



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD VERACRUZ

"CONCORDANCIA CLÍNICA E HISTOPATOLOGICA DE MIOMATOSIS UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL".

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DRA. GLADYS CRUZ GUEVARA.

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. CECILIA GONZÁLEZ HAAZ.

ASESOR METODOLÓGICO:

M.C.E. MARÍA ANTONIA HERNÁNDEZ MANZANARES.



H. VERACRUZ, VER.

FEBRERO 2012.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
VERACRUZ

JEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y
CAPACITACIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE TESIS POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS:

Concordancia Clínica e Histopatológica de Miomatosis Uterina en el servicio de Ginecología en un hospital de tercer nivel.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

Dra. Gladys Cruz Guevara

FIRMA

NOMBRE DEL DIRECTOR DE TESIS:

Dra. Cecilia González Haaz.

FIRMA

NOMBRE DEL ASESOR METODOLÓGICO:

M.C.E. María Antonia Hernández Manzanares.

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO:

Dr. Avelino Guardado Sánchez

FIRMA

REVISADO POR:

Dr. en C. Roberto Laqunes Córdoba.

FECHA:

17 Febrero del 2012

DICTAMEN:

APROBADO

FIRMA:

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DRA. AMPARO SAUCEDO AMEZCUA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL
DRA. ARACELI CABRALES MUJICA

Con copia para:

- Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
- Comisión de Investigación y Bioética del Hospital.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
VERACRUZJEFATURA DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y
CAPACITACIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

H. Veracruz. Ver. a 3 de Noviembre del año 2012C. Dra.: Dra. Cecilia González Haaz.

ASUNTO: Asesoría y Dirección de Tesis de Posgrado.

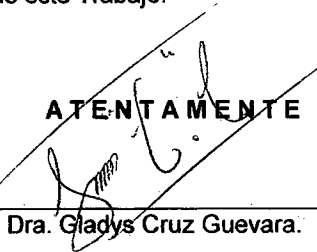
Me permito solicitar a usted la Asesoría y Dirección de la investigación que deseo abordar, misma que servirá de base para la preparación de mi Tesis Recepcional, tal como lo marca la NOM-090-SSA1-1994, requisito indispensable para el término del Curso de Especialización que realizo en esta Unidad de Salud.

Título del Proyecto: Concordancia Clínica e Histopatologica de Miomatosis Uterina en Un Hospital de Tercer Nivel.

De la Especialidad de: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Por lo antes expuesto, si no tiene inconveniente, acepte mi petición con el fin de dar inicio y presentarla en los tiempos establecidos. Agradeciendo de antemano su atención y apoyo para la realización de este Trabajo.

ATENTAMENTE



Dra. Gladys Cruz Guevara.

Con copia para:

- Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación.
- Comisión de Investigación y Bioética del Hospital.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS gracias por estar siempre conmigo, porque sin el nada sería posible y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MIS PADRES por su gran amor y apoyo invaluable, por ser un ejemplo a seguir.

Gracias por ser los mejores y estar en todo momento conmigo.

A MIS HERMANAS Y SOBRINAS...por su amor, apoyo y alegría que me da la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A MIS MAESTROS... todo mi agradecimiento por la enseñanza y participación en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS Que siempre estuvieron presentes y apoyándome.....Los quiero.....muchas gracias, les recordare con mucho cariño.

ÍNDICE.

TITULO.....	I
ACTA DE REVISIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
ÍNDICE.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIÓN.....	10
BIBLIOGRAFÍA.....	11
GRAFICAS Y ANEXOS.....	15

RESUMEN

Concordancia clínica e histopatológica de Miomatosis Uterina en el servicio de Ginecología en un Hospital de Tercer Nivel.

INTRODUCCIÓN: La miomatosis uterina neoplasia benigna con incidencia del 20 – 30 % a nivel mundial; raza negra 50 %, blanca 25%, la mayoría de los casos diagnosticados en la mitad de la vida.

OBJETIVO: Determinar la concordancia entre el diagnóstico clínico y el resultado histopatológico de miomatosis uterina en las pacientes de ginecología de un Hospital de tercer nivel de enero a junio del 2011.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, población expedientes pacientes hysterectomizadas, Hospital Regional de Veracruz, enero a junio 2011, se estima concordancia clínica e histopatológica de miomatosis uterina, dimensionando: diagnóstico clínico, histopatológico y factores de riesgo.

RESULTADOS: Se evaluaron 71 expedientes de pacientes con diagnóstico clínico miomatosis uterina, obteniendo por histopatología: 39 leiomiomatosis, 10 adenomiosis/Leiomiomas, representando el 68.9%, 14 adenomiosis, 5 endocervicitis, 3 hidrosalpinx, 2 polipo endocervical, 1 sarcoma del estroma, aplicando T de Student ($P= 0.079$) en factores de riesgo, apreciando tendencia del diagnóstico de leiomiomatosis en edad de 45.12 ± 7.9 años, el promedio de 41.72 ± 6.14 años.

CONCLUSIONES: Se concluye que si existe concordancia entre el diagnóstico clínico y el resultado histopatológico de las pacientes intervenidas quirúrgicamente de hysterectomía total abdominal secundaria a miomatosis uterina, no hubo significancia a factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: miomatosis uterina, hysterectomía, resultados de patología.

ABSTRACT

Histopathologic and Clinical concordance of uterine myoma in the gynecological service of a third level hospital.

SUMMARY Uterine fibroids are benign tumors with an incidence of 20 to 30% worldwide, in 50% black population and 25% in caucasian women, most cases are diagnosed in midlife.

BACKGROUND: To determine the correlation between clinical diagnosis and histopathologic outcome of uterine fibroids in gynecological patients at a third level hospital from January to June in 2011.

STUDY DESIGN: Experimental, prospective, descriptive study.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, retrospective, cross-sectional study, population: hysterectomy patient records at the Veracruz Regional Hospital from January to June 2011, we estimate the clinical and histopathological concordance of uterine fibroids, by using a data collection which describes: clinical diagnosis, histopathology and risk factors.

RESULTS We evaluate a total of 71 patients files with clinical diagnosis of uterine fibroids, obtained by histopathological findings: 39 leiomyomatosis, 10 adenomyosis / leiomyomas representing the 68.9%, 14 adenomyosis, 5 endocervicitis, 3 hydrosalpinx, 2 endocervical polyp, 1 stromal sarcoma, by using Student's T was obtained ($P = 0.079$) in risk factors, we see the trend of diagnosis of leiomyoma at the age of 45.12 ± 7.9 years, the mean age was 41.72 ± 6.14 years.

CONCLUSIONS: We conclude that there was concordance between clinical diagnosis and histopathologic outcome among patients who underwent total abdominal hysterectomy secondary to uterine fibroids, there was no significance to the risk factors.

KEYWORDS: uterine fibroids, hysterectomy, pathology results.

INTRODUCCIÓN

La miomatosis uterina también conocida como fibroleiomiomatosis, leiomiomatosis, fibromiomatosis o fibromas uterinos. Es la neoplasia benigna más común. Presenta una incidencia del 20 al 30 % en la población femenina a nivel mundial; en la raza negra un 50 % y en la blanca un 25%, la mayoría de los casos son diagnosticados en la mitad de la vida.

La primera parte de la tesis contempla los avances de la investigación en relación al diagnóstico clínico y los reportes histopatológicos de estudios, internacionales y nacionales que sirven de fundamento para la realización de esta investigación.

En la segunda parte de la misma, se realiza el estudio de campo de acuerdo a la metodología descrita en cada segmento que la integra. Teniendo como objetivo de esta investigación determinar la concordancia entre el diagnóstico clínico y el resultado histopatológico de la miomatosis uterina en las pacientes histerectomizadas en el servicio de ginecología.

La tercera parte de la tesis incluye la conclusión y las propuestas al demostrar que existe concordancia entre el diagnóstico clínico y los resultados histopatológicos, además de corroborar que este resultado es similar a los reportados en la literatura mundial, comprobando que no existió significancia en relación a los factores de riesgo.

ANTECEDENTES

Miomatosis uterina: tumores benignos del musculo liso del útero ocasionalmente malignizan menos del (1%) su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. Están asociados a periodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor. Son dependientes de estrógenos y progesterona, generalmente tienen regresión en la menopausia.^{1, 2}

Los síntomas asociados con estos tumores de células musculares lisas incluyen la presión pélvica y el dolor, la dismenorrea, el sangrado anormal, la disfunción de los órganos vecinos, como el intestino o la vejiga, y la disfunción reproductiva, incluyendo la esterilidad. Sin embargo, muchas pacientes se encuentran asintomáticas.^{1,4,7} Aproximadamente el 30% de mujeres que tienen miomas experimentan anomalías menstruales, y la menorragia es la más frecuente de ellas¹. La presencia o severidad de los síntomas depende de su número, tamaño y localización (subserosa, intramural, submucosa o intracavitaria).⁵

Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes del aparato genital femenino; se presentan con mayor frecuencia entre los 35 y 54 años, también son la causa más frecuente de histerectomía, generalmente por hiperpolimenorrea o metrorragias, en mujeres jóvenes a pesar de que la miomectomía es prácticamente siempre posible, puede llevarles a la pérdida del útero y por ende, de su capacidad reproductiva. Además puede causar complicaciones en la gestación, confundir o plantear problemas en el control y tratamiento de la postmenopausia o enmascarar el diagnostico de neoplasias graves.^{2, 4}

A pesar de tratarse de una patología ginecológica clásica, continúan existiendo controversias en cuanto a la génesis del tumor y de las posibilidades terapéuticas. Las propias recomendaciones actuales relacionadas con la terapia medica y/ o los métodos quirúrgicos son muy controvertidos en la literatura⁴. El crecimiento de los leiomiomas depende de la producción de estrógenos. Los tumores crecen durante los años de mayor actividad ovárica.⁵

En la actualidad los avances en la tecnología quirúrgica permiten tratar a ciertas pacientes con técnicas modernas mínimamente invasivas, como histerectomía laparoscópica, histerectomía vaginal bajo guía laparoscópica, miomectomía, coagulación de miomas y resección de miomas submucosos por vía histeroscópica.^{6,24}

El interés por el tratamiento no quirúrgico también parece estar creciendo gracias a la mayor cantidad de información disponible acerca de los procedimientos mínimamente invasivos, como la embolia de la arteria uterina.^{7,23}

En la actualidad existe un abordaje médico para tratar a las pacientes con leiomiomas. Los análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), administrado durante 4 – 6 meses, causan una reducción máxima del tamaño de los miomas uterinos, sin embargo los miomas vuelven a adquirir su tamaño original varios meses después de suspender dicho medicamento.^{8,25}

JUSTIFICACIÓN

Las histerectomías representan el 30 % de las cirugías realizadas por miomatosis uterina³, que impresionan y preocupan a los pacientes y familiares, suelen recibir múltiples tratamientos, incluso cirugías innecesarias de acuerdo a lo referido en los artículos^{4,18}. Aunque la mayoría son asintomáticos, cuando superan cierta cantidad y tamaño también pueden producir síntomas.^{9, 10}

La mayor parte de los datos con respecto a la incidencia de los leiomiomas uterinos se basa en el examen macroscópico del útero, en los informes anatomopatológicos uterinos. Cramer y Patel sometieron 100 úteros al corte macroscópico seriado con intervalos de 2 mm y hallaron 649 leiomiomas, casi tres veces la cantidad identificada por medio del examen anatomopatológico habitual, reconociendo que algunos miomas solo median unos milímetros de diámetro pero que todos eran visibles, sin necesidad de emplear el microscopio.^{13,14,15} La incidencia de leiomiomas fue equivalente en úteros premenopáusicos y postmenopáusicos, aunque la cantidad promedio de leiomiomas y el tamaño promedio del mioma más grande fueron superiores en mujeres premenopáusicas.^{19,20} El USG transvaginal es útil para lesiones focales como leiomiomas ya que detecta alteraciones en pacientes premenopáusicas hasta en un 97% de los casos.^{20, 21}

Debido a lo anterior, es importante realizar este estudio de investigación mediante el cual se determine la concordancia entre el diagnóstico clínico con el resultado histopatológico de la miomatosis uterina, en esta institución hospitalaria.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la concordancia entre el diagnóstico clínico y el resultado histopatológico de la miomatosis uterina en las pacientes de ginecología de un Hospital de tercer nivel de enero a junio del 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el diagnóstico histopatológico de las pacientes que se intervinieron de histerectomía total abdominal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, durante el periodo de enero a junio 2011.

Identificar factores de riesgo relacionados con la miomatosis uterina en las pacientes que se intervinieron de histerectomía total abdominal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz durante el periodo de enero a junio 2011.

Describir la distribución de edad más frecuente de miomatosis uterina en las pacientes que se intervinieron de histerectomía total abdominal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz durante el periodo de enero a junio 2011.

MATERIAL Y METODOS

Estudio: descriptivo, retrospectivo, transversal de las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina manejadas quirúrgicamente en el área de ginecología del "Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz" en el período comprendido de enero-junio del 2011, población estudiada expedientes de pacientes histerectomizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz

Criterios de inclusión: expedientes de pacientes histerectomizadas con diagnóstico clínico de miomatosis uterina en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz de enero a junio del 2011. Muestreo aplicado, no probabilístico a conveniencia. Se aplicó estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes y T de Student.

RESULTADOS

Estudio descriptivo de las pacientes con diagnóstico de miomatosis uterina manejadas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Alta especialidad de Veracruz, en el período comprendido de enero a junio del 2011. Se analizaron 71 expedientes de mujeres con diagnóstico de miomatosis uterina sintomática en el servicio de Ginecoobstetricia, las cuales se programaron para histerectomía total abdominal.

En el análisis de las historias clínicas se obtuvo el diagnóstico clínico de miomatosis uterina en el 100% de las pacientes estudiadas, basándose en: historia crónica de hiperpolimenorrea, dolor pélvico y hallazgos obtenidos a través de la exploración física.

Los métodos para el diagnóstico, tanto clínicos como de gabinete, fueron: un examen bimanual en el 100 % de las pacientes, ecografía de hueco pélvico transabdominal en el 100 % de las mismas.

El procedimiento quirúrgico utilizado en el 100% de los casos fue la histerectomía total abdominal.

En 39 pacientes, (54.9%) de las 71 incluidas en la investigación, se confirmó diagnóstico clínico de miomatosis uterina. En 10 pacientes (14%), además del diagnóstico de miomatosis uterina se reportó adenomiosis. En las 22 pacientes restantes, (30.9%) no se confirmó el diagnóstico de sospecha esperado, reportando: Adenomiosis 14 pacientes (19.7%), endocervicitis 5 (7%), Hidrosalpinx, 3 (2.8%), sarcoma del estroma endometrial (1.4%) y pólipo endometrial 2 (2.8%).

En 42 pacientes (59.1 %) predominó el rango de edad 41 y 50 años, seguidas por el de 31 a 40 años con 19 pacientes (26.7 %), el grupo de 51 a 60 años, 8 pacientes (11.2%), en el grupo de 21 a 30 años reporto solo 2 casos (2.8%).

La edad no es un factor de riesgo significativo ($P=0.079$), en la prueba T de student, se aprecia la tendencia de las pacientes con miomatosis en el rango 45.12 ± 7.9 años. El promedio de edad es 41.72 ± 6.14 años.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) 28 pacientes (39.4 %) presentaron sobrepeso con (IMC 25-29.9), 26 pacientes (36.6%): obesidad grado I (IMC 30 – 35.9), obesidad grado II a 6 pacientes (5.6 %), en el rango de normalidad (IMC 18.5-24.9) 13 pacientes (18.3%). El peso corporal promedio de 66 ± 9.81 kg; y un índice de masa corporal promedio de 28.58 ± 4.33 ;

En las enfermedades cronicodegenerativas: diabetes mellitus en 8 pacientes (11.2 %) y 7 con hipertensión arterial crónica (9.8 %).

El tabaquismo activo: reporto 2 de las 71 pacientes incluidas en el estudio (2.8%).

DISCUSIÓN

La investigación realizada respecto a la concordancia diagnóstica e histopatológica de miomatosis uterina del Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz demostró que de las 71 pacientes histerectomizadas con diagnóstico de miomatosis uterina en el 68.9 % se confirmó la concordancia del diagnóstico clínico con el resultado histopatológico, similar a lo reportado en la literatura mundial y nacional¹³, es importante mencionar que el rango de edad que se presento con mayor frecuencia fue de 41-50 años (59.1%), se aprecia que los factores de riesgo no presentaron significancia en la muestra estudiada en comparación con la literatura nacional e internacional^{7,15,22}.

CONCLUSIONES

Se comprobó la concordancia del diagnóstico clínico con el resultado histopatológico en las pacientes histerectomizadas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz en el periodo enero a junio del 2011 en un 68.9%, así como el rango de edad que se presenta con mayor frecuencia similar a lo reportado en la literatura mundial y nacional. No habiendo significancia estadística en los factores de riesgo.

Se sugiere realizar historias clínicas completas incluyendo además un interrogatorio dirigido de acuerdo a la patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Del Castillo-Sánchez CF. Campos-Castolo EM. Sánchez-González JM. Santibáñez-Moreno G. Mancera-Resendiz MA. Tamayo CT. Inconformidades por tratamiento de miomatosis uterina. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007 Nov-Dec. 45(6):629-638.
2. Ruiz Velasco, Víctor. Estado actual del manejo conservador de la miomatosis uterina. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. 2006. 123(4):841-862.
3. Moran, C. Murillo, H A. de la Cruz, SI. Barahona E. Carranza-Lira S. Miomatosis uterina en la mujer en la posmenopausia tardía. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Ginecología y Obstetricia de Mexico. 2008 Sep. 66:358-361.
4. Guerra de la Garza Elvia A. Cuenca Pérez H. Herrera Suastegui T. Valor diagnostico del ultrasonido en miomatosis uterina. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Ginecología y Obstetricia de México. 2006 Sep. 59:279-282.
5. Vargas López E. Hinojosa Garza S. Santos R. Santiago G. Miomatosis uterina. Aspectos clínicos y terapéuticos, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Ginecología y Obstetricia de México. 2008 Feb. 51(310):39-42.
6. Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, James Segars, Mark Payson, Phyllis Leppert, James Segars, Phyllis Leppert, Mark Payson. . Epidemiología de los miomas, Elsevier, 2006; 33:1-12.

7. Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, Aydin Arici, Beth W. Rackow. Opciones de tratamiento médico de los miomas Elsevier. 2006; 33:97-114.
8. Diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina. Ginecología y Obstetricia de México, nov2011, Vol. 79 Issue 11, 711-718.
9. Sosa, Arturo Molina; Aguilar, Ornar Calvo; Zárate, Cuauhtémoc Matadamas. Histerectomía total laparoscópica versus histerectomía abdominal en miomatosis uterina con peso mayor de 400 g. Ginecología y Obstetricia de México, oct2011, Vol. 79 Issue 10, 613-620.
10. Zamboni, T. Milena; Valenzuela, M. Pilar; Pomés, C. Cristián; Cuello, F. Mauricio; Mayerson, B. David. Hallazgo de fragmentos uterinos intrabdominales poshisterectomía. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2010, Vol. 75 Issue 1.
11. Nápoles, Miguel Sarduy; Prieto, Raúl Vasallo; Collera, Simeón; Martínez Chang, Ysis M.; Padilla, Jorge Miguel Correa; Ojeda, Javier Rivero; Cartaya, Joel Frigola; Sabatier, Carlos Alfonso. Miomatosis uterina gigante. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, jul-sep2009, Vol. 35 Issue 3, 1-10.
12. Montiel-Jarquín, Álvaro José; García-Ramírez, Ulises Noel; Morales-Castillo, José Carlos; Bobadilla-Valenzuela, Rigoberto; Mendoza-García, Aurelio Valentín; López-Hernández, Abel. Leiomiomatosis uterina de grandes elementos en una paciente joven. Revista Médica del IMSS, nov-dic2008, Vol. 46 Issue 6, 677-680.
13. Araya, G. Alejandra; Urrutia, S. María Teresa. El proceso de ser histerectomizada: aspectos educativos a considerar. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2008, Vol. 73 Issue 5, 347-352.

14. Del Castillo-Sánchez, Carlos Fernández; Campos-Castolo, Esther Mahuina; Sánchez-González, Jorge M.; Santibáñez-Moreno, Guillermo; Mancera-Reséndiz, Miguel Ángel; Tena-Tamayo, Carlos. Inconformidades por tratamiento de miomatosis uterina. Revista Médica del IMSS, nov-dic2007, Vol. 45 Issue 6, 629-638.
15. Guerrero Avendaño, Guadalupe M. L.; Gómez López, Rocío N.; Loyola, Raúl Serrano; Trejo, Gregorio Viramontes; García, Rocío Enríquez. Embolización de arterias uterinas. Alternativa para el tratamiento de la miomatosis uterina. Experiencia en 43 pacientes. Anales de Radiología, México, oct-dic2007, Vol. 6 Issue 4, 277-283.
16. Gómez-López, Rocío Natalia; Guerrero Avendaño, Guadalupe M. L.; Loyola, Raúl Serrano; Navarro, Paulina González. Manejo de dolor postembolización uterina. Anales de Radiología, México, abr-jun2007, Vol. 6 Issue 2, 143-147.
17. Moran C, Murillo HA, de la Cruz SI, Barahona E, Carranza-Lira S, Miomatosis uterina en la mujer en la posmenopausia tardía. Ginecología Y Obstetricia De México [Ginecol Obstet Mex], ISSN: 0300-9041, 1998 Sep.; Vol. 66, 358-361.
18. Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. Diagnostico y tratamiento de la miomatosis uterina. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Ginecología y Obstetricia de Mexico. 2011 Nov. 79(11):711-718.
19. Del Castillo-Sánchez CF. Campos-Castolo EM. Sanchez-Gonzalez JM. Santibáñez-Moreno G. Mancera-Resendiz MA. Tamayo CT. Inconformidades por tratamiento de miomatosis uterina, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007 Nov-Dic. 45(6):629-38.

20. Campusano, C. Zapata, R. Bianchi, M. Badia, J I. Arteaga, E. Utilidad de los agonistas de GnRH en el tratamiento preoperatorio de la miomatosis uterina complicada. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. 2008. 58(2):150-154.
21. Romero-Salinas, G. Ruiz-Velasco, V. Brand-Partida, J. Bravo-Sandoval, J. Moreno-Martínez, O. malformaciones congénitas y miomatosis uterina. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Reproducción. 2006 Jun-Mar. 1(1):111-120.
22. Reyes-Ceja L. Villalobos Román M. López Lizana S. Miomatosis uterina. Correlación clínica, radiológica y anatomopatológica. Análisis de 510 casos. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Ginecología y Obstetricia de México. 2006 Jun. 24(152):663-675.
23. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society of Reproductive Surgeons. Myomas and reproductive function. [Review] [72 refs] Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society of Reproductive Surgeons. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Fertility & Sterility. 2008 Nov. 90(5 Suppl):S125-130.
24. Zhu, Lan. Lang, Jing-he. Liu, Chun-yan. Shi, Hong-hui. Sun, Zhi-jing. Fan, Rong. Clinical assessment for three routes of hysterectomy. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Chinese Medical Journal. 2009 Feb. 20. 122(4):377-380.
25. Ertunc, Devrim. Uzun, Roza. Tok, Ekrem C. Doruk, Arzu. Dilek, Saffet. The effect of myoma uteri and myomectomy on sexual function. Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Journal of Sexual Medicine. 2009 Apr. 6(4):1032-1038.

A N E X O S

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Número de expediente: _____

Fecha: _____

Datos personales:

Nombre: _____ Edad: _____

¿Grado de escolaridad?

Primaria Si () No ()

Secundaria Si () No ()

Bachillerato Si () No ()

Profesional Si () No ()

• **Antecedentes personales:**

• Peso: _____ Talla: _____

• IMC: _____

• Menarca _____

• Ciclos eumenorreicos Si () No ()

• Número de embarazos: _____

• Fecha de última regla: _____

• Menopausia: _____

• ¿Fuma? _____ ¿Cuántos cigarros al día fuma? _____

• ¿Padece usted de Hipertensión Arterial? Si () No ()

• ¿Padece usted de Diabetes Mellitus? Si () No ()

• ¿Alguien en su familia padece de miomatosis uterina? Si () No ()

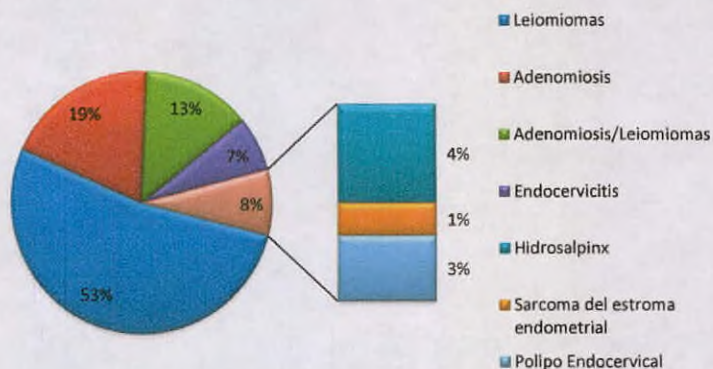
• Diagnóstico histopatológico:

Miomatosis uterina Si () No ()

Adenomiosis uterina Si () No ()

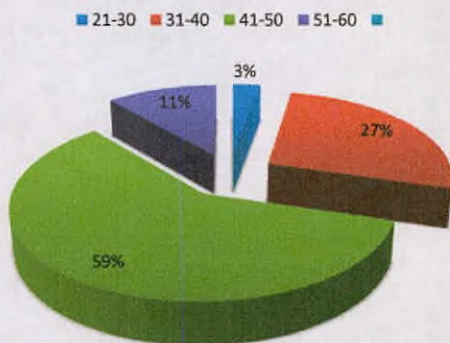
Otras: _____

Gráfico 1: Diagnóstico Histopatológico.



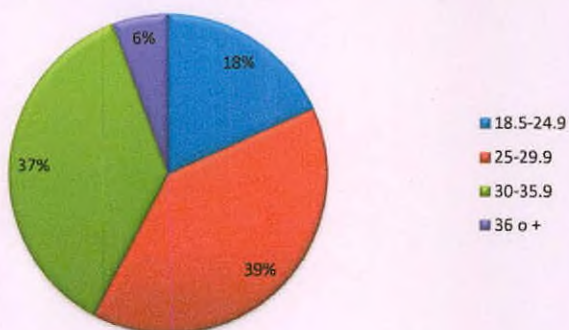
Fuente: Expedientes clínicos del archivo del H. R. V. de enero a junio del 2011.

Gráfico 2: Rango de edad.



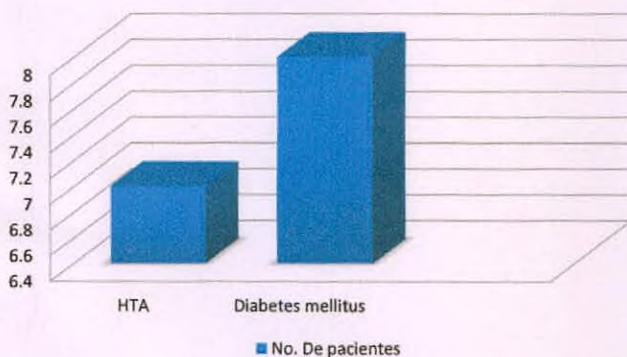
Fuente: Expedientes clínicos del archivo del H. R. V. de enero a junio del 2011

Gráfico 3: Índice de masa corporal.



Fuente: Expedientes clínicos del archivo del H. R. V. de enero a junio del 2011.

Gráfico 4: Enfermedades Crónicas asociadas.



Fuente: Expedientes clínicos del archivo del H. R. V. de enero a junio del 2011.