



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

**“HALLAZGOS EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A
HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO EN EL HOSPITAL
JUÁREZ DE MÉXICO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
CARMEN SUSANA QUINTANA BECERRA

TUTOR-DIRECTOR DE TESIS Y/O
ASESOR(ES) PRINCIPAL(ES):
DR. GERARDO ANDRÉS ALBA JASSO
MEDICO MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO D GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA.
[CIUDAD DE MÉXICO, 2023]





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.

TESIS:
Hallazgos en las pacientes sometidas a
histeroscopia de consultorio en el Hospital Juárez de
México.

Número de registro de tesis: HJM 103/22-R



DRA. CARMEN SUSANA QUINTANA BECERRA

Tesista



DR. GERARDO ANDRES ALBA JASSO

Director De Tesis



DRA. ERIKA GÓMEZ ZAMORA

Subdirectora De Enseñanza

DR. ERIK EFRAIN SOSA DURAN

Jefe De Posgrado

RESUMEN

“HALLAZGOS EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”

Introducción: La histeroscopia de consultorio es un procedimiento seguro y de mínima invasión, en la mayoría de los casos, las patologías intrauterinas se pueden diagnosticar y tratar, "enfoque de ver y tratar". (2,6)

Objetivo: Describimos los hallazgos observados en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio en el Hospital Juárez de México de mayo del 2022 a mayo del 2023.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo donde se describieron los hallazgos más frecuentes observados en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio en el Hospital Juárez de México en un periodo comprendido de mayo del 2022 a mayo del 2023 en el servicio de Ginecología y Obstetricia; posteriormente se recolectará y analizará la edad de las pacientes, el diagnóstico de envío y tratamiento otorgado, por el personal a cargo de esta investigación, toda esta información será recopilada en el instrumento previamente diseñado para este fin y posteriormente trasladada a una hoja de datos Excel para realizar el análisis estadístico.

Resultados: En las 312 pacientes estudiadas los tres diagnósticos de envío más frecuentes fueron: sangrado uterino anormal, Infertilidad y engrosamiento endometrial. Los hallazgos histeroscópicos más frecuentes fueron pólipo endometrial y miomatosis uterina.

Conclusiones: La presencia de pólipos endometriales fue el hallazgo más frecuente observado en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio, así mismo la polipectomía por histeroscopia fue el segundo procedimiento realizado con mayor frecuencia.

Palabras clave: Histeroscopia de consultorio, hallazgos, diagnóstico histeroscópico, procedimiento.

SUMMARY

“FINDINGS IN SOME PATIENTS UNDER OFFICE HYSTEROSCOPY AT HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”

Introduction: Office hysteroscopy is a safe and minimally invasive procedure, in most cases, intrauterine pathologies can be detected and treated, "see and treat approach". (2,6)

Objective: We describe those observed in patients undergoing office hysteroscopy at Hospital Juárez de México from May 2022 to May 2023.

Material and methods: An observational, retrospective and descriptive study was carried out where the most frequent findings observed in patients undergoing office hysteroscopy at Hospital Juárez de México were described in a period from May 2022 to May 2023 in the service of Gynecology and Obstetrics; the age of the patients, the diagnosis of delivery and treatment granted by the personnel in charge of this investigation will be collected and analyzed later, all this information will be compiled in the instrument previously designed for this purpose and later transferred to an Excel data sheet to perform the statistical analysis.

Results: In the 312 patients studied, the three most frequent referral diagnoses were: abnormal uterine bleeding, infertility, and endometrial thickening. The most frequent hysteroscopic findings were endometrial polyps and uterine myomatosis.

CONCLUSIONS: the presence of endometrial polyps was the most frequent finding observed in patients undergoing office hysteroscopy, likewise hysteroscopic polypectomy was the second most frequently performed procedure.

Keywords: Office hysteroscopy, research, hysteroscopic diagnosis, procedure

CONTENIDO

MARCO TEÓRICO	6
JUSTIFICACIÓN.....	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
HIPÓTESIS.....	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	12
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN.....	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	12
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	13
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	14
RECURSOS A UTILIZAR.....	14
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27

MARCO TEÓRICO

La histeroscopia fue realizada por primera vez en una paciente en 1869 por Pantaleoni, quien, utilizando un cistoscopio desarrollado por Desormeaux, descubrió y trató un pólipo endometrial en una paciente de 60 años que presentaba sangrado posmenopáusico. La utilización de la histeroscopia en el consultorio depende no solo de la selección adecuada de pacientes, sino también de la disponibilidad de equipos y recursos.¹

La histeroscopia de consultorio es un procedimiento seguro y de mínima invasión, aplicado en la toma de biopsias de endometrio, polipeptomías, miomectomías, remoción de sinequias moderadas o severas, así como resección de productos de la concepción retenidos. Con los nuevos histeroscopios, es posible no sólo examinar el canal cervical y la cavidad uterina, sino también para realizar biopsias o tratar enfermedades benignas en un tiempo relativamente corto sin premedicación ni anestesia. Esto se debe a que la inervación sensorial del útero se refiere principalmente al miometrio, mientras que el endometrio y el tejido fibroso de los tabiques y las sinequias son casi insensibles. Este nuevo abordaje quirúrgico ha permitido reducir costos quirúrgicos y disminuir los días de hospitalización.²

La histeroscopia se considera el Gold estándar para el estudio del sangrado uterino anormal. La histeroscopia con toma de biopsia tiene tasas más bajas de falsos positivos y falsos negativos que la biopsia endometrial, la dilatación y legrado a ciegas. La histeroscopia proporciona una evaluación más completa y pierde menos de 0,5 % de patología grave. Un estudio observó que la sensibilidad de la histeroscopia en el consultorio era del 87 % y la especificidad fue 100%, considerando la histeroscopia superior para la identificación de lesiones focales que

¹ Moore J.F., Carugno J.: Hysteroscopy. [Updated 2021 Dec 5].StatPearls [Internet].2022 Jan.StatPearls PublishingTreasure Island (FL): Available

² Vitale, S. G., Bruni, S., Chiofalo, B., Riemma, G., & Lasmar, R. B. (2020). Updates in office hysteroscopy: a practical decalogue to perform a correct procedure. *Updates in surgery*, 72(4), 967–976.

causan sangrado uterino anormal en comparación con la ecografía o la biopsia endometrial a ciegas. Los procedimientos exitosos de histeroscopia en el consultorio tienen costos más bajos en comparación con procedimientos similares realizados en el quirófano. Desde la perspectiva del paciente, las mujeres aprecian la reducción de los costos del procedimiento, una recuperación más rápida y menos tiempo perdido de ingresos hospitalarios. La siguiente tabla enlista las principales indicaciones para realizar una histeroscopia.³

SANGRADO UTERINO ANORMAL.
ISTMOCELE
CUERPO EXTRAÑO (PÓLIPO, MIOMA SUBMUCOSO, PRODUCTOS DE LA CONCEPCIÓN)
ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL
INFERTILIDAD
PERDIDA RECURRENTE DE LA GESTACIÓN
SOSPECHA O CONOCIMIENTO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS VAGINALES, CERVICALES O MULLERIANAS
SINEQUIAS UTERINAS
SEGUIMIENTO POSTERIOR AL TRATAMIENTO
PLANEACIÓN PREQUIRURGICA
LESIONES VAGINALES EN PACIENTES QUE NO TOLERAN LA ESPECULOSCOPIA

Cuadro 1. Indicaciones para histeroscopia. Tomado de Office Hysteroscopy, Zelivianskaia, A., & Robinson III, J. K.

Las contraindicaciones absolutas para la histeroscopia son pocas. Incluyen infección pélvica activa, herpes genital prodrómico o activo y cáncer cervicouterino o endometrial confirmado. El sangrado vaginal moderado es una contraindicación relativa para la histeroscopia. Sin embargo, la visualización adecuada para el procedimiento se puede lograr con abundante irrigación. El embarazo también es una contraindicación para la histeroscopia, a menos que se use en el contexto de DIU retenido o productos de extracción de la concepción.⁴ La seguridad y la comodidad del paciente deben tener prioridad al realizar procedimientos

³ Zelivianskaia, A., & Robinson III, J. K. Office Hysteroscopy.

⁴ Moore J.F., Carugno J.: Hysteroscopy. [Updated 2021 Dec 5].StatPearls [Internet].2022 Jan.StatPearls PublishingTreasure Island (FL): Available

histeroscópicos en el consultorio. Los pacientes tienen derecho a esperar el mismo nivel de seguridad del paciente que existe en el hospital o en el entorno de cirugía ambulatoria. La histeroscopia en el consultorio debe realizarse en una sala con el tamaño, el equipamiento y el personal apropiados. Los requisitos básicos de configuración para la histeroscopia en el consultorio incluyen instrumentación histeroscópica, cámara y monitor, sistema de suministro para los medios de distensión e instalaciones para limpiar, desinfectar y esterilizar el equipo. No hay evidencia suficiente para recomendar el uso preferencial de un tipo específico de histeroscopia, y la elección del histeroscopia debe dejarse a discreción del operador.⁵

En la mayoría de los casos, las patologías intrauterinas se pueden diagnosticar y tratar en el mismo entorno que la histeroscopia en el consultorio ("enfoque de ver y tratar"). Por ejemplo, los pólipos endometriales se pueden diagnosticar y extirpar; Del mismo modo, las adherencias intrauterinas se pueden liberar en el ámbito ambulatorio sin necesidad de un quirófano. Hoy en día, muchos procedimientos histeroscópicos se pueden realizar en el consultorio o en un entorno ambulatorio. Esto se debe a la viabilidad de la histeroscopia quirúrgica utilizando solución salina como medio de distensión, el enfoque vaginoscópico de la histeroscopia y la disponibilidad de endoscopios mini histeroscópicos.⁶

Los pólipos endometriales representan una de las etiologías más comunes del sangrado uterino anormal tanto en mujeres pre y mujeres posmenopáusicas, aunque también puede ser asintomáticos, tienen un bajo potencial de malignidad, con 1-2% en mujeres premenopáusicas y 4-5% de mujeres posmenopáusicas que se cree que tienen características atípicas o una neoplasia maligna oculta. Las

⁵ ACOG Committee Opinion No. 800: The use of hysteroscopy for the diagnosis and treatment of intrauterine pathology. *Obstet Gynecol* 2020; 135: pp. e138-e148

⁶ Centini G, Troia L, Lazzeri L, Petraglia F, Luisi S (2016) Modern operative hysteroscopy. *Minerva Ginecol* 68(2):126–132

mujeres premenopáusicas con antecedentes de exposición al tamoxifeno, tienen mayor riesgo de formación de pólipos, hiperplasia y atipia, aunque no se conoce un mayor riesgo de cáncer de endometrio. Se cree que los pólipos endometriales interfieren con la receptividad uterina y la implantación del embrión, afectando adversamente la fertilidad.⁷

La evidencia actual apoya la resección de pólipos endometriales con visualización directa por histeroscopia y se ha demostrado que mejora tasas de concepción de reproducción asistida en pacientes infértiles.⁸

Se ha realizado polipectomía en el ámbito ambulatorio con anestesia local o sin anestesia se encontró que no es inferior a la polipectomía hospitalaria bajo anestesia general en los resultados de mejora del sangrado, así como la viabilidad y aceptabilidad del procedimiento. También se ha descubierto que la polipectomía ambulatoria es más rentable que la polipectomía hospitalaria cuando se realiza un seguimiento de 6 y 12 meses después del procedimiento.⁹

⁷ Salazar, C. A., & Isaacson, K. B. (2018). Office Operative Hysteroscopy: An Update. *Journal of minimally invasive gynecology*, 25(2), 199–208

⁸ Salazar, C. A., & Isaacson, K. B. (2018). Office Operative Hysteroscopy: An Update. *Journal of minimally invasive gynecology*, 25(2), 199–208

⁹ Salazar, C. A., & Isaacson, K. B. (2018). Office Operative Hysteroscopy: An Update. *Journal of minimally invasive gynecology*, 25(2), 199–208

JUSTIFICACIÓN.

El enfoque de "ver y tratar" permite una transición sin problemas desde la histeroscopia diagnóstica hasta la quirúrgica en consultorio, si se observa una patología anormal y la paciente continúa tolerando el procedimiento, esta técnica permite la menor cantidad de intervenciones para una adecuada atención a la paciente. Tanto los procedimientos de histeroscopia de diagnóstico como los quirúrgicos tienen altas tasas de éxito en general hasta el 96,6%.¹⁰

El hospital Genk ZOL en Bélgica realizó de estas intervenciones en forma ambulatoria obteniendo los siguientes resultados.¹¹

PROCEDIMIENTO	NUMERO TOTAL	% DE TODAS LAS CIRUGIAS	NUMERO DE PACIENTES AMBULATORIOS	NÚMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	% DE PACIENTES AMBULATORIOS
Asherman	114	4.1	114	0	100
Uteroplastia/septos	454	10.5	187	24	89
Otros (reemplazo de DIU)	292	7.6	187	24	89
Restos placentarios	211	7.6	187	24	89
Resección de pólipos	902	32.5	798	104	88

¹⁰ Zelivianskaia, A., & Robinson III, J. K. Office Hysteroscopy.

¹¹ Campo R, Santangelo F, Gordts S, Di Cesare C, Van Kerrebroeck H, De Angelis MC, Di Spiezo Sardo A (2018) Outpatient hysteroscopy. Facts Views Vis Obgyn 10(3):115–122

Resección de endometrio	503	18.1	389	114	77
Miomectomía	301	10.8	179	122	59
Total	2777	100	2383	394	86

Tabla 2. Cirugías histeroscópicas ambulatorias en comparación con la cirugía convencional de quirófano. ¹²

En ensayos aleatorizados, los pacientes informaron una preferencia por la histeroscopia en el consultorio, y los procedimientos en el consultorio se asocian con una mayor satisfacción del paciente y una recuperación más rápida. Otros beneficios potenciales de la histeroscopia en el consultorio incluyen la comodidad del paciente y del médico, evitar la anestesia general, menos ansiedad del paciente relacionada con la familiaridad con el entorno del consultorio, rentabilidad y reservar el uso del quirófano para casos histeroscópicos más complejos.¹³

La bibliografía reporta que los hallazgos más frecuentemente encontrados son la presencia de pólipos endometriales, los cuales son factibles de tratar mediante una histeroscopia de consultorio, siendo así un procedimiento rentable institucionalmente y que ofrece mayor tasa de éxito, evitando así ingreso hospitalario y a sala de quirófano, así como la necesidad de anestesia.

Pregunta de Investigación.

¿Cuáles fueron los hallazgos más frecuentes reportados en las pacientes que se sometieron a una histeroscopia de consultorio en el hospital Juárez de México?

¹² Campo R, Santangelo F, Gordts S, Di Cesare C, Van Kerrebroeck H, De Angelis MC, Di Spiezio Sardo A (2018) Outpatient hysteroscopy. *Facts Views Vis Obgyn* 10(3):115–122.

¹³ ACOG Committee Opinion No. 800: The use of hysteroscopy for the diagnosis and treatment of intrauterine pathology. *Obstet Gynecol* 2020; 135: pp. e138-e148.

HIPÓTESIS.

La presencia de pólipos endometriales fue el hallazgo más frecuente observado en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio en el Hospital Juárez de Mayo del 2022 a mayo del 2023.

OBJETIVOS.

General: Describimos los hallazgos observados en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio en el Hospital Juárez de México de mayo del 2022 a mayo del 2023.

Específicos:

Realizamos una base de datos con los hallazgos histeroscópicos reportados.

Ordenamos dichos hallazgos de acuerdo con la frecuencia de su presentación.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo.

Definición de la población: Todas las pacientes que se sometieron a histeroscopia de consultorio en el hospital Juárez de México de mayo del 2022 a mayo del 2023

Criterios de inclusión: Pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio de mayo del 2022 a mayo del 2023.

Criterios de exclusión: Pacientes que no contaban con consentimiento para la realización de histeroscopia.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>de Escala de Medición</i>	<i>Indicador</i>
Edad	Años cumplidos al momento de realizar estudio	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	Razón	>0
Diagnóstico de ingreso	Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.	La sospecha clínica de la patología que la paciente llega Al consultorio de histeroscopias.	Cualitativa	Nominal	Sangrado uterino anormal, miomatosis uterina, engrosamiento endometrial, infertilidad primaria o secundaria, malformaciones uterinas.
Diagnóstico histeroscópico	Exploración endoscópica que estudia el interior de la cavidad uterina.	La sospecha imagenológica de la patología posterior a la realización de la histeroscopia.	Cualitativa	Nominal	Polipos endometriales, miomas uterinos, sinequias uterinas, malformaciones uterinas.
Tratamiento	Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.	Medidas sugeridas de acuerdo a los hallazgos de la histeroscopia.	Cualitativa	Nominal	Uso de Hormonales (Anticonceptivos orales combinados, progestinas, estrógenos, analogos de

GnRh),
Resección
en
consultorio,
resección en
quirófano,
toma de
biopsia,
aspiración
endouterina)

MODELO ESTADÍSTICO

Se realizó revisión de expediente clínico para extracción de datos, para las variables nominales, se realizó un análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 25 utilizando pruebas para variables no paramétricas, tablas de frecuencias, graficas de barras. Y para la única variable cualitativa se utilizó una media, así como estudio de máximos y mínimos.

RECURSOS

Humanos:

- Medico Adscrito al servicio de histeroscopias
- Personal de enfermería asignado al servicio de Histeroscopias

Materiales:

- Torre de histeroscopia e histeroscopio
- Instrumentos histeroscópicos
- Computadora
- Expedientes clínicos.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud: “Se considera Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.”

De acuerdo con ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, se procurara el cumplimiento del artículo 2 fracción III “Proteger los datos personales en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, de la Federación, las Entidades Federativas y los municipios, con la finalidad de regular su debido tratamiento”, “VI. Garantizar que toda persona pueda ejercer el derecho a la protección de los datos personales” y “ VII. Promover, fomentar y difundir una cultura de protección de datos personales”

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD:

No hay consideración ya que el estudio no implica intervención con las pacientes, excepto lo ya realizado en su consulta de histeroscopia para la cual todas las pacientes firman carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y descriptivo en el Hospital Juárez de México en la Ciudad de México, diseñado y estructurado por el departamento de ginecología y obstetricia con el objetivo de describir los hallazgos observados en las pacientes que se sometieron a histeroscopia de consultorio en el periodo comprendido de mayo del 2022 a mayo del 2023, una vez obtenidos los datos de relevancia, a continuación, se presenta un informe detallado de los resultados obtenidos de esta investigación.

Durante el periodo del estudio se realizaron un total de 358 histeroscopias de consultorio, de las cuales se excluyeron a 46 pacientes pues no se contaba con un consentimiento informado o este no estaba adecuadamente requisitado, por lo que la población total participante en la investigación fue de $n= 312$ pacientes cuya media de edad era de 42.772 (+/- 12.1611) años siendo la edad mínima de 15 años y la máxima de 86 años mostrando una distribución anormal de los datos. (Tabla 1 Gráfico 1.).

En las 312 pacientes estudiadas se evaluaron los diferentes diagnósticos de envío al consultorio de histeroscopias donde los tres más frecuentes fueron: sangrado uterino anormal en 73 pacientes siendo el equivalente al 23.40%, Infertilidad en 52 mujeres (16.67%) y Engrosamiento endometrial en 52 participantes (13.18%); mientras que los diagnósticos de envío con menor frecuencia fueron hematómetra/hidrometra, probable cáncer de endometrio y probable malformación mülleriana en 4 pacientes cada patología (1.28%) y, finalmente, seguimiento postquirúrgico en 3 participantes (0.96%). (Tabla 2 Gráfico 2).

Se estudió la frecuencia de los diferentes hallazgos histeroscópicos donde el más frecuente fue pólipo endometrial en 76 estudios (24.4%), en 45 histeroscopias no se encontraron alteraciones (14.4%) y, por último, miomatosis uterina en 28 visualizaciones (9%). Por el contrario, las patologías menos observadas fueron endometrio hipervascularizado y obstrucción de ostiums en 3 histeroscopias cada una (0.9%) e istmocele y probable hiperplasia endometrial en 4 estudios (1.3%). (Tabla 3 Gráfico 3).

Se analizó la distribución de casos por el tipo de tratamiento otorgado donde se observó con mayor frecuencia la toma de biopsia de endometrio en 118 pacientes (37.8%), polipectomía a 31 mujeres (9.9%) y biopsia por aspiración a 30 participantes (9.6%), sin embargo, a 41 pacientes (13.1%) no les fue otorgado ningún tipo de tratamiento. (Tabla 4 Gráfico 4).

Se observó la distribución existente entre el diagnóstico de envío vs el histeroscópico donde se encontró la presencia de pólipo endometrial en 13 de las pacientes cuyo diagnóstico de envío era infertilidad, así como en 11 mujeres con engrosamiento endometrial como diagnóstico de envío. (Tabla 5)

De igual forma, en 10 de las pacientes que tenían sangrado uterino anormal como diagnóstico de envío se observó pólipo endometrial, este hallazgo histeroscópico también fue encontrado en 9 pacientes con diagnóstico de envío de sangrado posmenopáusico, en 6 pacientes con envío por miomatosis uterina y únicamente en 3 pacientes cuyo diagnóstico de envío era este mismo. (Tabla 6).

Al analizar la dependencia y significancia entre el diagnóstico de envío con el histeroscópico estas si fueron estadísticamente significativas ($p < 0.000$). (Tabla 7).

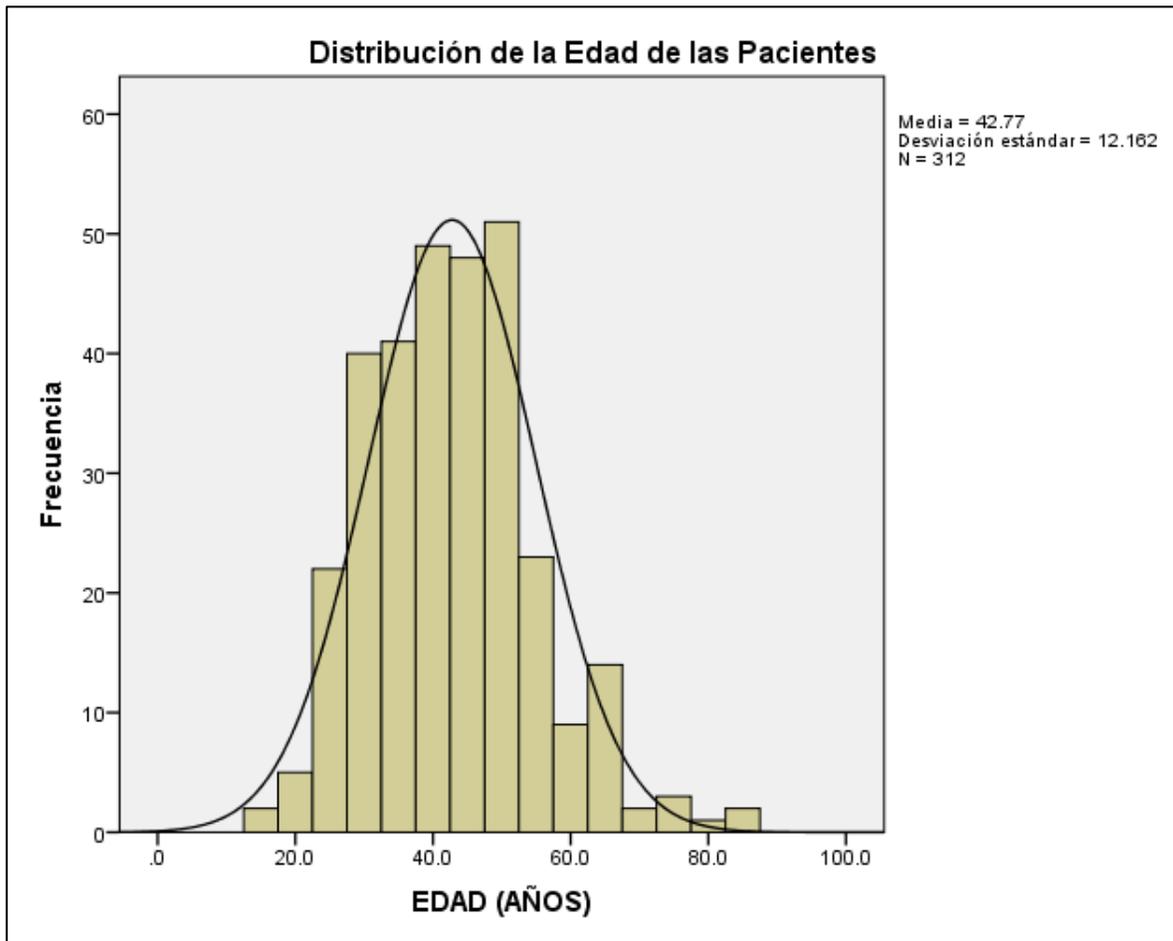
GRÁFICOS Y TABLAS

TABLA 1.

Distribución de la Edad de las Pacientes					
Edad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
(años)	312	15.0	86.0	42.772	12.1622

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

GRAFICO 1.



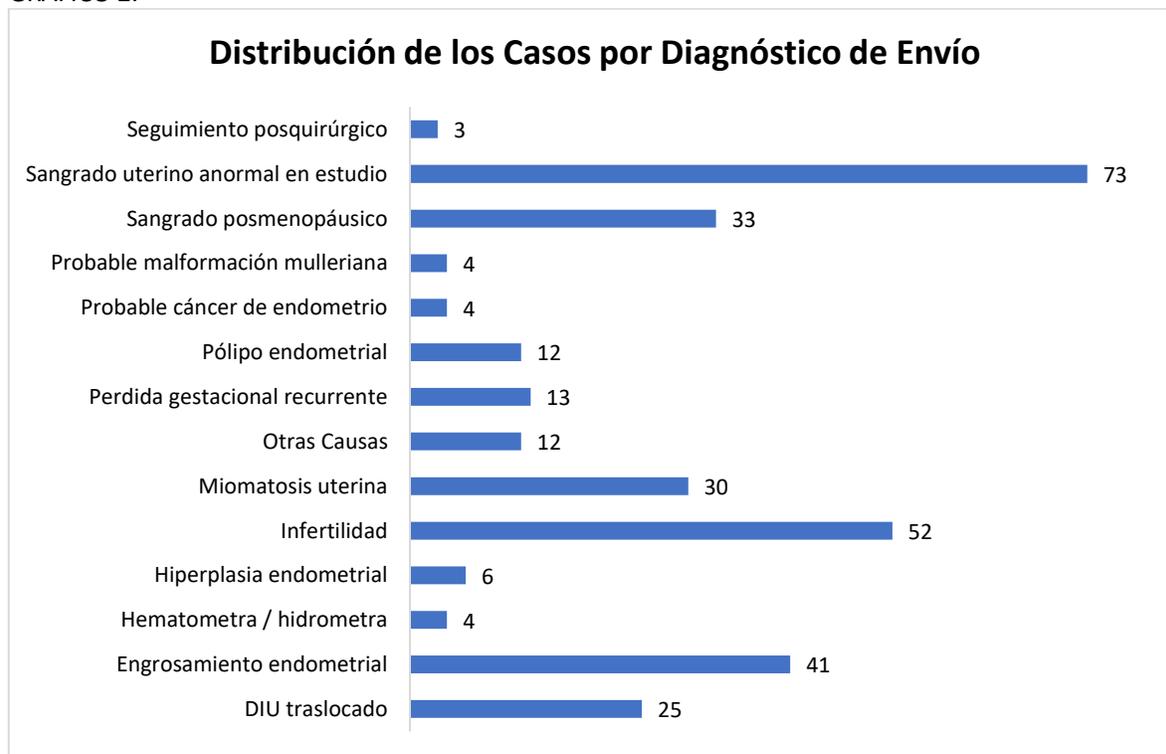
Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 2.

Distribución de los Casos por Diagnóstico de Envío				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DIU traslocado	25	8.01	8.01	8.01
Engrosamiento endometrial	41	13.14	13.14	21.15
Hematometra / hidrometra	4	1.28	1.28	22.44
Hiperplasia endometrial	6	1.92	1.92	24.36
Infertilidad	52	16.67	16.67	41.03
Miomatosis uterina	30	9.62	9.62	50.64
Otras Causas	12	3.85	3.85	54.49
Perdida gestacional recurrente	13	4.17	4.17	58.65
Pólipo endometrial	12	3.85	3.85	62.50
Probable cáncer de endometrio	4	1.28	1.28	63.78
Probable malformación mulleriana	4	1.28	1.28	65.06
Sangrado posmenopáusico	33	10.58	10.58	75.64
Sangrado uterino anormal en estudio	73	23.40	23.40	99.04
Seguimiento posquirúrgico	3	0.96	0.96	100.00
Total	312	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

GRAFICO 2.



Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 3.

Distribución de los Casos por Diagnóstico Histeroscópico				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DIU insitu	5	1.6	1.6	1.6
Atrofia	27	8.7	8.7	10.3
Diagnósticos Diversos	10	3.2	3.2	13.5
DIU traslocado	16	5.1	5.1	18.6
Endometrio hipervascularizado	3	.9	.9	38.5
Endometritis	9	2.9	2.9	42.3
Engrosamiento endometrial	19	6.1	6.1	28.5
Estenosis cervical	26	8.3	8.3	36.9
Istmocele	4	1.3	1.3	38.1
Miomatosis uterina	28	9.0	9.0	47.1
No tolera procedimiento	3	1.0	1.0	48.1
Obstrucción de ostiums	3	1.0	1.0	49.0
Pólipo endocervical	5	1.6	1.6	50.6
Pólipo endometrial	76	24.4	24.4	75.0
Probable cáncer de endometrio	6	1.9	1.9	76.9
Probable Hiperplasia endometrial	4	1.3	1.3	78.2
Septo uterino	5	1.6	1.6	80.1
Sin alteraciones.	45	14.4	14.4	94.2
Sinequias	18	5.8	5.8	100.0
Total	312	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

GRAFICO 3.



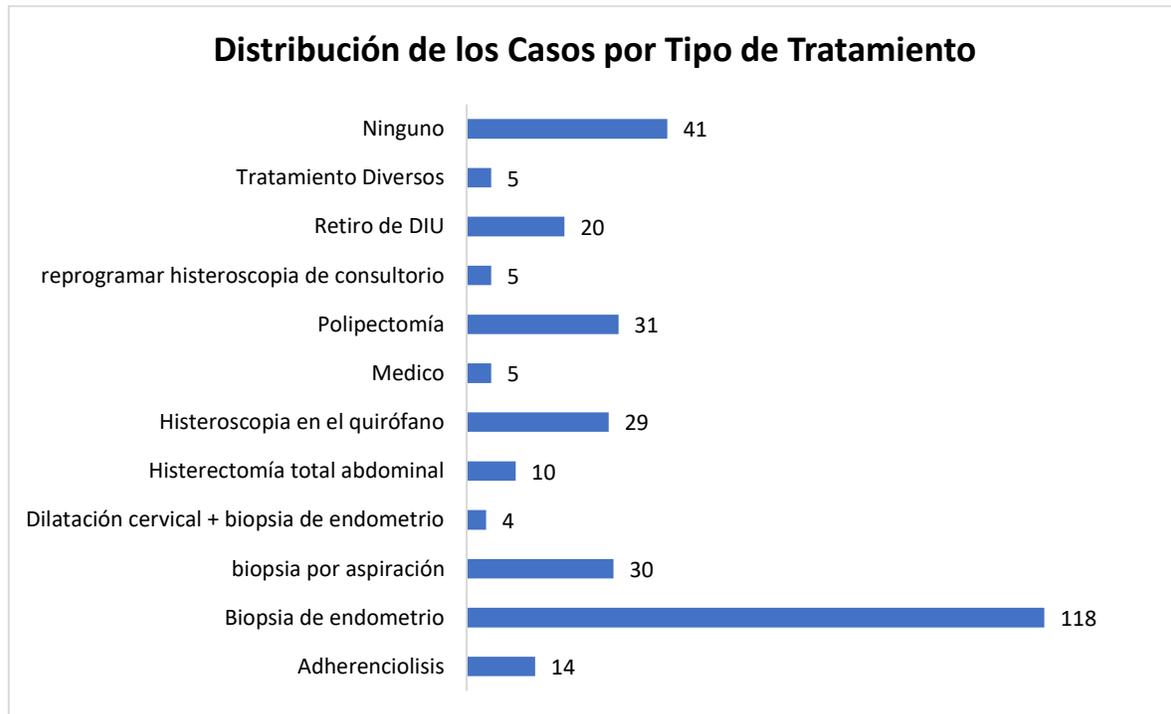
Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 4.

Distribución de los Casos por Tipo de Tratamiento				
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adherenciólisis	14	4.5	4.5	4.5
Biopsia de endometrio	118	37.8	37.8	42.3
Biopsia por aspiración	30	9.6	9.6	51.9
Dilatación cervical + biopsia de endometrio	4	1.3	1.3	53.2
Histerectomía total abdominal	10	3.2	3.2	56.4
Histeroscopia en el quirófano	29	9.3	9.3	65.7
Medico	5	1.6	1.6	67.3
Polipectomía	31	9.9	9.9	77.2
Reprogramar histeroscopia de consultorio	5	1.6	1.6	78.8
Retiro de DIU	20	6.4	6.4	85.3
Tratamiento Diversos	5	1.6	1.6	86.9
Ninguno	41	13.1	13.1	100.0
Total	312	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

GRAFICO 4.



Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 5.

Distribución entre el Diagnóstico de Envío vs el Diagnostico Histeroscópico						
Tipo de Variable	Diagnóstico de Envío					
	DIU traslocado	Engrosamiento endometrial	Hematómetra / hidrómetra	Hiperplasia endometrial	Infertilidad	Miomatosis uterina
DIU insitu	3	0	0	0	0	0
Atrofia	0	7	0	0	1	1
Diagnósticos Diversos	1	0	1	1	1	0
DIU traslocado	15	0	0	0	0	0
Endometrio hipervascularizado	0	0	0	0	0	1
Endometritis	0	1	0	0	2	3
Engrosamiento endometrial	0	8	0	1	1	2
Estenosis cervical	3	5	1	0	5	1
Istmocele	0	0	1	0	0	0
Miomatosis uterina	1	4	0	0	2	5
No tolera procedimiento	0	0	0	0	0	1
Obstrucción de ostiums	0	0	0	0	2	0
pólipo endocervical	1	0	0	0	1	0
Pólipo endometrial	1	11	1	2	13	6
Probable cáncer de endometrio	0	1	0	1	0	0
Probable Hiperplasia endometrial	0	1	0	0	0	1
Septo uterino	0	1	0	0	2	0
Sin alteraciones	0	2	0	1	13	8
Sinequias	0	0	0	0	9	1

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 6.

Distribución entre el Diagnóstico de Envío vs el Diagnostico Histeroscópico								
Tipo de Variable	Diagnóstico de Envío							
	Otras Causas	Perdida gestacional recurrente	Pólipo endometrial	Probable cáncer de endometrio	Probable malformación mulleriana	Sangrado posmenopáusico	Sangrado uterino anormal	Seguimiento posquirúrgico
DIU insitu	0	0	0	0	0	0	2	0
Atrofia	1	0	2	0	0	11	4	0
Diagnósticos Diversos	2	0	0	0	2	1	0	1
DIU traslocado	0	1	0	0	0	0	0	0
Endometrio hipervascularizado	1	0	0	0	0	0	1	0
Endometritis	0	2	0	0	0	0	1	0
Engrosamiento endometrial	0	0	0	0	0	0	7	0
Estenosis cervical	1	1	0	0	0	6	3	0
Istmocele	0	0	0	0	0	0	3	0
Miomatosis uterina	1	0	3	1	0	1	10	0
No tolera procedimiento	0	0	0	0	0	2	0	0
Obstrucción de ostiums	0	1	0	0	0	0	0	0
pólipo endocervical	0	0	1	1	0	0	1	0
Pólipo endometrial	1	1	3	1	0	9	27	0
Probable cáncer de endometrio	0	0	0	1	0	2	1	0
Probable Hiperplasia endometrial	0	0	1	0	0	0	1	0
Septo uterino	0	2	0	0	0	0	0	0
Sin alteraciones	4	3	2	0	1	0	9	2
Sinequias	1	2	0	0	1	1	3	0

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

TABLA 7.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre el Diagnóstico de Envío en relación con el Diagnóstico Histeroscópico		
	Tipo de Prueba	Diagnóstico de envío
Diagnostico histeroscópico	Chi-cuadrado	586.639
	gl	294
	Sig.	0.000

Fuente: Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Juárez de México, en la CDMX.

DISCUSIÓN

Está demostrado que los pólipos endometriales representan una de las etiologías más comunes del sangrado uterino anormal tanto en mujeres pre y mujeres posmenopáusicas, el rango de edad de las mujeres participantes en este estudio fue de 15 a 86 con una media de 42.77 (+/- 12.16), así mismo se observó una distribución anormal en la edad de las pacientes.

Un estudio observó que la histeroscopia de consultorio tiene una sensibilidad del 87% y una especificidad del 100% en la detección de lesiones causales de sangrado uterino anormal, en esta investigación se demostró el principio de consistencia de Bradford-Hill pues de las 73 pacientes con diagnóstico de envío de sangrado uterino anormal, en 10 se observó pólipo endometrial en la histeroscopia siendo este el de mayor frecuencia.

Acorde a lo citado en la bibliografía el pólipo endometrial es uno de los hallazgos histeroscópicos más frecuentes, siguiendo el principio de plausibilidad biológica de Bradford Hill en esta investigación, el pólipo endometrial fue el hallazgo más frecuente abarcando el 24.4% de las histeroscopias realizadas.

De igual manera, diversos estudios refieren que la resección de pólipos endometriales por visualización directa por histeroscopia ha mostrado una mejora importante en las tasas de concepción de reproducción en parejas infértiles, en esta investigación se demostró nuevamente el principio de plausibilidad biológica de Bradford-Hill pues el segundo diagnóstico de envío más frecuente fue infertilidad en 52 participantes y se observó pólipo endometrial en 13 de estas pacientes.

El principio de credibilidad epidemiológica de Bradford-Hill es demostrado por el valor obtenido de Chi cuadrada de Pearson donde el diagnóstico de envío de las pacientes y el histeroscópico mostró significancia y dependencia estadística.

La literatura menciona que la histeroscopia de consultorio es un procedimiento seguro y de mínima invasión para la toma de biopsias de endometrio, polipectomías, miomectomías y remoción de sinequias, en esta investigación se observó que los

tratamientos otorgados por histeroscopia por orden de frecuencia fueron la toma de biopsia de endometrio, la polipectomía y la biopsia por aspiración.

CONCLUSIONES

Se realizó un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y descriptivo en el Hospital Juárez de México en la Ciudad de México, diseñado y estructurado por el departamento de ginecología y obstetricia con el objetivo de describir los hallazgos observados en las pacientes que se sometieron a histeroscopia de consultorio en el periodo comprendido de mayo del 2022 a mayo del 2023, una vez analizados los resultados, a continuación, se realizan las conclusiones pertinentes derivadas de esta investigación.

Se evaluó una población total de 312 pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio, en ellas fue evaluada la media de edad siendo esta de 42.772 (+/- 12.1611) años, es decir, población pre y posmenopáusica.

Tras el cálculo de frecuencias realizado, se concluye aceptar la hipótesis de trabajo puesto que la presencia de pólipos endometriales fue el hallazgo más frecuente observado en las pacientes sometidas a histeroscopia de consultorio representando el 24.4% de todas las histeroscopias realizadas.

Así mismo la polipectomía por histeroscopia fue el segundo procedimiento realizado con mayor frecuencia ocupando el 9.9% del total de tratamientos otorgados. De forma imprevista, únicamente 3 de las pacientes participantes tenían pólipo endometrial como diagnósticos de envío e histeroscópico.

Se realizó una distribución de variables cualitativas politómicas a las que se aplicó una prueba de Chi cuadrada de Pearson donde se obtuvo dependencia y significancia estadística entre el diagnóstico de envío y el diagnóstico histeroscópico de las pacientes (p 0.000).

BIBLIOGRAFÍA

1. Vitale, S. G., Bruni, S., Chiofalo, B., Riemma, G., & Lasmar, R. B. (2020). Updates in office hysteroscopy: a practical decalogue to perform a correct procedure. *Updates in surgery*, 72(4), 967–976.
2. Zelivianskaia, A., & Robinson III, J. K. Office Hysteroscopy.
3. ACOG Committee Opinion No. 800: The use of hysteroscopy for the diagnosis and treatment of intrauterine pathology. *Obstet Gynecol* 2020; 135: pp. e138-e148.
4. Moore J.F., Carugno J.: Hysteroscopy. [Updated 2021 Dec 5].StatPearls [Internet].2022 Jan.StatPearls PublishingTreasure Island (FL): Available
5. Spencer C.P., Whitehead M.I.: Endometrial assessment revisited. *Br J Obstet Gynaecol* 1999; 106: pp. 623-632.
6. Campo R, Santangelo F, Gordts S, Di Cesare C, Van Kerrebroeck H, De Angelis MC, Di Spiezio Sardo A (2018) Outpatient hysteroscopy. *Facts Views Vis Obgyn* 10(3):115–122
7. Bettocchi S, Nappi L, Ceci O, Selvaggi L (2003) What does 'diagnostic hysteroscopy' mean today? The role of the new techniques. *Curr Opin Obstet Gynecol* 15(4):303–308.
8. Centini G, Troia L, Lazzeri L, Petraglia F, Luisi S (2016) Modern operative hysteroscopy. *Minerva Ginecol* 68(2):126–132
9. Salazar, C. A., & Isaacson, K. B. (2018). Office Operative Hysteroscopy: An Update. *Journal of minimally invasive gynecology*, 25(2), 199–208.