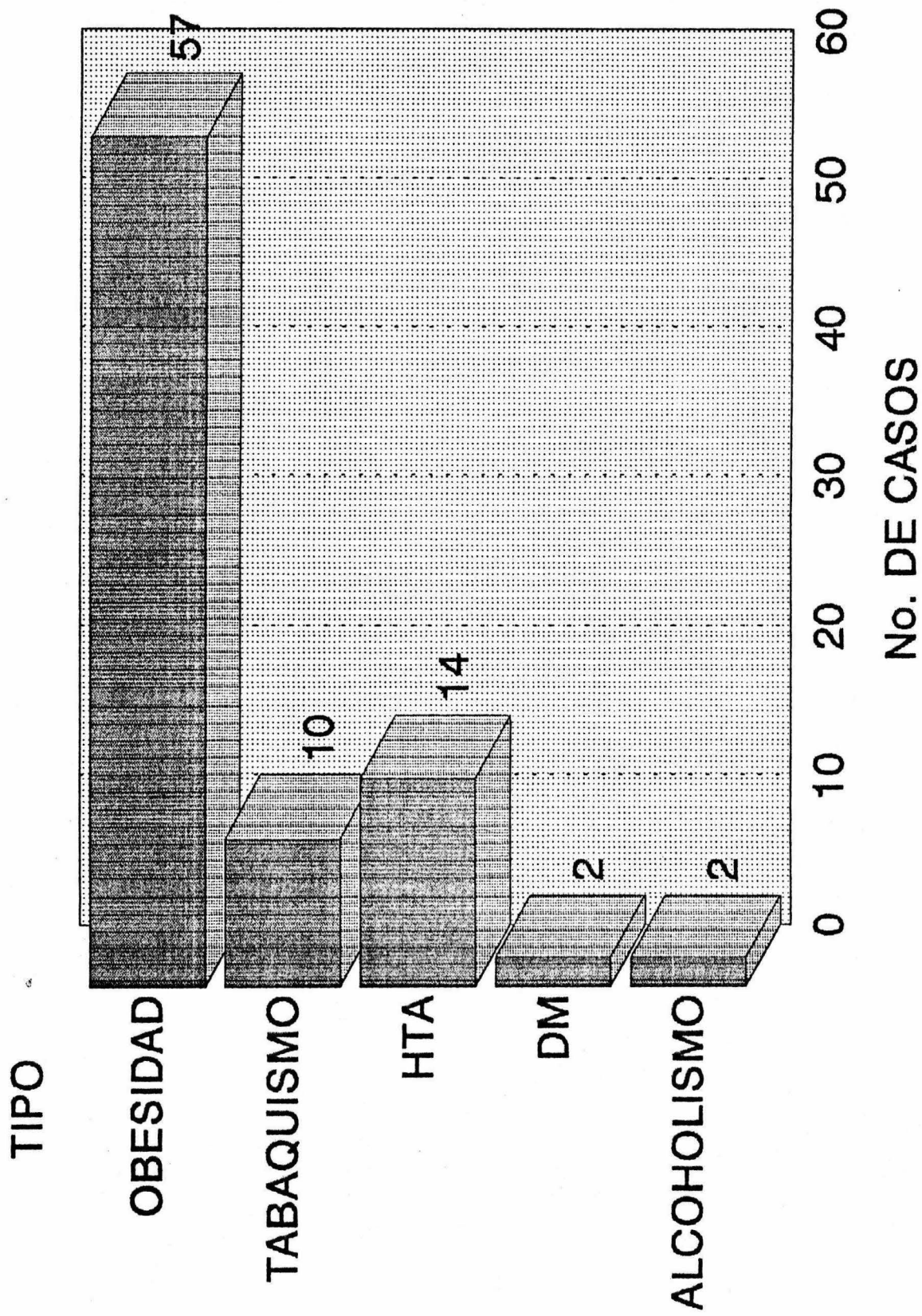
# ESTUDIO CITOLOGICO CERVICOVAGINAL

## LESION INTRAEPITELIAL



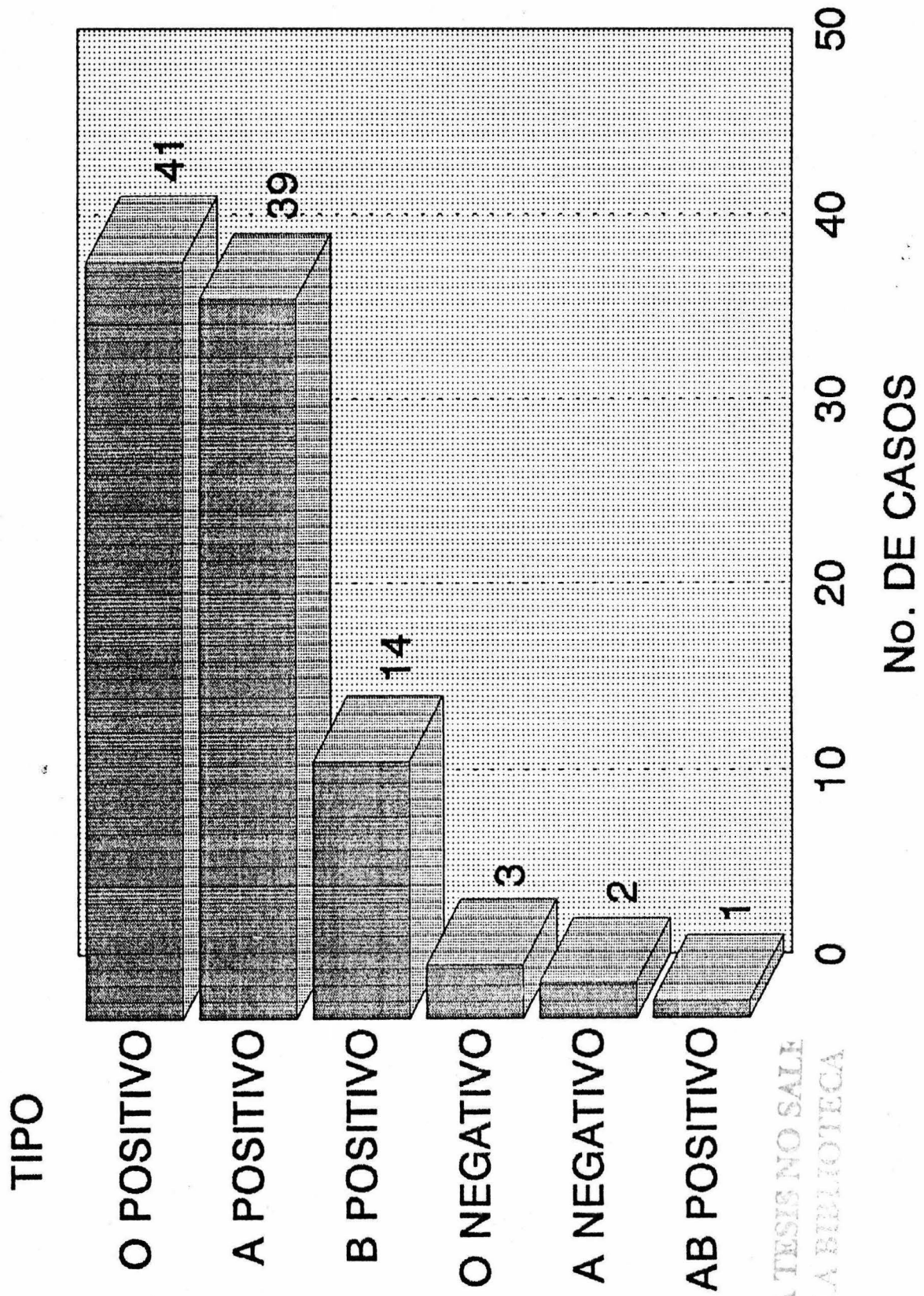


# ANTECEDENTES





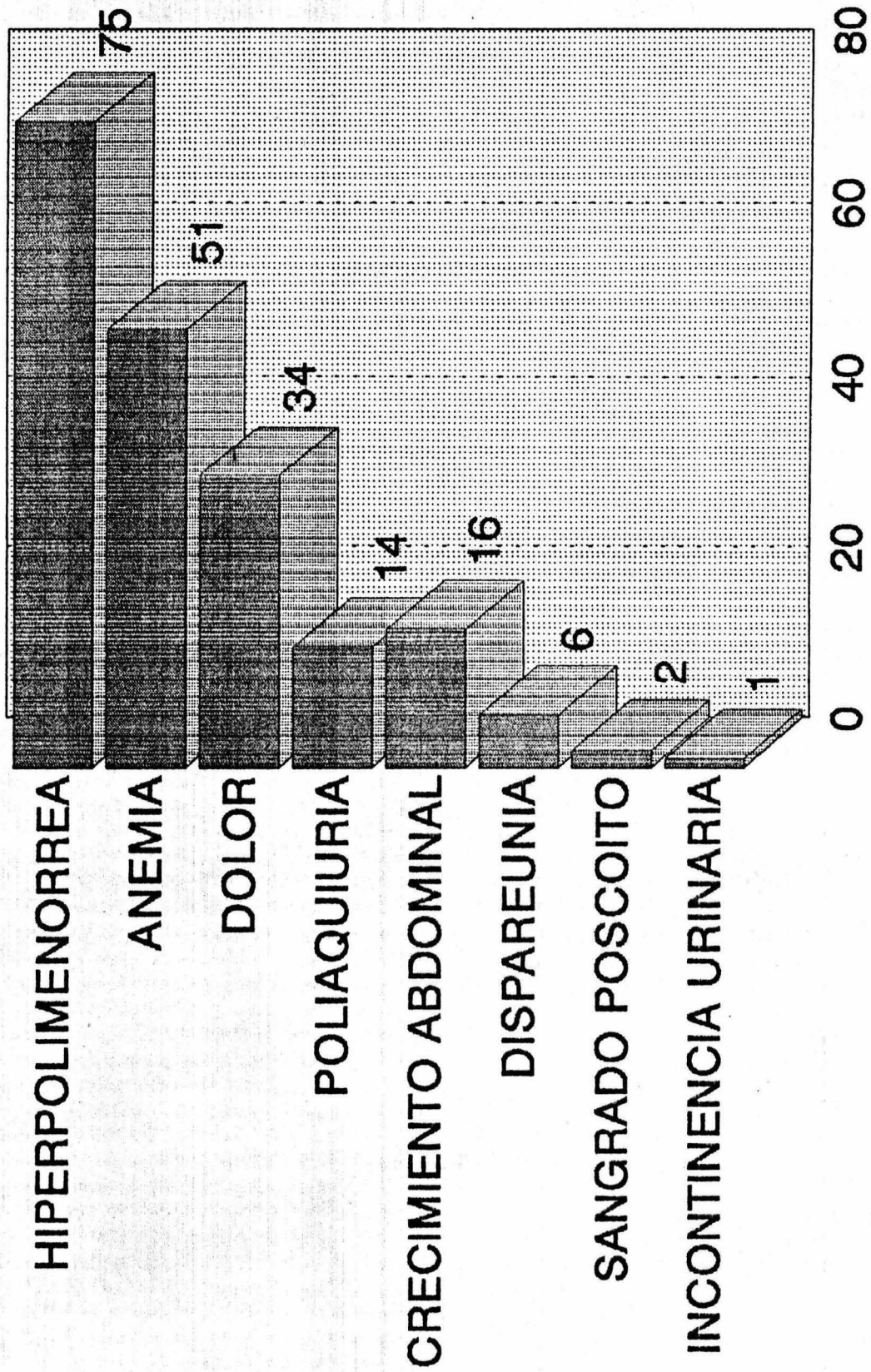
# DISTRIBUCION POR GRUPO Y RH



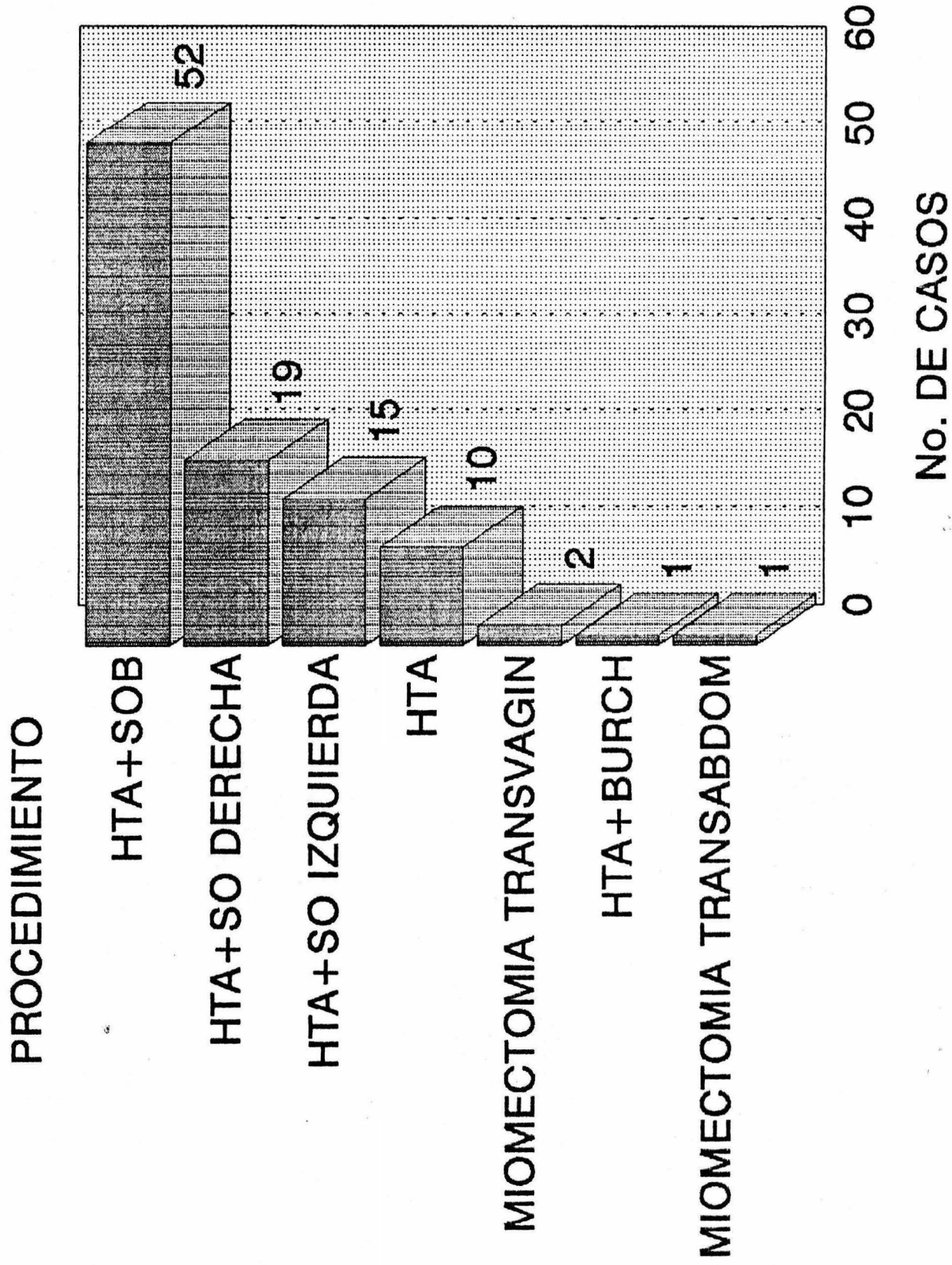
ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA

# ANÁLISIS DE LOS SINTOMAS DE CUERPO A FRECUENCIA

## SINTOMAS Y SIGNOS

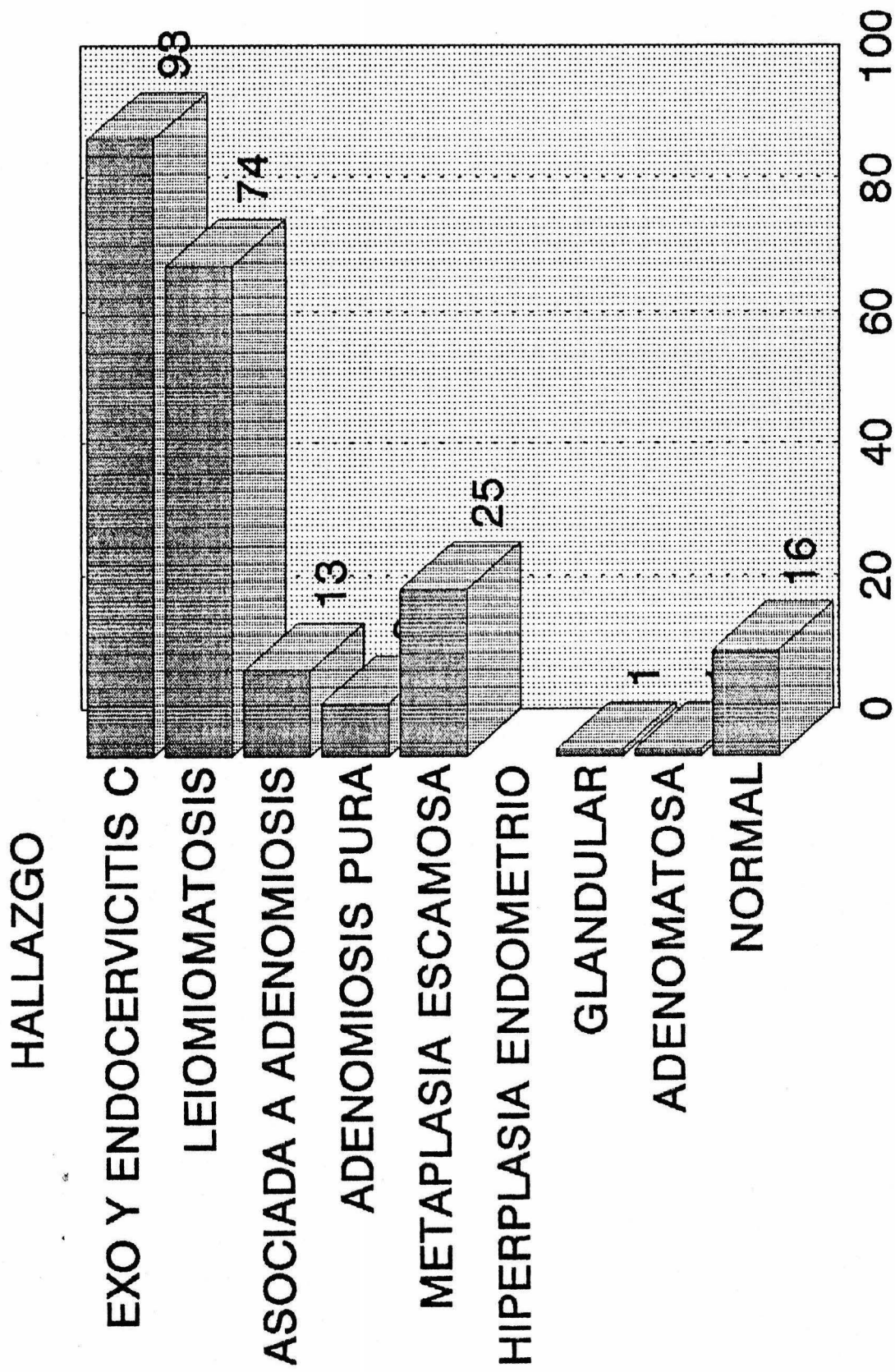


# PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ASOCIADO A HISTERECTOMIA

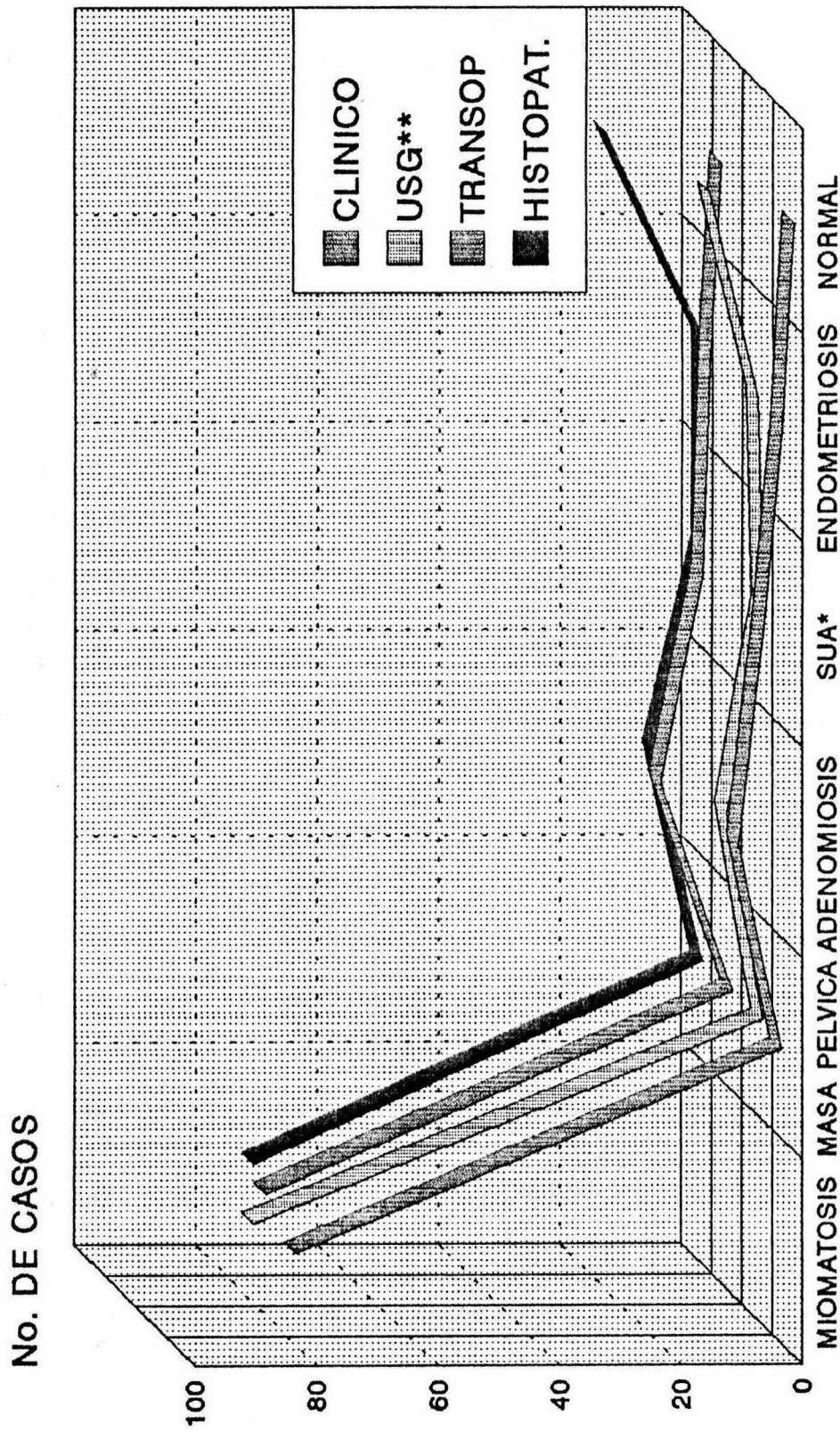




# HALLAZGOS ANATOMOPATOLOGICOS

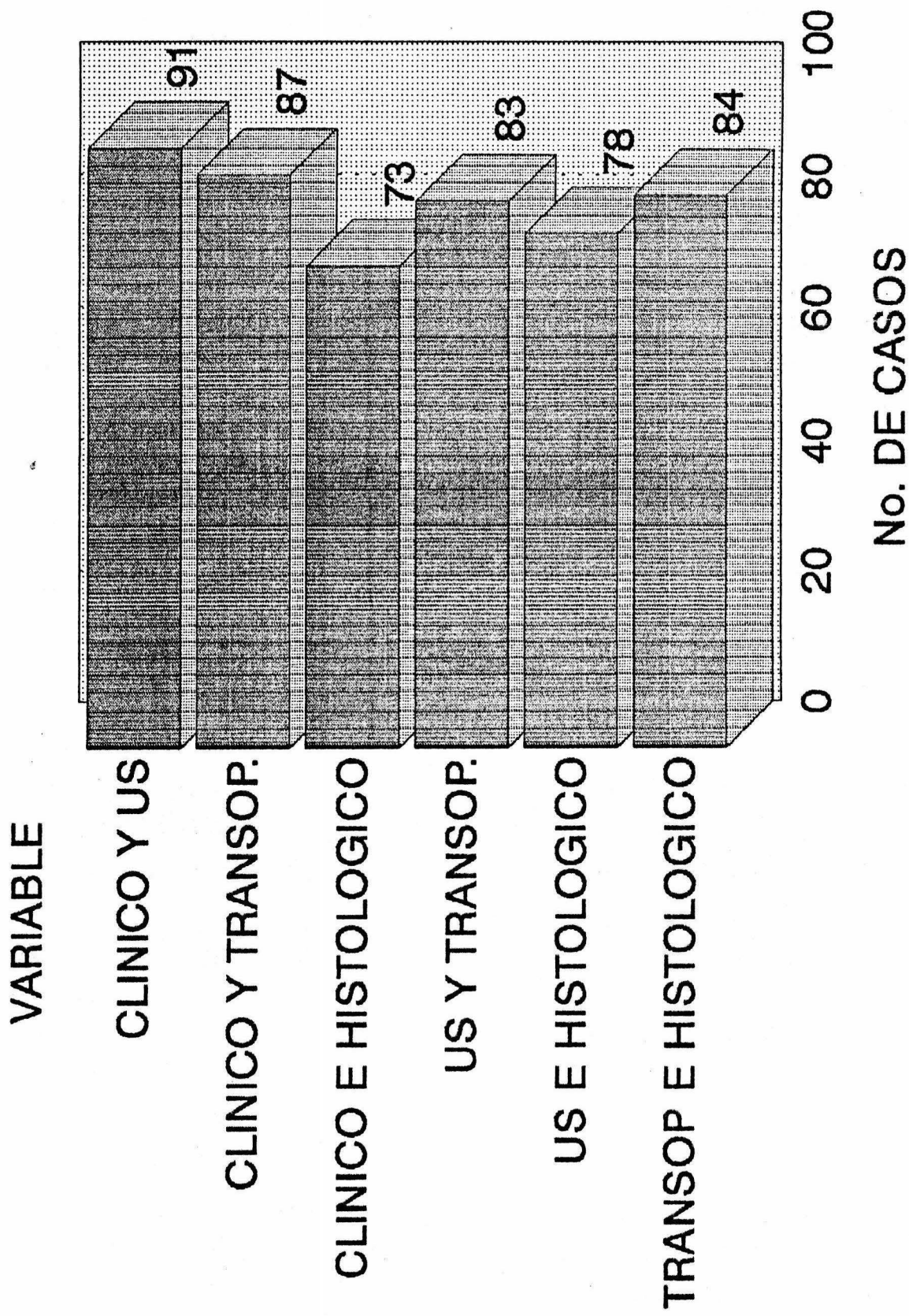


# NUMERO DE CASOS DE ACUERDO A VARIABLE



	MIOMATOSIS	MASA PELVICA	ADENOMIOSIS	SUA*	ENDOMETRIOSIS	NORMAL
CLINICO	82	2	9	5	2	0
USG**	84	0	6	0	1	9
TRANSOP	77	0	12	5	4	2
HISTOPAT.	74	0	8	0	0	16

# CORRELACION DE VARIABLE



# DISTINTOS DIAGNOSTICOS USG-HISTOPATOLOGICOS

ULTRASONOGRAFICOS	NUMERO DE CASOS	HISTOPATOLOGICOS
MCOMATOSIS	5	ADENOMIOSIS
MCOMATOSIS	5	NORMAL
MCOMATOSIS	1	HIPERPLASIA GLAND.
MCOMATOSIS	1	HIPERTROFIA UTER.
ADENOMIOSIS	4	NORMAL
ADENOMIOSIS	1	MCOMATOSIS
ENDOMETRIOSIS	1	NORMAL
NORMAL	1	ADENOMIOSIS
NORMAL	1	MCOMATOSIS
NORMAL	1	HIPERPLASIA ADEN.
MCOMATOSIS	13	MCOMATOSIS + ADENOMIOSIS



## **BIBLIOGRAFIA**

1.- MENDEZ VELARDE FELIPE A., SALAZAR LOPEZ ROBERTO, ESPINOZA ASTIAZARAN JORGE. EVALUACION CLINICA Y ULTRASONOGRAFICA DE MASAS PELVICAS. REV SANID MILIT MEX VOL. 40, NUM. 2 MARZO-ABRIL DE 1986; 71-73.

2.-ROSALES EG. CORRELACION CLINICA ULTRAECOSONOGRAFICA E HISTOPATOLOGICA EN GINECOLOGIA, GINECONST MEX 1985;53:523;

3.-RAMOS ALVARADO ALVARO MARTIN, ROSALES AUJAN ENRIQUE ROSALES, RODRIGUEZ GUAJARDO RENE, CORRELACION DE LA ECOSONOGRAFIA CON EL DIAGNOSTICO CLINICO E HISTOPATOLOGICO EN GINECOLOGIA, GINEC OBST MEX 1988:36:61-64.

4.-KARCHMER KS. DIAGNOSTICO ECOSONOGRAFICO DE LAS TUMORACIONES EN GINECOLOGIA. GINEC OBST MEX. 1981; 49:123.

5.-FEDELE LUIGI; BIANCHI STEFANO; DORTA MILENA; ARCAINI LUISA; ZANOTTI FABRIZIO; CARINELLI SILVESTRO. TRASVAGINAL ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF DIFFUSE ADENOMYOSIS. FERTIL-STERIL. 1992 JUL; 58:94-7.

6.-COCHRANE WJ. ULTRASOUND DIAGNOSIS OF GINECOLOGY PELVIC MASSES. RADIOLOGY. 1992; 110:649.

7.-GONZALEZ MJ. GINECOLOGIA 4a. EDICION BARCELONA ESPAÑA, SALVAT EDITORES 1989; 115.



8.-GUERRA DE LA GARZA ANGEL. CUENCA PEREZ HECTOR.  
HERRERA SUASTEGUI TONATUIH. VALOR DIAGNOSTICO DEL  
ULTRASONIDO EN MIOMATOSIS UTERINA. GINEC OBST MEX 1991; 59:279-  
82.

9.-SAHAGUN QUEVEDO JOSE ALBERTO; PEREZ RUIZ JULIO;  
PORRAS G. EFREN. ANALISIS DE 1000 HISTERECTOMIAS  
SIMPLIFICACIONES TECNICAS Y REFLEXIONES. HOSPITALES DEL ISSSTE.  
GINEC OBST MEX 1994; 62:35.

10.-KOBAYASHI. ATLAS DEL ULTRASONOGRAFIA DE GINECOLOGIA  
Y OBSTETRICIA. 3a. EDICION PANAMERICANA, BUENOS AIRES 1987; 90-  
130.

11.-RAMOS A. LEIOMIOMATOSIS UTERINA. INFORME DE 77 CASOS  
GINEC OBST MEX 1989; 58:138-41.

12.-DODSON MG. USE OF TRANSVAGINAL ULTRASOUND IN DIAG-  
NOSING THE ETIOLOGY OF MENOMETRORRHAGIA. J-REPROD-MED. 1994  
MAY; 39:362-72.

13.-COPELAND LARRY J. JARRELL JHON F. MACGREGOR JAMES  
A. GINECOLOGIA ED MED PANAMERICANA 1a. ED 1994; 45:832-45.