



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4

“LUIS CASTELAZO AYALA”

**FRECUENCIA Y HALLAZGOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS DE
PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN LA U.M.A.E. HOSPITAL DE
GINECO OBSTETRICIA NO. 4. “LUIS CASTELAZO AYALA”**

I.M.S.S.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. ISRAEL LÓPEZ MATAMOROS

ASESOR:

DR. VÍCTOR ALBERTO OLGUÍN CRUCES



CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2018



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.

Índice

Agradecimientos y dedicatorias.....	03
Carta de aceptación del trabajo de tesis.....	04
Resumen.....	05
Antecedentes Científicos.....	07
Planteamiento del problema.....	10
Objetivo del estudio.....	11
Justificación.....	12
Tipo de estudio.....	14
Universo de trabajo.....	15
Material y métodos.....	16
Aspectos éticos.....	17
Análisis Estadístico.....	18
Resultados.....	19
Discusión.....	20
Conclusión.....	21
Bibliografía.....	22
Tablas.....	24
Anexos.....	28

Agradecimientos

Quiero agradecer a todas aquellas personas que han participado a lo largo de estos años en mi formación como médico residente, principalmente a todos los médicos que han sido mis maestros durante este camino y quienes han compartido su conocimiento y experiencia conmigo.

Agradezco de manera especial al Dr. Víctor Alberto Olguín Cruces, mi asesor de tesis, por su apoyo, orientación y disposición para llevar a cabo este trabajo.

Agradezco al Instituto Mexicano Del Seguro Social por darme la oportunidad de realizar mi residencia en la Unidad Médica de Alta Especialidad en Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” I.M.S.S., institución de gran tradición y sin duda la mejor sede para la formación como Gineco-Obstetra.

Por último, quiero agradecer a todas las pacientes que han sido participes en mi formación ya que sin ellas nada de esto hubiera sido posible.

Dedicatorias

A mi madre y padre, los pilares fundamentales de mi vida. Por el amor incondicional que me brindan. Por todos los sacrificios y esfuerzos que han hecho para permitirme estar donde estoy y por siempre apoyarme para seguir adelante.

A mi hermana, por todo su cariño y por ser el mejor ejemplo de lo que se puede lograr con dedicación y esfuerzo.

A mis abuelos y al resto de mi familia por su cariño y apoyo incondicional.

A mis amigos con quienes he compartido esta aventura llamada [“Residencia”](#).

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presente informamos que el **C. Israel López Matamoros** residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "**FRECUENCIA Y HALLAZGOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS DE PÓLIPOS ENDOMETRIALES EN LA U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4. "LUIS CASTELAZO AYALA". I.M.S.S.**" con **No. de registro del proyecto R-2016-3606-44** por lo que otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez

Director General

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chequer

Director de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sebastián Carranza Lira

Jefe de la División de Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Víctor Alberto Olguín Cruces

Asesor

Médico Adscrito al Servicio De Patología

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción: Los pólipos endometriales son una etiología común de sangrado uterino anormal en pacientes pre y post menopaúsicas. Muchos son asintomáticos y son diagnosticados como hallazgo incidental al realizar estudios asociados a infertilidad o al realizar biopsias de endometrio, imágenes pélvicas o histeroscopia. El tratamiento depende de la sintomatología y el riesgo de malignidad.

Objetivo: Determinar la frecuencia y los hallazgos clínico-patológicos de pólipos endometriales.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo-observacional, retrospectivo y transversal, a través de la revisión de registros del archivo determinación del número de casos de pólipos endometriales registrados en el periodo del 01 de enero de 2014 al 30 de junio de 2016 en el servicio de anatomía patológica. Posteriormente se aplicaron medidas de tendencia central y se realizaron inferencias con las estadísticas existentes en la literatura sobre dichas frecuencias a manera de discusión de las variaciones encontradas.

Resultados: Se revisaron 92 reportes de patología. la sintomatología más común fue hemorragia uterina anormal (61%). El 76% de las pacientes eran pre menopaúsicas. El rango de edad más frecuente fue entre 35 y 40 años (37%) con media de 43.9 años. El 58.7% de los casos correspondió a Pólipo Hiperplásico (54 casos).

Conclusión: La frecuencia y los hallazgos clínico-patológicos de pólipos endometriales son concordantes a lo ya descrito en la literatura mundial.

Palabras Clave: Pólipos Endometriales, Hemorragia Uterina Anormal, Infertilidad.

Abstract

Introduction: Endometrial polyps are a common etiology of abnormal uterine bleeding in pre and post menopausal patients. Many are asymptomatic and are diagnosed as an incidental finding when performing studies associated with infertility or when performing endometrial biopsies, pelvic images or hysteroscopy. The treatment depends on the symptomatology and the risk of malignancy.

Objective: To determine the frequency and clinical-pathological findings of endometrial polyps.

Methodology: A descriptive-observational, retrospective and cross-sectional study was carried out, through the review of records of the determination of the number of cases of endometrial polyps recorded in the period from January 1, 2014 to June 30, 2016 in the service of pathological anatomy. Subsequently, central tendency measures were applied and inferences were made with the existing statistics in the literature about these frequencies in order to discuss the variations found.

Results: 92 pathology reports were reviewed. The most common symptomatology was abnormal uterine bleeding (61%). 76% of the patients were pre menopausal. The most frequent age range was between 35 and 40 years (37%) with an average of 43.9 years. 58.7% of the cases corresponded to Hyperplastic Polyp (54 cases).

Conclusion: The frequency and the clinico-pathological findings of endometrial polyps are concordant to what has already been described in the world literature.

Key Words: Endometrial Polyps, Abnormal Uterine Hemorrhage, Infertility.

Antecedentes Científicos

Los pólipos endometriales son una de las etiologías más comunes de sangrado uterino anormal tanto en mujeres pre menopáusicas como en post menopáusicas. Existe un sobre crecimiento hiperplásico de las glándulas endometriales y el estroma endometrial que crean una proyección en la superficie del endometrio. Suelen ser asintomáticos. La gran mayoría de los pólipos endometriales son benignos, pero en algunas mujeres pueden tener progresión a malignidad.¹

Los pólipos endometriales son crecimientos localizados de glándulas endometriales y estroma alrededor de trama vascular que se presentan como una proyección sésil o pediculada en la superficie del endometrio. En ocasiones existe musculo liso presente.^{2,3}

Múltiples o únicos, los pólipos pueden presentarse en rangos de diámetro de pequeños milímetros a varios centímetros.⁴ Se pueden presentar en cualquier parte de la cavidad uterina.

Múltiples mecanismos moleculares han sido propuestos como parte importante en el rol del desarrollo de pólipos endometriales. Esto incluye hiperplasia endometrial monoclonal, sobre expresión de la aromatasa endometrial, mutaciones genéticas, etc. Como los leiomiomas uterinos, los pólipos tienen reajustes en sus características citogenéticas.⁵

Los pólipos endometriales expresan tanto receptores para estrógenos como para progestágenos. Sin embargo, los estudios difieren en el contexto de determinar si esto tiene significancia o no. La mayoría de los factores de riesgo para pólipos endometriales incluyen aumento en los niveles o actividad de estrógenos endógenos o exógenos. En los pólipos, así como en el tejido endometrial, la progesterona puede llevar a cabo una función anti proliferativa.⁶

Los pólipos endometriales son raros entre las adolescentes.⁷ La frecuencia de los pólipos es difícil de establecer debido a que no existen muchos artículos sobre ellos y en la gran mayoría de los casos son asintomáticos. Dentro de los pólipos clínicamente reconocidos, la prevalencia parece aumentar con forme los años, así como parecer ser más frecuentes en pre menopáusicas con respecto a las post menopáusicas (6% vs 12%). Dentro de las pacientes que han sido sometidas a biopsia endometrial o histerectomía, la prevalencia de pólipos endometriales es del 10 al 24%.⁸

Los pólipos aparecen en 2% a 36% de las pacientes en estado post menopáusico que han sido tratadas con Tamoxifeno. Los pólipos presentes en estas pacientes pueden ser de gran tamaño (>2 cms), múltiples, o mostrar alteraciones moleculares.⁹ La información sugiere que la terapia hormonal sustitutiva para pacientes en estado post menopáusico tiene mayor asociación con poliposis endometrial, particularmente aquellas con regímenes de dosis altas de estrógenos o progestágenos con baja actividad anti estrogénica.^{10,11}

Aparentemente la aparición de pólipos endometriales está relacionada con la obesidad. Por ejemplo, un estudio retrospectivo de 223 pacientes planeando un embarazo por fertilización in vitro, con índice de masa corporal por arriba de 30 tuvieron una mayor incidencia de poliposis (52% vs 15%); sin embargo, estos datos pudieran no generalizarse para todas las pacientes.¹²

Pacientes con síndrome de Lynch o Cowden pueden presentar una incidencia mayor de pólipos endometriales en comparación con la población en general, además de que posiblemente se acompañen de mayor riesgo de cáncer endometrial.¹³

Los pólipos endometriales son típicamente identificados en asociación a sangrado uterino anormal. Muchos de los pólipos son asintomáticos y son diagnosticados como hallazgo incidental al realizar estudios asociados a infertilidad, hallazgo de células endometriales en citología cervical, o como hallazgo incidental al realizar biopsias de endometrio, imágenes pélvicas o histeroscopia. En algunas pacientes, el prolapso de pólipos ocurre y puede ser visualizado al realizar exploraciones pélvicas.¹⁴

El sangrado uterino anormal, que es descrito por la paciente como sangrado transvaginal, es la presentación más común de los pólipos endometriales correspondiente al 64%-88% de los pacientes con poliposis. El sangrado asociado a poliposis endometrial es referido como HUA en la nomenclatura de la federación internacional de ginecología y obstetricia.^{15,16}

El sangrado intermenstrual es el síntoma más frecuente en mujeres en estado pre menopáusico con pólipos endometriales.¹⁷ El volumen del sangrado es usualmente pequeño y puede ser solo spotting. Algunas mujeres presentan aumento en la cantidad de sangrado catamenial. Algunas mujeres en

estado post menopaúsico con poliposis endometrial pueden tener sangrado durante la administración de terapia hormonal.

Las pacientes con sangrado uterino anormal, independientemente de la asociación ya descrita con poliposis endometrial, son candidatas a valoración para descartar cáncer endometrial.

Aproximadamente el 95% de los pólipos endometriales son benignos.¹⁸ En una revisión sistemática de 17 estudios observacionales que incluyeron 10000 mujeres se reportó que la incidencia de pólipos que fueron malignos o que presentaron hiperplasia fue mayor en las pacientes en estado post menopaúsico comparadas con las pacientes en estado pre menopáusico (5.4% vs 1.7%), y en aquellas pacientes con sangrado en comparación con pacientes sin sangrado (4.2% vs 2.2%). Cabe destacar que estas características están asociadas a patología maligna incluso en ausencia de pólipos endometriales.¹⁹

La transformación maligna de poliposis endometrial ocurre más frecuentemente en pacientes con uso de Tamoxifeno (>11%) en comparación con pacientes sin uso del mismo. No hay evidencia de que exista asociación entre la malignidad o tamaño del pólipo endometrial con la duración del uso de la terapia con Tamoxifeno. Sin embargo, su uso está relacionado con un aumento en el riesgo de cáncer de endometrio.²⁰

Las pacientes que son evaluadas en consulta de infertilidad pueden tener como hallazgo poliposis endometrial en ultrasonido o histeroscopia, la prevalencia reportada en fertilización es del 6% al 8%. La prevalencia de pólipos endometriales parece no estar asociado a una mayor tasa de abortos en comparación con la población en general.²¹

Los pólipos endometriales sintomáticos deberán ser removidos en todas las pacientes. La finalidad de la polipectomía es tanto quitar los síntomas como descartar malignidad en la paciente que tiene poliposis asociada. El tratamiento de la poliposis asintomática dependerá del riesgo de malignidad asociado a la poliposis o si está indicado en casos de tratamiento para infertilidad.

Para mujeres pre menopaúsicas, se sugiere tratamiento en caso de que existan otros factores de riesgo para hiperplasia endometrial o cáncer.²²

Planteamiento del problema

El cáncer de endometrio es el sexto cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, y es de suma importancia debido a que las mujeres tienen un riesgo de por vida 2,5 por ciento de desarrollar cáncer de endometrio, y existen diversos factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

Es de suma importancia la detección de estos hallazgos clínicos, para poder modificarlos y evitar el desarrollo de cáncer de endometrio, así como para desarrollar nuevas pautas terapéuticas, en los diferentes tipos histológicos.

Dado que el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" es un centro de referencia ginecológico que atiende una gran cantidad de pacientes, sería bueno tomar iniciativa y aprovechar los recursos personales y de infraestructura para iniciar con la plataforma para posteriores estudios en México.

Por lo que esta tesis propone en estudio de hallazgos clínico-histopatológicos en úteros de pacientes sometidas a histerectomía total en HGO.4. "Luis Castelazo Ayala".

Objetivo del estudio

Determinar la frecuencia y los hallazgos clínico-patológicos de pólipos endometriales en la U.M.A.E.

Hospital de Gineco Obstetricia no. 4. "Luis Castelazo Ayala" I.M.S.S.

Justificación

Los pólipos endometriales son una de las etiologías más comunes de sangrado uterino anormal tanto en mujeres pre menopáusicas como en post menopáusicas.¹ Los pólipos endometriales son crecimientos localizados de glándulas endometriales y estroma alrededor de trama vascular que se presentan como una proyección sésil o pediculada en la superficie del endometrio. En ocasiones existe musculo liso presente.^{2,3} La frecuencia de los pólipos es difícil de establecer debido a que no existen muchos artículos sobre ellos y en la gran mayoría de los casos son asintomáticos. Dentro de los pólipos clínicamente reconocidos, la prevalencia parece aumentar con forme los años, así como parecer ser más frecuentes en pre menopáusicas con respecto a las post menopáusicas (6% vs 12%). Dentro de las pacientes que han sido sometidas a biopsia endometrial o histerectomía, la prevalencia de pólipos endometriales es del 10 al 24%.⁸

Los pólipos endometriales son típicamente identificados en asociación a sangrado uterino anormal. Muchos de los pólipos son asintomáticos y son diagnosticados como hallazgo incidental al realizar estudios asociados a infertilidad, hallazgo de células endometriales en citología cervical, o como hallazgo incidental al realizar biopsias de endometrio, imágenes pélvicas o histeroscopia. En algunas pacientes, el prolapso de pólipos ocurre y puede ser visualizado al realizar exploraciones pélvicas.¹⁴

Aproximadamente el 95% de los pólipos endometriales son benignos.¹⁸ En una revisión sistemática de 17 estudios observacionales que incluyeron 10000 mujeres se reportó que la incidencia de pólipos que fueron malignos o que presentaron hiperplasia fue mayor en las pacientes en estado post menopáusico comparadas con las pacientes en estado pre menopáusico (5.4% vs 1.7%), y en aquellas pacientes con sangrado en comparación con pacientes sin sangrado (4.2% vs 2.2%). Cabe destacar que estas características están asociadas a patología maligna incluso en ausencia de pólipos endometriales.¹⁹

Los pólipos endometriales sintomáticos deberán ser removidos en todas las pacientes. La finalidad de la polipsectomía es tanto quitar los síntomas como descartar malignidad en la paciente que tiene poliposis asociada. El tratamiento de la poliposis asintomática dependerá del riesgo de malignidad asociado a la poliposis o si está indicado en casos de tratamiento para infertilidad.

Para mujeres pre menopaúsicas, se sugiere tratamiento en caso de que existan otros factores de riesgo para hiperplasia endometrial o cáncer.²²

Es por esto por lo que se llevó a cabo esta investigación con la finalidad de determinar cuál es la frecuencia y cuáles son los hallazgos clínico-patológicos de los pólipos endometriales en la U.M.A.E. Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" I.M.S.S.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo-observacional, retrospectivo y transversal.

Universo de trabajo

Reportes de patología correspondientes a pólipos endometriales registrados en el periodo del 01 de enero de 2014 al 30 de junio de 2016 en el servicio de anatomía patológica del Hospital de Gineco Obstetricia No. 4. "Luis Castelazo Ayala"

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo-observacional, retrospectivo y transversal, a través de la revisión de registros del archivo determinación del número de casos de pólipos endometriales registrados en el periodo del 01 de enero de 2014 al 30 de junio de 2016 en el servicio de anatomía patológica. Posteriormente se aplicaron medidas de tendencia central y se realizaron inferencias con las estadísticas existentes en la literatura sobre dichas frecuencias a manera de discusión de las variaciones encontradas.

Aspectos éticos

No aplica, ya que se manejó material histopatológico y no existe contacto con pacientes.

Análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva y los resultados se expresaron en promedios (para las variables como la edad) y porcentajes, así como medidas de tendencia central.

Resultados

Se realizó la revisión de un total de 92 reportes de patología de los cuales se obtuvieron los siguientes datos: nombre de la paciente, número de seguridad social, edad de la paciente, estado menopaúsico, sintomatología de la paciente y resultado histopatológico.

Al evaluar la sintomatología por la cual se había realizado el estudio histopatológico a las pacientes se apreciaron 3 grupos: A) Hemorragia Uterina Anormal correspondiente a un total de 56 pacientes (61% de los casos), B) Sangrado Post Menopaúsico correspondiente a un total de 22 pacientes (24% de los casos) y C) Infertilidad Primaria correspondiente a un total de 14 pacientes (15% de los casos). (Tabla 1)

Se valoró el estado menopaúsico de las pacientes apreciando que el 76% de ellas correspondía a estado pre menopaúsico (70 casos) y el 24% a estado post menopaúsico (22 casos). (Tabla 2)

Para evaluar la edad de presentación se dividieron las pacientes por quinquenios, obteniendo 5 grupos los cuales tuvieron la siguiente distribución: 34 pacientes correspondían al grupo de entre 35-40 años (37%); 17 al grupo de entre 41 - 45 años (18.4%); 31 al grupo de entre 46 – 50 años (33.7%); 7 al grupo de entre 51 – 55 años (7.6%) y 3 al grupo de entre 56 – 60 años (3.3%). (Tabla 3)

Se analizaron medidas de tendencia central de la edad de presentación obteniendo: Media de 43.9 años, Mediana de 45 años y Moda de 37 años.

Se evaluó el resultado histopatológico apreciando lo siguiente: el 58.7% de los casos correspondió a Pólipo Hiperplásico (54 casos), 24% a Pólipo Atrófico (22 casos) y el 17.3% a Pólipo Funcional (16 casos). (Tabla 4)

Discusión

Los pólipos endometriales constituyen una patología ginecológica muy común. Su prevalencia es difícil de establecer, aunque se estima que están presentes en aproximadamente el 24% de las mujeres. Su incidencia parece aumentar con la edad, siendo raros en la adolescencia, con un pico mayor de incidencia, entre los 40 y 65 años. Generalmente son asintomáticos.¹

En este estudio se evaluó la frecuencia y los hallazgos clínico-patológicos de pólipos endometriales en base a estudios de patología realizados entre el 01 de enero de 2014 al 30 de junio de 2016 en el servicio de anatomía patológica del Hospital de Gineco Obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala".

El sangrado uterino anormal, que es descrito por la paciente como sangrado transvaginal, es la presentación más común de los pólipos endometriales correspondiente al 64%-88% de los pacientes con poliposis. El sangrado asociado a poliposis endometrial es referido como HUA en la nomenclatura de la federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO).^{15,16}

El sangrado intermenstrual es el síntoma más frecuente en mujeres en estado pre menopáusico con pólipos endometriales.¹⁷ El volumen del sangrado es usualmente pequeño y puede ser solo spotting. Algunas mujeres presentan aumento en la cantidad de sangrado catamenial. Algunas mujeres en estado post menopáusico con poliposis endometrial pueden tener sangrado durante la administración de terapia hormonal.

Se observó que el principal síntoma presente en las pacientes estudiadas correspondía a hemorragia del tracto genital (hemorragia uterina anormal y sangrado postmenopáusico) seguido de infertilidad primaria, hallazgos ya documentados en la literatura mundial.²¹

Al analizar la edad de presentación y el estado menopáusico se apreció concordancia con lo publicado en la literatura mundial, encontrando un 76% de las pacientes estudiadas en estado pre menopáusico y una edad de presentación entre 40 y 50 años del 52.1%.¹⁷

Por último, al analizar el reporte histopatológico se apreció un predominio de pólipos hiperplásicos lo que concuerda con lo ya publicado.

Conclusión

- Se evaluaron 92 reportes de patología correspondientes a pólipos endometriales.
- Los principales síntomas fueron: hemorragia uterina anormal (61%), sangrado postmenopáusico (24%) e infertilidad primaria (15%).
- Las pacientes con pólipos endometriales fueron predominantemente pre menopaúsicas (76%).
- La edad de mayor presentación de poliposis endometrial fue entre los 35 y 40 años con media de 43.9 años.
- El tipo histológico más común fue el pólipo hiperplásico (58.7%).

La frecuencia y los hallazgos clínico-patológicos de pólipos endometriales son concordantes a lo ya descrito en la literatura mundial.

Bibliografia

- 1) Lieng M, Istre O, Qvigstad E. Treatment of endometrial polyps: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89:992-995.
- 2) Mutter GL, Nucci MR, Robboy SJ. Endometritis, metaplasias, polyps, and miscellaneous changes. In: *Robboy's Pathology of the Female Reproductive Tract*, 2nd ed., Robboy SJ, Mutter GL, Prat J, et al. (Eds), Churchill Livingstone Elsevier, Oxford 2009. p.343-345.
- 3) Kim KR, Peng R, Ro JY, Robboy SJ. A diagnostically useful histopathologic feature of endometrial polyp: the long axis of endometrial glands arranged parallel to surface epithelium. *Am J Surg Pathol* 2004;28:1057-1060.
- 4) Hassa H, Tekin B, Senses T. Are the site, diameter, and number of endometrial polyps related with symptomatology? *Am J Obstet Gynecol* 2006;194:718-720.
- 5) DeWaay DJ, Syrop CH, Nygaard IE. Natural history of uterine polyps and leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2002;100:3-5.
- 6) Gul A, Ugur M, Iskender C. Immunohistochemical expression of estrogen and progesterone receptors in endometrial polyps and its relationship to clinical parameters. *Arch Gynecol Obstet* 2010;281:479-480.
- 7) Davis VJ, Dizon CD, Minuk CF. Rare cause of vaginal bleeding in early puberty. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18:113-115.
- 8) Reslová T, Tosner J, Resl M. Endometrial polyps. A clinical study of 245 cases. *Arch Gynecol Obstet* 1999;262:133-135.
- 9) Oguz S, Sargin A, Kelekci S. The role of hormone replacement therapy in endometrial polyp formation. *Maturitas* 2005;50:231-235.
- 10) Maia H Jr, Maltez A, Studard E. Effect of previous hormone replacement therapy on endometrial polyps during menopause. *Gynecol Endocrinol* 2004;18:299-301.
- 11) Filho AM, Barbosa IC, Maia H Jr. Effects of subdermal implants of estradiol and testosterone on the endometrium of postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 2007;23:511-515.

- 12) Onalan R, Onalan G, Tonguc E. Body mass index is an independent risk factor for the development of endometrial polyps in patients undergoing in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2009;91:1056-1060.
- 13) Baiocchi G, Mancini N, Pazzaglia M. Malignancy in endometrial polyps: a 12-year experience. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:462-465.
- 14) Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2011;18:569-570.
- 15) Munro MG, Critchley HO, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertil Steril* 2011;95:2204-2206.
- 16) Munro MG, Critchley HO, Broder MS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet* 2011;113:3-5.
- 17) Van Bogaert LJ. Clinicopathologic findings in endometrial polyps. *Obstet Gynecol* 1988;71:771-775.
- 18) Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2010;116:1197-1200.
- 19) Ferrazzi E, Zupi E, Leone FP. How often are endometrial polyps malignant in asymptomatic postmenopausal women? A multicenter study. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:235-238.
- 20) Gregoriou O, Konidaris S, Vrachnis N. Clinical parameters linked with malignancy in endometrial polyps. *Climacteric* 2009;12:454-456.
- 21) Pérez-Medina T, Bajo-Arenas J, Salazar F. Endometrial polyps and their implication in the pregnancy rates of patients undergoing intrauterine insemination: a prospective, randomized study. *Hum Reprod* 2005;20:1632-1635.
- 22) Ben-Arie A, Goldchmit C, Laviv Y. The malignant potential of endometrial polyps. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;115:206-208.

Tablas**Tabla 1. Síntomas más frecuentes en pacientes con pólipos endometriales.**

Síntoma	Número de pacientes	Porcentaje (n=92)
Hemorragia uterina anormal	56	61
Sangrado post menopáusico	22	24
Infertilidad primaria	14	15

Tabla 2. Estado menopáusico de las pacientes con pólipos endometriales.

Estado	Número de pacientes	Porcentaje (n=92)
Pre menopáusico	70	76
Post menopáusico	22	24

Tabla 3. Edad promedio de presentación.

Edad en años	Número de pacientes	Porcentaje (n=92)
35-40	34	37
41-45	17	18.4
46-50	31	33.7
51-55	7	7.6
56-60	3	3.3

Tabla 4. Tipo histológico de los pólipos endometriales.

Tipo Histológico	Número de pacientes	Porcentaje (n=92)
Hiperplásico	54	58.7
Atrófico	22	24
Funcional	16	17.3

Anexos

Anexo 1. Dictamen de Autorizado



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **3606** con número de registro **13 CI 09 010 173** ante
 COFEPRIS

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA, D.F. SUR

FECHA **10/10/2016**

DR. VICTOR ALBERTO OLGUIN CRUCES

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FRECUENCIA Y HALLAZGOS CLÍNICO PATOLÓGICOS DE POLIPOS ENDOMETRIALES EN LA U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO. 4. "LUIS CASTELAZO AYALA". I.M.S.S.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-3606-44

ATENTAMENTE

DR.(A). OSCAR MORENO ALVAREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3606

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL