



11217
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

**"HALLAZGOS HISTEROSCÓPICOS Y BIOPSIA
DIRIGIDA DE ENDOMETRIO EN PACIENTES CON
SANGRADO UTERINO ANORMAL EN LA
POST-MENOPAUSIA"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. MARTEL MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

03 51714



MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE, 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



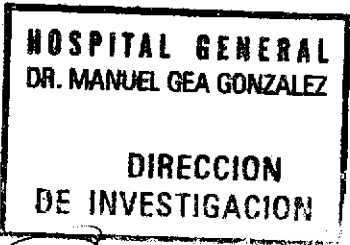
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

AUTORIZACIONES



[Signature]
DRA ANA FLISSEL STEINBRUCH
DIRECTORA DE INVESTIGACION

[Signature]
DR FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ SUAREZ
DIRECTOR DE ENSEÑANZA



Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"

Subdirección de Enseñanza

[Signature]

DR. LUIS ALBERTO VILLANUEVA EGAN
SUBDIRECTOR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

[Signature]
DRA. RITA MARIA SOLEDAD VALENZUELA ROMERO
DIVISION DE ENSEÑANZA Y POSGRADO



Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"

Subdirección de Enseñanza

[Signature]
DR JOSE ALANIS FUENTES
JEFE DE LA CLINICA DE HISTEROSCOPIA
ASESOR DE TESIS



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

En estos cuatro años he tenido muchos momentos difíciles sin embargo también he tenido muchos momentos alegres, en los cuales he podido salir adelante gracias a mucha gente que conocí y estubo a mi lado por su apoyo moral, fuerza y conocimiento y poder ser lo que ahora soy.

Te agradezco a ti mamá por darme momentos de paciencia, desvelo, cuidados, confianza y sobretodo por tu gran amor.

Papá sé que en la vida se cometen errores y yo no soy la excepción de cometerlos, gracias por tus enseñanzas, por ser mi maestro, mi amigo, colega y sobre todo por tu apoyo indudable.

A mi esposa Mónica por su comprensión a la distancia, su apoyo, tolerancia y gran amor, que me ayudo a salir en los momentos de frustración, tristeza y desesperación dándome la fuerza para continuar.

Mis hermanos Yadira, Marsel, Marel y mi sobrino Omhar por darme apoyo cuando lo ocupe y por el amor que me han demostrado.

Dr. José Alanis gracias por su conocimiento, concejos, apoyo, confianza, amistad y tiempo; además que sin usted este trabajo no se hubiera podido realizar.

Al Dr. Luis Alberto Villanueva por darme la oportunidad de realizar mi especialidad en el servicio que esta a su cargo, así como le agradezco su confianza, y conocimientos depositados en mí.

Dra. Pila Mata gracias por el apoyo en la realización de esta tesis.

A cada uno de mis Maestros adscritos del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" por haberme compartido sus conocimientos.

Gracias a mis compañeros Residentes por su apoyo y concejos.

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

NOMBRE: Nautil Martínez

Quintero

FECHA: 24/09/07

FIRMA: [Firma manuscrita]

INDICE

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivo.....	4
Hipótesis.....	4
Diseño.....	4
Material y Método.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	9
Conclusión.....	10
Bibliografía.....	11

INTRODUCCION

En 1869 Pantaleoni describe los primeros procedimientos histeroscópicos, al describir la técnica de la polipectomía histeroscópica al tratar a una mujer con sangrado post menopáusico. (1. El inicio de la histeroscopia diagnóstica moderna fue marcado en 1970 cuando Edstrom y Fernstom describen y modifican la técnica. Esta permite la clara visualización de la cavidad uterina y toma de biopsias dirigidas en mujeres con enfermedades sintomáticas. (2,3. Hasta hace unos años era usada en casos muy selectos y sobretodo aplicados a cirugía para corregir infertilidad. Sin embargo hoy en día, la histeroscopia debe ser considerada y realizada siempre que la visualización directa de la cavidad uterina sea indicada. (4)

La histeroscopia moderna según Bettocchi va conjuntamente con el desarrollo tecnológico y con ello se logran procedimientos en consultorio y en últimas décadas la histeroscopia apoyado con la biopsia de endometrio dirigida, ha ganado terreno entre los ginecólogos como un método diagnóstico. Se puede realizar en el consultorio a bajo costo y de forma ambulatoria. (4, 5,6)

La histeroscopia se ha utilizado principalmente en: (6,7)

- *Sangrado uterino anormal
- * Sinequias
- *Problemas relacionados con DIU
- * Infertilidad
- * Misceláneos

El sangrado uterino anormal posmenopáusico es una causa frecuente de consulta ginecológica. Dichas pacientes eran tradicionalmente diagnosticadas mediante legrado uterino biopsia fraccionada como método diagnóstico. (8, 9,10)

El sangrado uterino post menopáusico es el sangrado transvaginal que se presenta posterior a la menopausia, describiendo ésta ultima como el cese de la

menstruación por lo menos 12 meses (o más) consecutivos después de presentarse el último sangrado. (5)

Sin embargo en muchos estudios se ha demostrado que el legrado biopsia implica demasiados gastos para la paciente con sangrado uterino; englobando la estancia hospitalaria, riesgo anestésico y en la mayoría de las ocasiones sin demostrar patología endometrial resultando todo esto un costo-beneficio innecesarios. (8,11)

La finalidad de la histeroscopia consiste en examinar la cavidad uterina por medio de un sistema óptico el cual se introduce dentro de la cavidad uterina ayudado por la distensión de un medio pudiendo ser gaseoso (CO2) o líquido de una baja viscosidad como puede ser la solución salina. Visualizando desde la vagina cérvix, orificio cervical externo, canal cervical, orificio cervical interno, istmo, paredes internas de cuerpo uterino así como ambos recesos cornuales. (12,13)

En la actualidad dicho procedimiento se realiza bajo la técnica moderna según Bettocchi y sin ningún tipo de anestésico ya que es bien tolerado por dichas pacientes, esto se debe a que se realiza de manera fácil y rápida con una curva de aprendizaje relativamente corta. (7, 11,12)

La histeroscopia más la biopsia dirigida son procedimientos muy útiles para el diagnóstico y para determinar el origen del sangrado uterino anormal post-menopáusico. (12)

El sangrado uterino anormal es la causa más frecuente de consultas para los ginecólogos y de estas él más frecuente se presenta en la etapa post menopáusica de la mujer. Estas mujeres usualmente son sometidas a una toma de biopsia por legrado uterino fraccionado, en quirófano y bajo algún tipo de anestesia. (4,8-10,14-16)

Dicho sangrado principalmente es causado por atrofia o alguna otra patología orgánica como lo son: los pólipos endometriales, hiperplasia de endometrio, leiomiomas y carcinoma endometrial a menudo y sin embargo no se demostraba una causa alguna ya que el legrado biopsia fraccionado en ocasiones y solamente reportaba atrofia endometrial, endometrio proliferativo y raramente endometrio secretor; muchas de esta pacientes no se obtenía tejido que pudiera

demostrar alguna patología como lo demostró Brewer y Millar donde el 6% de las pacientes con carcinoma de endometrio no se diagnosticaba con la sola obtención de muestra por el legrado biopsia dando una sensibilidad del 28%, principalmente por presentar fibrosis endometrial y/o pólipos que ocupan toda la cavidad endometrial. (4, 14,15)

Con los avances de la tecnología las técnicas de la endoscopia quirúrgica han ganado terreno, hasta hace algunos años en particular la histeroscopia era utilizada solo en centros especializados y en algunos casos muy selectos, hoy en día la histeroscopia es utilizada con mayor frecuencia y donde la exploración de la cavidad endometrial esta indicada, con las ventajas de ser un fácil procedimiento y en un consultorio de forma ambulatoria, principalmente donde la causa del sangrado no se explica una causa aparente. (4,17)

Lucca Mencaglia propone el cambio en el diagnóstico del sangrado uterino anormal con la utilización de la histeroscopia comparando la utilización de legrado biopsia fraccionado en pacientes con sangrado uterino anormal, para detectar con una sensibilidad y especificidad alta (98%), acompañada de la toma de biopsia dirigida de las lesiones sospechosas vistas en histeroscopia. (4)

Algunos autores refieren que la atrofia de endometrio se presenta en el 82% de las pacientes posmenopáusicas siendo este la principal causa dicha patología. Pero la simple atrofia de endometrio no explica porque en algunas pacientes presentan sangrado y otras no; otros factores tienen que estar presentes donde el legrado biopsia fraccionado es inadecuado para la toma de biopsia en comparación a la histeroscopia con toma directa de biopsia. Por eso todas las pacientes con sangrado post menopáusico requieren una investigación especial para descartar un proceso neoplásico en endometrio. (17)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema fue ¿Cuales son los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal obtenidos por medio de la histeroscopia con toma de biopsia dirigida?

JUSTIFICACION

La justificación se basó que durante muchos años para el diagnostico del origen del sangrado uterino anormal post menopáusico se había utilizado el Legrado uterino biopsia fraccionado. Sin embargo en muchos estudios se ha demostrado que este último procedimiento presenta muchas desventajas en su utilización, como utilización de procedimientos anestésicos, estancias hospitalarias por lo menos de un día o 2, ser un procedimiento a ciegas donde en ocasiones no se toma una cantidad adecuada de material endometrial tomando en cuenta que no se toma de una zona especifica como consecuencia de esto no detectar lesiones con tendencia a la malignidad y/o la causa del sangrado. (15,16)

Por eso la histeroscopia es el procedimiento diagnostico que se debe de realizar en todas las pacientes con sangrado uterino anormal post menopáusico. Ya que es de bajo costo, bien tolerado, rápido y nos permite la visualización directa de la cavidad endometrial con la ventaja de la toma de una biopsia dirigida.

OBJETIVO

El objetivo fue describir los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal, así como la concordancia histeroscópica -patológica.

HIPOTESIS

La hipótesis fue si la Histeroscopia es un método diagnostico de bajo costo y efectivo para el diagnostico temprano del origen del sangrado uterino posmenopáusico, entonces tendría que realizarse como procedimiento de rutina en pacientes posmenopáusicas con dicho sangrado uterino anormal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema fue ¿Cuales son los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal obtenidos por medio de la histeroscopia con toma de biopsia dirigida?

JUSTIFICACION

La justificación se basó que durante muchos años para el diagnostico del origen del sangrado uterino anormal post menopáusico se había utilizado el Legrado uterino biopsia fraccionado. Sin embargo en muchos estudios se ha demostrado que este último procedimiento presenta muchas desventajas en su utilización, como utilización de procedimientos anestésicos, estancias hospitalarias por lo menos de un día o 2, ser un procedimiento a ciegas donde en ocasiones no se toma una cantidad adecuada de material endometrial tomando en cuenta que no se toma de una zona especifica como consecuencia de esto no detectar lesiones con tendencia a la malignidad y/o la causa del sangrado. (15,16)

Por eso la histeroscopia es el procedimiento diagnostico que se debe de realizar en todas las pacientes con sangrado uterino anormal post menopáusico. Ya que es de bajo costo, bien tolerado, rápido y nos permite la visualización directa de la cavidad endometrial con la ventaja de la toma de una biopsia dirigida.

OBJETIVO

El objetivo fue describir los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal, así como la concordancia histeroscópica -patológica.

HIPOTESIS

La hipótesis fue si la Histeroscopia es un método diagnostico de bajo costo y efectivo para el diagnostico temprano del origen del sangrado uterino posmenopáusico, entonces tendría que realizarse como procedimiento de rutina en pacientes posmenopáusicas con dicho sangrado uterino anormal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema fue ¿Cuales son los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal obtenidos por medio de la histeroscopia con toma de biopsia dirigida?

JUSTIFICACION

La justificación se basó que durante muchos años para el diagnostico del origen del sangrado uterino anormal post menopáusico se había utilizado el Legrado uterino biopsia fraccionado. Sin embargo en muchos estudios se ha demostrado que este último procedimiento presenta muchas desventajas en su utilización, como utilización de procedimientos anestésicos, estancias hospitalarias por lo menos de un día o 2, ser un procedimiento a ciegas donde en ocasiones no se toma una cantidad adecuada de material endometrial tomando en cuenta que no se toma de una zona especifica como consecuencia de esto no detectar lesiones con tendencia a la malignidad y/o la causa del sangrado. (15,16)

Por eso la histeroscopia es el procedimiento diagnostico que se debe de realizar en todas las pacientes con sangrado uterino anormal post menopáusico. Ya que es de bajo costo, bien tolerado, rápido y nos permite la visualización directa de la cavidad endometrial con la ventaja de la toma de una biopsia dirigida.

OBJETIVO

El objetivo fue describir los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal, así como la concordancia histeroscópica -patológica.

HIPOTESIS

La hipótesis fue si la Histeroscopia es un método diagnostico de bajo costo y efectivo para el diagnostico temprano del origen del sangrado uterino posmenopáusico, entonces tendría que realizarse como procedimiento de rutina en pacientes posmenopáusicas con dicho sangrado uterino anormal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema fue ¿Cuales son los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal obtenidos por medio de la histeroscopia con toma de biopsia dirigida?

JUSTIFICACION

La justificación se basó que durante muchos años para el diagnostico del origen del sangrado uterino anormal post menopáusico se había utilizado el Legrado uterino biopsia fraccionado. Sin embargo en muchos estudios se ha demostrado que este último procedimiento presenta muchas desventajas en su utilización, como utilización de procedimientos anestésicos, estancias hospitalarias por lo menos de un día o 2, ser un procedimiento a ciegas donde en ocasiones no se toma una cantidad adecuada de material endometrial tomando en cuenta que no se toma de una zona especifica como consecuencia de esto no detectar lesiones con tendencia a la malignidad y/o la causa del sangrado. (15,16)

Por eso la histeroscopia es el procedimiento diagnostico que se debe de realizar en todas las pacientes con sangrado uterino anormal post menopáusico. Ya que es de bajo costo, bien tolerado, rápido y nos permite la visualización directa de la cavidad endometrial con la ventaja de la toma de una biopsia dirigida.

OBJETIVO

El objetivo fue describir los hallazgos morfológicos e histopatológicos en pacientes post menopausicas con sangrado uterino anormal, así como la concordancia histeroscópica -patológica.

HIPOTESIS

La hipótesis fue si la Histeroscopia es un método diagnostico de bajo costo y efectivo para el diagnostico temprano del origen del sangrado uterino posmenopáusico, entonces tendría que realizarse como procedimiento de rutina en pacientes posmenopáusicas con dicho sangrado uterino anormal.

MATERIAL Y METODOS

Universo del estudio:

Pacientes posmenopáusicas que acudieron con sangrado uterino anormal al servicio de Histeroscopia de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González."

Tamaño de la muestra.

Se tomaron las pacientes post menopausicas que acudieron a la clínica de histeroscopia en un periodo de 7 años (enero 1998 – diciembre 2004)

Forma de asignación de los casos fue secuencial.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Pacientes posmenopáusicas con sangrado uterino anormal que acudieron a la Clínica de histeroscopia.

Criterios de exclusión:

Pacientes posmenopáusicas con sangrado uterino anormal que acudieron al servicio de histeroscopia y que:

- *Anteriormente recibieron tratamiento para el sangrado.
- *Que estuvieron bajo terapia de reemplazo hormonal.
- *En las que no sé tomado biopsia endometrial.

Criterios de eliminación:

Pacientes que no se les realizó estudio histeroscópico.

Variables:

Independientes:

Edad: Cuantitativa, continua

Dependientes:

Diagnóstico de Envío: Categórica

Hallazgos histeroscópicos: Categórica

Reporte de histopatología: Categórica

Se tomo en cuanta el diagnóstico de envío de cada una de las pacientes a las que posteriormente se les realizó el estudio de histeroscopia

Descripción del Procedimiento:

Las pacientes se recibieron en la clínica de histeroscopia con previa cita, y sin preparación alguna. Se realizó histeroscopia diagnóstica con histeroscopio de flujo continuo de 5mm (Storz tipo Bettocchi), con canal operatorio de 5 fr. , empleando solución fisiológica 0.9% precalentada a 28°C y se tomo biopsia con pinza histeroscopica de biopsia de 5Fr. La muestra se fijo en formol y se envió al servicio de patología.

Se clasifico los resultados en él diagnostico de envío, hallazgos histeroscópicos y resultados histopatológicos de las biopsias tomadas.

Se utilizo estadística descriptiva media, moda, rango, desviación estándar, proporción o porcentajes. Se correlaciono el hallazgo histeroscópico así como el reporte de patología entre sí. El análisis descriptivo se obtuvo de Data para Windows versión 7.0 y l Análisis estadístico se realizo por medio del programa SPSS versión 10 para Windows la prueba de Kappa que se uso para medir el porcentaje de cada una y por tener dos o más muestras se utilizo estadística inferencial con ji cuadrada.

Todos los procedimientos fueron de acuerdo en lo estipulado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud: Título segundo, capitulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo no requiere consentimiento informado

RESULTADOS

De un total de 600 pacientes con diagnóstico de sangrado genital posmenopáusico que acudieron al servicio de de histeroscopia en el periodo comprendido de enero de 1998 a 31 de junio 2005. Se excluyeron pacientes con Terapia de remplazo hormonal, sin biopsia de endometrio, y en aquellas que no se les realizo estudio histeroscópico (228) . Se estudiaron 372 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, cuyas edades fueron de 50 a 94 años con una media de 56 años, con una desviación estándar ± 7.8 años. Se hicieron 7 grupos, cada uno con diferencia de 5 años despectivamente, siendo el mayor el del grupo de edad comprendidas entre los 50 y 54 años con un 60% de la población y en segundo lugar el grupo correspondiente a los 55 a 59 años con un 17.47% de la población. (Tabla 1 y Grafica 1)

El diagnóstico histeroscópico, que se encontró con mayor frecuencia fue el de atrofia con un total de 202 pacientes (54.3%), siguiéndole los pólipos con 93 (25%) otras categorías encontradas de importancia fue el cáncer en 15 (4%) pacientes y la hiperplasia en 11 pacientes (2.95%) como muestra la grafica 2.

Los resultados histopatológicos importantes en las biopsias de endometrio se encontró que 181(48.6%) pacientes presentaron atrofia de endometrio, 90 pacientes (24.19%) presentaron pólipos endometriales así como encontró cáncer de endometrio en 16 (4.30%) pacientes y 11 (2.95%) casos de hiperplasia de endometrio (Grafica 3).

Se realizó la correlación de los hallazgo histeroscópicos con respecto de los diagnósticos histopatológicos de las biopsias obtenidas, los casos más frecuentes son: atrofia 157 (63.3%), pólipos 76(77.55%), cáncer endometrial 14(93.05%), hiperplasia de endometrio 10(90.63%) y miomatosis 3 (16.20%). (Grafica 4)

Se realizaron pruebas estadísticas de Kappa y Ji cuadrada con los siguientes resultados:

Atrofia en un 63%, $p < .0001$ con una Ji cuadrada de 149.49. En el caso del cáncer su correlación fue la mas alta de 93% $p < .0001$ y una Ji cuadrada de 322.111; en los pólipos su correlación fue de 77% $p < .0001$ con Ji cuadrada de 223.747. La hiperplasia obtuvo una correlación de 90% $p < .0001$ con Ji cuadrada de 305.567. Siendo la menos significativa la miomatosis uterina con una correlación del 11% $p < .002$ y Ji cuadrada de 9.767 siendo estadísticamente significativa para todos y cada uno de estos diagnósticos.

DISCUSION

La causa del sangrado uterino anormal en pacientes pos menopáusicas puede ser multifactorial, encontrando entre estas la atrofia del endometrio, los pólipos, la hiperplasia endometrial y el cáncer endometrial. Townsend D, et demostró en su estudio que la principal causa de este sangrado se debe a una atrofia (3). Con el presente estudio confirmamos que en nuestras pacientes el sangrado pos menopausico su etiología principal se debe a la atrofia endometrial (48.6%) consecutivamente los pólipos, hiperplasia endometrial y miomas. También pudimos observar que una de las causas importante del sangrado en nuestras pacientes es la presencia del cáncer endometrial hasta en un 4.30%, en concordancia con las cifras mundiales. La importancia en la realización de la histeroscopia y de la biopsia dirigida de endometrio a deriva en la correlación entre los diagnósticos histeroscópicos y de los reportes histopatológicos donde todas las etiologías mencionados, con ello realizando diagnósticos más tempranos y que anteriormente fueron estadísticamente significativos. Lucca Mencaglia en su estudio propone el cambio de el abordaje de estas pacientes substituyendo el legrado biopsia por la realización de histeroscopia con biopsia dirigida de endometrio para aumentar la certeza en el diagnóstico etiológico de el origen del sangrado, en lugar de la realización de legrado biopsia fraccionado (4). Con nuestro trabajo confirmamos que hay una importante correlación entre los diagnósticos histeroscópicos con los reportes histopatológicos en ejemplo el cáncer endometrial donde fue del 93.1%.

CONCLUSION

Se demuestra que la atrofia del endometrio en las pacientes post menopausicas con sangrado es la principal causa del endometrio. No debemos olvidar que podría haber otras etiologías para dicho sangrado como lo pueden ser los pólipos, la miomatosis uterina y el cáncer endometrial. Este ultimo es de suma importancia en su diagnostico temprano para realizar las acciones terapéuticas necesarias en tiempo.

Podemos concluir que la histeroscopia con biopsia dirigida de endometrio es un instrumento diagnóstico primordial en la paciente ginecológica con patología que incluya la cavidad uterina ya sea en patología benigna como maligna.

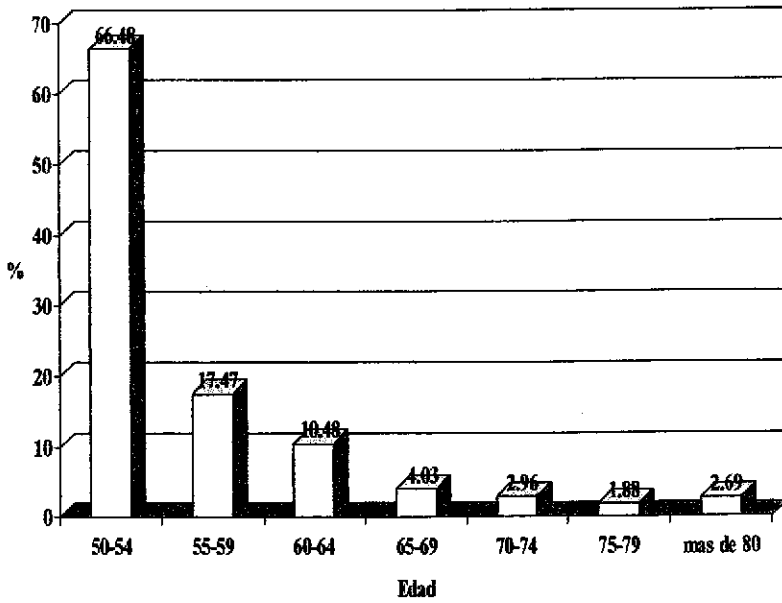
BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Baggish Michel S, John A. Rock y cols. Histeroscopia quirúrgica. Te Linde; Capitulo 20, Pag 431-457; Edit: Panamericana. México, DF 1996.
- 2.- Nagele Fritz, O'Connor Hugh. 2500 Outpatient Diagnostic Hysteroscopies. *Obstet Gynecol* 1996;88:87-92.
- 3.- Perrone G. DeAngelis C. et al. Hysteroscopic findings in postmenopausal abnormal uterine bleeding: a comparison between HTR users and non-users. *Maturitas* 2002;43:251-255.
- 4.- Mencaglia L, Perino A, Hamou J. Hystroscopy in Perimenopausal and postmenopausal women with abnormal uterine bleeding. *J Reprod Med* 1987;32: 577-82
- 5.- Charles M. Bleeding Problems and Treatment. *Clin Obstet Gynecol*. 1998;41(4): 928-939.
- 6.- De Jong P, Doel F, Falconer A. Outpatient diagnostic hysteroscopy. *Br J Obstet Gynecol* 1990;97:299-303
- 7.- Serden S. Diagnostic Hysteroscopy to evaluate the causes of abnormal uterine bleeding. *Obstetrics and Gynecology Clinic of North America*. 2000;27(2):277-286
- 8.- Cacciatore B, Ramsay T, Lehtovirta P. Transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73: 413-416
- 9.- Ferenczy Alex. Pathophysiology of endometrial bleeding. *Maturitas* 2003;45:1-
- 10.- Nagele Fritz, O'Connor H. Baskett T. et al. Hysteroscopy in women with abnormal uterine Bleeding on hormone replacement therapy: a comparison with postmenopausal bleeding. *Fertil Steril* 1996;65:1145-1150
- 11.- Paul F. Dijkhuizen H.L.J. Ben W.J. et al. Cost-effectiveness of the use of transvaginal sonography in the evaluation of postmenopausal bleeding. *Maturitas* 2003;45:275-282.

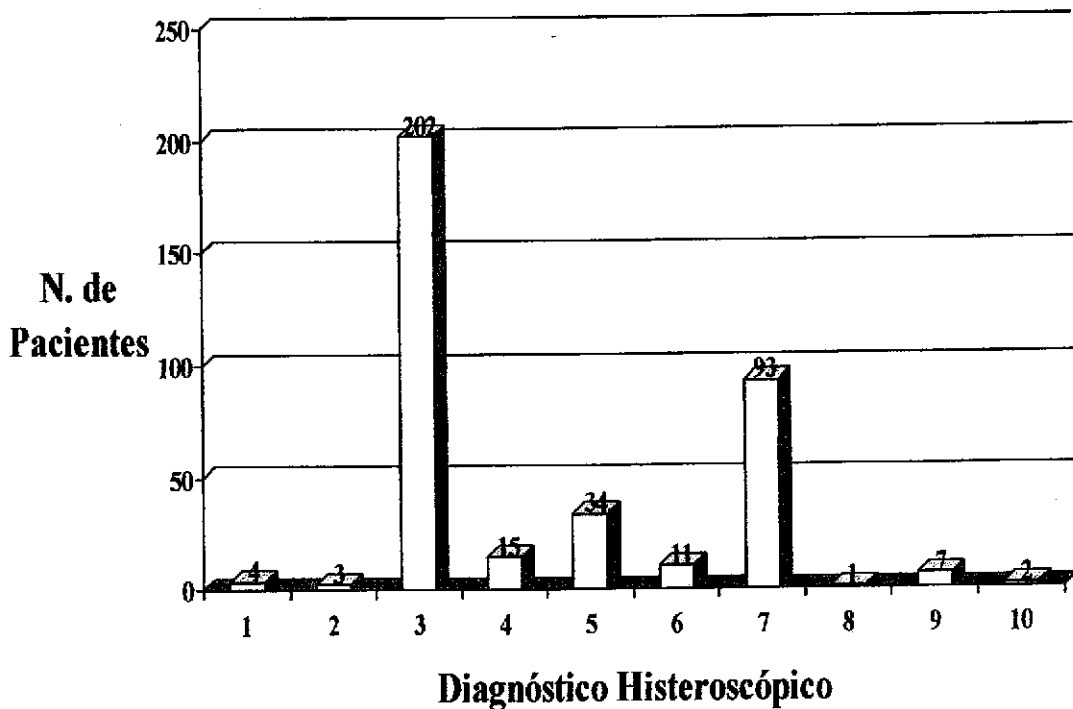
12. Edstrom K, Fernstrom I. The diagnostic possibilities of a modified hysteroscopic technique. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1970;49:237-30
13. Barbot J, Parent B, Dubuisson J. Contact hysteroscopy : Another method of endoscopic examination of uterine cavity. *Am J Obstet Gynecol* 1980;5: 721-726
14. Choo Y, et al. Postmenopausal uterine bleeding of nonorganic cause. *Obstet and Gyneco* 1985;66(2):225-228.
15. Franklin D, Loffer. Hysteroscopy with selective endometrial sampling compared with D and C for abnormal uterine bleeding: The value of negative hysteroscopic view. *Obstet and Gynecol* 1989; 73: 16-20
16. Gimpelson R, Rappold H. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. *Am J Obstet Gynecol* 1988;158:489-492.
17. Townsend D, Fields G, McCausland A. Diagnostic and operative hysteroscopy in the management of persistent postmenopausal bleeding. *Obstet and Gynecol* 1993; 82: 419-421.

Tabla 1.- Grupo de edades.

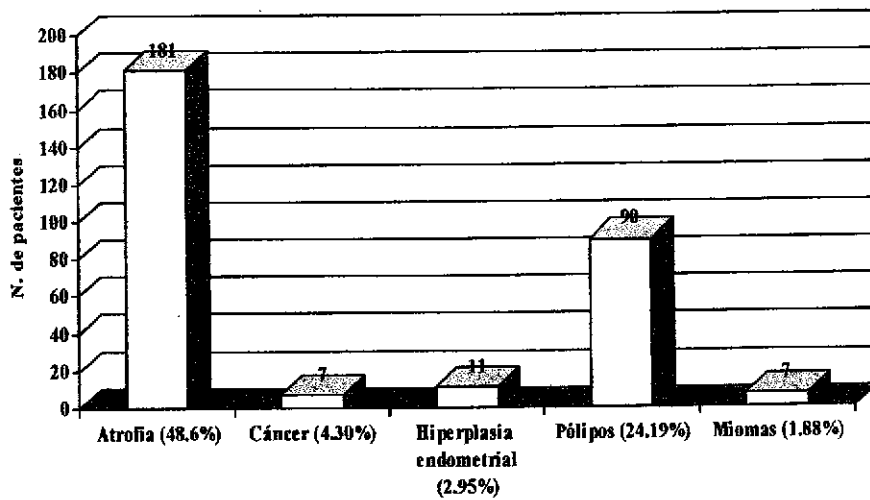
Grupos de edad	Intervalos de edad	Numero de pacientes	%
1	55-54	225	60.48
2	56-60	65	17.47
3	61-64	39	10.48
4	65-70	15	4.03
5	71-74	11	2.96
6	75-80	7	1.88
7	mas de 80	10	2.69
		372	100



Grafica 1: Porcentajes por grupo de edades.

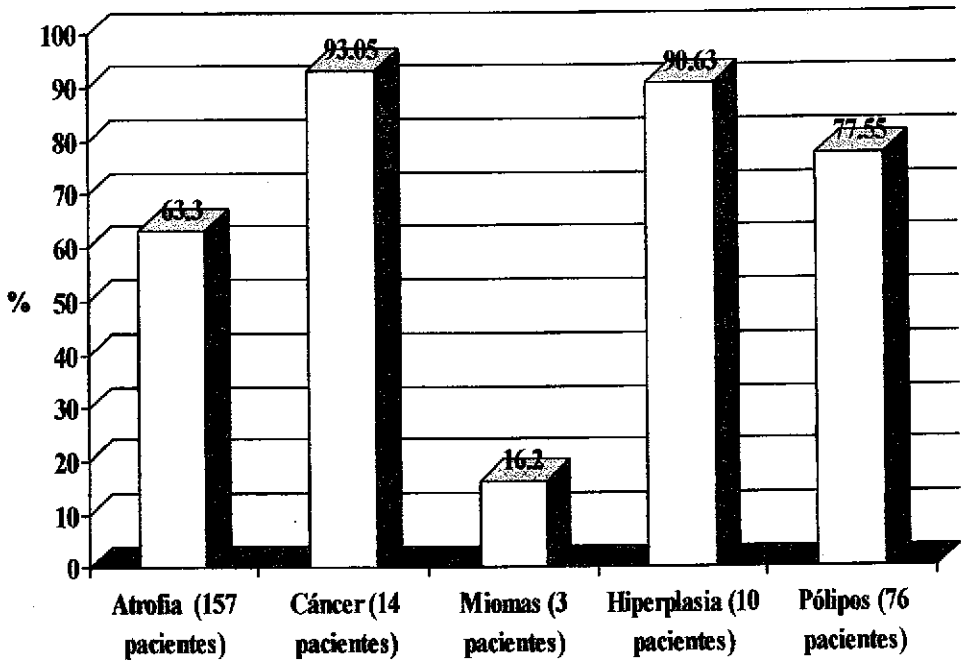


Grafica 2: Numero de pacientes con cada diagnóstico histopatológico; Adeniosis (1), Sx de Asherman (2), Atrofia (3), Cáncer (4), Miomas (5), Hiperplasia endometrial (6), Pólipo (7), Oclusión Cervical (8), Cavidad Normal (9) y Prolápsio uterino (10)



Diagnostico Histopatológico

Grafica 3: Resultados Histopatológicos importantes



Correlacion histeroscopiaca-histopatologica

Gráfica 4.