
**HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA
GONZALEZ”**



**Resección vía histeroscópica de metaplasia ósea endometrial y
resultados perinatales posteriores en el
Hospital General Dr. Manuel Gea González.**



**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

Dr. Víctor Hugo Márquez Tamez.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. José Alanís Fuentes.

Septiembre 2009



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.

Este trabajo fue realizado en el Hospital general “Dr. Manuel Gea González” y en la sección de Ginecología y Obstetricia, bajo la dirección del Dr. José Alanís Fuentes.

Este trabajo de Tesis con DIR/INV/064/2009, presentado por el alumno Víctor Hugo Márquez Tamez se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la Tesis Dr. José Alanís Fuentes, con fecha del 29 de Septiembre del 2009 para su impresión final.

TUTOR PRINCIPAL
Dr. José Alanís Fuentes

Autorizaciones

Dr. Octavio Sierra Martínez
Director de Enseñanza e Investigación
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dr. Gerardo Lara Figueroa
Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dr. José Alanís Fuentes
Asesor de Tesis
Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Resección vía histeroscópica de metaplasia ósea endometrial y resultados perinatales posteriores en el Hospital general Dr. Manuel Gea González.

**Investigador principal:
Dr. Víctor Hugo Márquez Tamez**

**Investigador Responsable:
Dr. José Alanís Fuentes.**

INDICE

Resumen	IV
Abstract	V
1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
3. Justificación	6
4. Objetivos.....	7
5. Hipótesis.....	8
6. Material y Métodos.....	9
6.1. Tipo de estudio	
6.2. Ubicación temporal y espacial	
6.3. Criterios de selección de la muestra	
6.4. Variables	
6.5. Tamaño de la muestra	
6.6. Procedimiento	
6.7. Análisis estadístico	
6.8. Descripción operativa del estudio	
7. Resultados.....	12
8. Discusión	14
9. Conclusiones	15
10. Bibliografía.....	16
11. Anexos.....	17

RESUMEN

La metaplasia ósea del endometrio es considerada una causa poco frecuente de infertilidad, sin embargo no se han realizado suficientes revisiones a la fecha de los resultados perinatales posteriores al tratamiento de esta con la resección del tejido vía histeroscopia.

Se realizó la revisión de expedientes completos de 32 pacientes del Servicio de ginecología de la Clínica de Histeroscopia del Hospital General Manuel Gea González a las que se les había diagnosticado metaplasia ósea por histeroscopia y que se encontraban en estudio por infertilidad a las cuales se les realizó resección de material óseo de cavidad uterina vía histeroscopia, registrando el porcentaje de embarazos logrados posterior al tratamiento y sus resultados perinatales.

Del total de los expedientes revisados se encontró que se logró un total del 90.62% de embarazos posterior al tratamiento con resección de tejido vía histeroscopia, llegando a término 24 pacientes (75% de los casos), embarazos pre término 3 pacientes (9.37%), un aborto (3.12%), un óbito (3.21%) y un total de 3 pacientes no lograron embarazarse (9.37%).

ABSTRACT

The osseous metaplasia of the endometrium is considered a non common cause of infertility. Whatever there still hasn't made enough evaluations of the perinatal results after treatment of it with the resection of these tissue by hysteroscopy.

It was made the review of complete registers of 32 patients of the Gynecology service of the hysteroscopic clinic of the General Hospital Manuel Gea Gonzalez who had been diagnosticated for osseous metaplasia by hysteroscopy and that were studied for infertility and who had been made resection of the osseous material from the urterine cavity by hysteroscopy, and then were registred the percent of pregnant women after the treatment and the perinatal results.

Of the total of the patients that were reviewed it was find that a total of 90.62% get pregnant after the treatment with the resection of the tissue by hysteroscopy, 24 patients (75%) arrive to term, 3 patients (9.37%) had a preterm delivery, one an abortion (3.12%) and one dead in uterus (3.12%) and a total of 3 patients couldn't get pregnant(9.37%).

ANTECEDENTES.

La primera descripción de metaplasia ósea ha sido atribuida a Virchow en 1884 citado por Coccia y col. a Thaler, en 1923 citado por Enríquez y col, y a Stade, en 1928 por Montt y col. como los autores de los primeros reportes de casos, se ha estimado que ocurre en 0,3 por mil mujeres; y en 1984 se encontraron en la literatura médica mundial 138 casos, cifra que asciende a 200 en 1995. Pero algunos afirman la existencia de sólo unos 60 casos de osificación endometrial en publicación de 1996; mientras que en una población seleccionada de 500 pacientes sometidas a histeroscopia, se hizo ese diagnóstico en cinco oportunidades.(6)

En la mayoría de los casos reportados se encuentra como característica común el antecedente de un aborto previo seguido por una retención de tejido fetal a la cual puede continuar una calcificación distrófica y osificación o bien a la retención de huesos fetales. Sin embargo algunos autores consideran que una retención temporal de huesos fetales en la cavidad uterina no explica la posterior aparición de la osificación endometrial, además de que esta teoría no explicaría la presencia de metaplasia ósea endometrial en pacientes nuligestas. (5)

Otros mecanismos implicados son la estimulación estrogénica prolongada del endometrio, la hipervitaminosis, la calcificación distrófica causada por la presencia de la retención del tejido necrótico y una histerosalpingografía previa. Se demostró la presencia del ácido mucopolisacárido, debido a esto se sustentó que la capacidad de las células maduras estromales del endometrio es la causa determinante de la metaplasia cartilaginosa en respuesta a inflamación crónica o trauma. (6)

La posibilidad de esta patología debe sospecharse ante la presencia de irregularidades menstruales, la cual suele constituir la sintomatología principal y la más común. Se han

reportado otras manifestaciones clínicas entre las que se incluyen la dismenorrea, el dolor pélvico y la esterilidad o infertilidad.

La ultrasonografía transabdominal y transvaginal son medios de una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de metaplasia ósea. El diagnóstico definitivo se hace cuando se recibe el reporte histopatológico del material obtenido en la cavidad uterina, señalando la presencia de tejido óseo, lo cual permite confirmar el diagnóstico de metaplasia ósea del endometrio.

En la actualidad el material óseo se retira de la cavidad uterina en forma ambulatoria por histeroscopia con la remoción de las zonas de metaplasia ósea mediante un fórceps de biopsia, los restos óseos remanentes en la cavidad uterina pueden ser extraídos mediante un resectoscopio de asa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Cuál es el porcentaje de pacientes embarazadas posterior a resección de tejido óseo vía histeroscopia y sus resultados perinatales.

JUSTIFICACIÓN.

Hasta la fecha se han publicado a nivel mundial alrededor de 200 casos de metaplasia ósea, sin embargo no se cuenta con datos estadísticos posterior a su resección y los resultados perinatales obtenidos, por lo que es de suma importancia investigar si en realidad se pueden obtener beneficios y poder evaluarlos con registros de las pacientes sometidas a este tipo de procedimientos.

OBJETIVO.

Conocer los resultados perinatales posteriores a la resección de tejido óseo de la cavidad endometrial vía histeroscopia y evaluar la utilidad de este procedimiento para pacientes con infertilidad secundaria a este padecimiento que fueron atendidas en la clínica de histeroscopia del Hospital Dr. Manuel Gea González

HIPÓTESIS.

Las pacientes con cuadros diagnosticados de metaplasia ósea presentan infertilidad, entonces con la resección del tejido óseo vía histeroscópica se podrán lograr embarazos con resultados perinatales satisfactorios.

MATERIALES Y MÉTODO.

Universo de estudio.

Expedientes completos de 32 pacientes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología de la Clínica de Histeroscopia del Hospital General Manuel Gea González a las cuales se les haya realizado resección de tejido óseo vía histeroscopia por antecedente de infertilidad y diagnóstico de metaplasia ósea de marzo del 2008 a Noviembre del 2008.

Tamaño de la muestra.

Expedientes completos de 32 pacientes que hayan sido atendidas en el servicio de Ginecología de la clínica de Histeroscopia del Hospital General Manuel Gea González.

Criterios de Inclusión.

Pacientes a las que se les haya diagnosticado metaplasia ósea, que cursen con infertilidad y a las que se les haya realizado escisión vía histeroscópica.

Criterios de exclusión.

Pacientes con infertilidad secundaria a otra causa ya documentada además de metaplasia ósea.

Criterios de eliminación.

- Pacientes que no cuenten con expediente clínico completo

- Pacientes a las cuales no se les haya podido realizar resección vía histeroscópica del tejido óseo de cavidad uterina

Definición de variables

Independientes.		Dependientes.	
Variable	Escala	Variable	Escala
Edad	Intervalo	Embarazo a término	Intervalo
Número de embarazos	Intervalo	Embarazo pretérmino	Intervalo
Escolaridad	Cualitativa	Óbito	
Embarazo previo a término	Intervalo	Embarazo ectópico	Intervalo
		Aborto	Intervalo

Descripción de procedimientos.

Se analizaron 32 expedientes de pacientes con diagnóstico de metaplasia ósea que acudieron a la clínica de histeroscopia del Hospital General Manuel Gea González a las cuales se les realizó resección del tejido de cavidad uterina y se dio seguimiento a las mismas registrando los resultados perinatales posteriores al tratamiento ya mencionado en una hoja de captura diseñada con este fin. (Anexo1)

VALIDACIÓN DE DATOS.

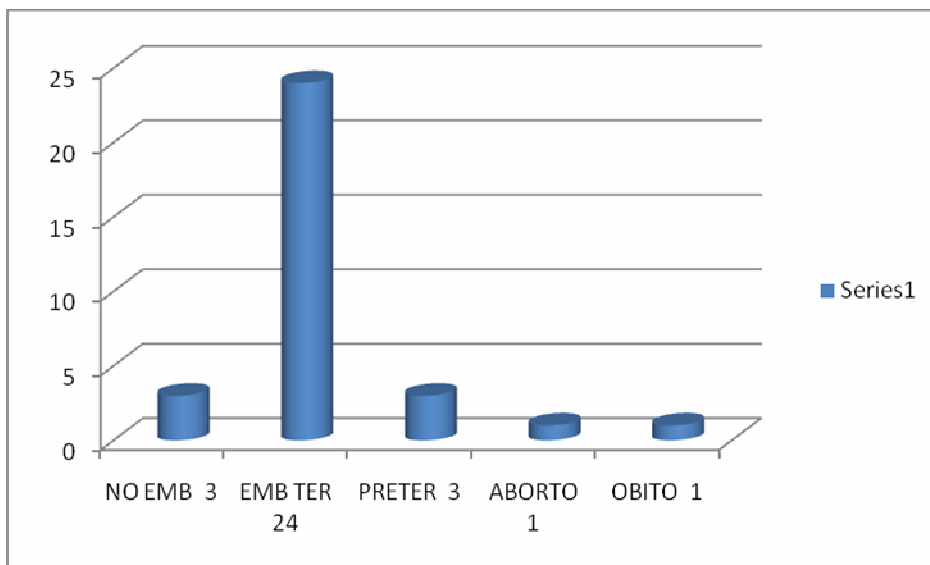
De un grupo de 32 pacientes que se encontraban en estudio por infertilidad, a las cuales se les realizó resección de tejido óseo de cavidad uterina vía histeroscopia, un 90% de ellas logro embarazarse (29), llegando a término un total del 75%(24), embarazos pre termino 9.37% (3), aborto 3.12% (1), Óbito* 3.12%(1) y no logró un embarazo un total del 9.37% (3) durante el primer año posterior al tratamiento mencionado.

Las 3 pacientes que no lograron embarazarse no tenían antecedente de embarazo previo por lo que habría que buscar alguna otra etiología de infertilidad en estos casos.

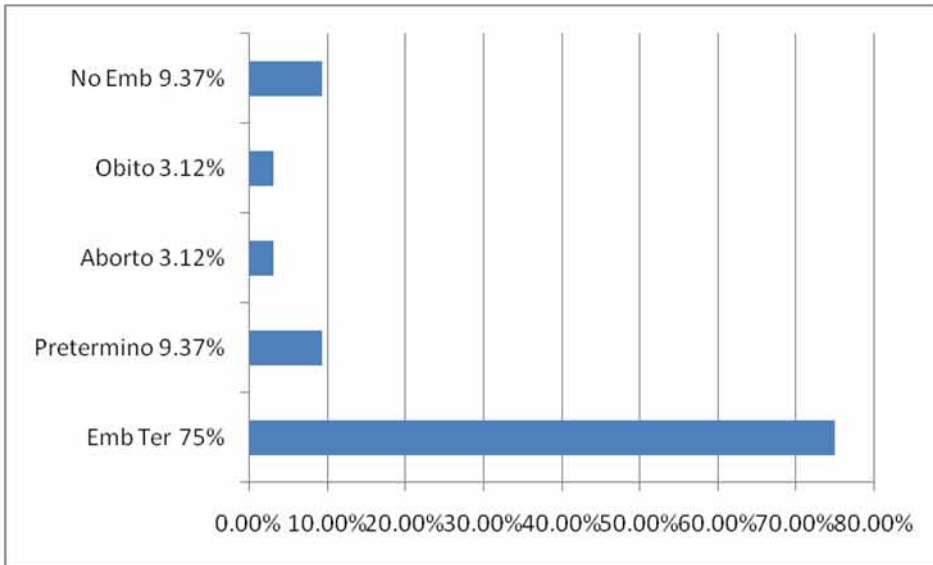
*Producto con alteraciones cromosómicas.

RESULTADOS.

Esta patología es poco frecuente, se han reportado alrededor de 200 casos. En nuestro estudio analizamos 32 casos de metaplasia ósea a los cuales se les realizó resección vía histeroscópica, los resultados obtenidos se muestran en la tabla 1.



Del total de los expedientes revisados se encontró que se logró un total del 90.62% de embarazos posterior al tratamiento con resección de tejido vía histeroscopia, llegando a termino 24 pacientes (75% de los casos), embarazos pre termino 3 pacientes (9.37%), un aborto (3.12%), un óbito (3.21%) y un total de 3 pacientes no lograron embarazarse (9.37%).



DISCUSIÓN.

La metaplasia ósea puede ser diagnosticada por histeroscopia, la cual debería de realizarse de forma rutinaria a las pacientes que se encuentran en estudio de infertilidad. Así mismo se les podría brindar la opción de tratamiento con resección del tejido óseo de cavidad endometrial con este método.

Durante este estudio se pudieron observar los resultados y posterior a que se retiró el tejido óseo de cavidad uterina, y en su gran mayoría fueron favorables para la fertilidad.

Es de observarse además que si ya se ha descartado algún origen distinto que pudiera ocasionar el problema de infertilidad, por ser una técnica de mínima invasión por la cual se retira el tejido óseo, no estaría contraindicado realizar la resección vía histeroscopia durante el procedimiento diagnóstico, esperando además así lograr los beneficios reportados en este estudio.

En el caso de las pacientes que no lograron embarazarse deberían de ser estudiadas en busca de alguna otra etiología de su infertilidad.

CONCLUSIONES.

Posterior al tratamiento escisional de tejido óseo de cavidad endometrial vía histeroscópica se logro un elevado porcentaje de embarazos que llegaron a termino por lo que se podría ofrecer como opción terapéutica a pacientes que presenten infertilidad y que cuenten ya con diagnostico de metaplasia ósea endometrial.

Edad	# Emb Pre	Escolaridad	Emb Prev T.	Emb Termino	Pretermino	Obito	Aborto	Ectópico
24	0	Pro	No	Si				
20	1	Pre	Si	Si				
19	0	Pre	No	No				
23	0	Pre	No	Si				
19	0	Pre	No	Si				
26	2	Pro	Si	Si				
25	1	Pre	Si	Si				
27	2	Pre	Si	Si				
21	0	Pre	No	Si				
20	0	Pre	No	Si				
32	2	Pro	Si	Si				
21	0	Pre	No	No			Si	
22	0	Pre	No	Si				
					Si 35SDG			
19	0	Pre	No	No	V			
23	0	Sec	No	Si				
20	0	Pre	No	Si				
20	0	Pre	No	Si				
					Si 35SDG			
19	0	Pre	No	No	V			
24	1	Pre	No	Si				
21	0	Pre	No	Si				
30	2	Pre	Si	Si				
22	0	Pre	No	Si				
20	0	Sec	No	Si				
24	0	Pre	No	No			Si(Cromo)	
23	0	Pre	No	Si				
24	0	Pre	No	Si				
23	0	Pre	No	Si				
21	0	Pre	No	Si				
25	1	Pro	Si	Si				
18	0	Sec	No	Si				
19	0	Pre	No	Si				
					Si 35SDG			
25	0	Pre	No	No	V			

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gaviño Gaviño, Comunicación personal. México DF, 2001
2. C. López Ortiz, Comunicación personal. México DF, 2001
3. Sola V, Pardo J, Remenik R, Vaccaro H, Contreras L: Metaplasia ósea endometrial en mujeres asintomáticas. Rev. Chile Obste Ginecol 2000; 65(1): 53-5.
4. Wetzels LC, Essed GG, de Haan J, Van de Kar AJ, Willebrand D: Endometrial ossification: Unilateral manifestation in a septate uterus. Gynecol Obstet Invest 1982; 14: 47-55.
5. Peña G, Dabancens A, Bezama J: Metaplasia ósea del endometrio. Rev. Chil Obstet Ginecol 1972; 37(6): 249-56.
6. Acharya U, Pinion SB, Parkin DE, Hamilton MP: Osseous metaplasia of the endometrium treated by hysteroscopic resection. Br J Obstet Gynecol 1993; 100: 391-2.
7. Foxley R, Iglesias J, Guerrero B: Metaplasia ósea del endometrio. Rev Chil Obstet Ginecol 1974; 39(4): 164-6.