



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
Facultad de Medicina
Escuela de Graduación y Educación Continua
Caja Nacional de Salud



*A mi amada esposa
por su labor sacrificada y perseverante
de haber hecho realidad, de su esposo
Un profesional.*

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A mis hijos **CORRELACION ECOGRAFICA E HISTOPATOLOGICA
DE LA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL EN PACIENTES MENOPAUSICAS CON
HTR Y SIN HTR ATENDIDAS EN SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL OBRERO No. 2 DE LA CNS**
En mis momentos mas difíciles.

Fecha : Febrero del 2004
Nombre del investigador : Dr. René Pinto Montecinos (RIII)
Nombre del Tutor : Dr. Erwin Hochstätter Arduz

Mis agradecimientos.

Cochabamba – Bolivia

INDICE

La hiperplasia endometrial es una patología relacionada con hemorragia uterina anormal y CA de endometrio, esta vinculada con la estimulación estrogénica prolongada, se ve por lo general en pacientes peri y posmenopáusicas.	Página
Resumen	1
Objetivos	2
Introducción	4
Marco Teorico	5.
Hipótesis	18
Variables	18
Marco Metodologico	19.
Resultado y Analisis	24.
Conclusiones	37.
Recomendaciones	40.
Bibliografía	41.
Anexo	42

RESUMEN

La hiperplasia endometrial es una patología relacionada con hemorragia uterina anormal y CA de endometrio, esta vinculada con la estimulación estrogenica prolongada , se ve por lo general en pacientes peri y posmenopáusicas.

En el Hospital Obrero N. 2, Servicio de Gineco – Obstetricia en el período comprendido de Enero 2001 hasta diciembre 2003, se realizó un estudio retrospectivo longitudinal, analítico en pacientes menopausicas con sospecha de hiperplasia endometrial. a quienes previamente se les realizo ecografía transvaginal y legrado uterino biópsico, buscándose una correlación diagnóstica entre ambos métodos.

En los resultados se observo, mayor predominio de esta patología en pacientes menopausicas hasta los 55 años , con antecedentes de ser multigestas , haber recibido TRH con estrógenos conjugados sin oposición por período entre 3-5 años, con predominio de algunos riesgos asociados como ser menopausia tardía, índice de masa corporal (IMC) alto .

El signo predominante fue el sangrado uterino anormal. Se observó una diferencia (error?) entre el diagnóstico ecográfico e histopatológico del 16%. El tratamiento fue quirúrgico en un 65 %.

Concluimos reconociendo la importancia y contribución de la ecografía transvaginal en el diagnostico no invasivo de esta patología, en mujeres post menopáusicas.

INTRODUCCION

El diagnóstico de hiperplasia endometrial solo puede establecerse tras la exploración anatomopatológica del endometrio, de modo que la mayoría de las pacientes con esta patología habitualmente presenta sangrado uterino anormal. Si bien la hiperplasia se debe a un estímulo estrogénico persistente, sea esta producción endógena o a la administración exógena de dichos compuestos.

El presente trabajo pretende buscar una relación diagnóstica entre los estudios de ultrasonografía transvaginal y el examen histopatológico en pacientes postmenopáusicas que desarrollaron hiperplasia endometrial, haciendo una relación entre pacientes con TRH y sin TRH. La hiperplasia endometrial es un precursor importante de lesiones malignas, la ultrasonografía transvaginal es un método de diagnóstico muy importante, de mucha utilidad para la detección oportuna de esta patología.

El objetivo del presente estudio es determinar la correlación diagnóstica ecográfica e histopatológica de hiperplasia endometrial en mujeres menopáusicas con TRH y sin TRH que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del hospital obrero N. 2, CNS en el periodo 2001 – 2003.

MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES

EL concepto de hiperplasia endometrial implica la presencia de una proliferación anormal endometrial, fundamentalmente del componente glandular. La hiperplasia endometrial, desde los trabajos de Taylor en 1932 y Novak en 1936, ha sido considerada como un precursor del carcinoma endometrial.

El carcinoma de endometrio puede aparecer en un endometrio normal, en un endometrio atrófico o en uno hiperplásico.

Algunos estudios sugieren al menos dos diferentes mecanismos relacionados con su origen. En muchas pacientes existe una historia de exposición a estrógenos sin progesterona; estos estrógenos pueden ser endógenos o exógenos. Los tumores en estas mujeres comienzan como una hiperplasia endometrial y progresan a carcinoma. En otras mujeres, el carcinoma aparece espontáneamente, sin una relación clara con una transición desde una hiperplasia atípica, sino apareciendo sobre un fondo de endometrio atrófico.

Estas presentaciones clínicas diferentes reflejan carcinomas con mejor diferenciación y mejor pronóstico (los relacionados con estrógenos) o neoplasias con tipos celulares menos diferenciados y de peor pronóstico (carcinógeno desconocido).

Esto ha condicionado una intensa investigación y tratamiento de este proceso. Las clasificaciones actuales de la hiperplasia endometrial y el conocimiento de que no todos los carcinomas endometriales derivan de hiperplasias y de que no todas las hiperplasias progresan a neoplasias originan nuevas perspectivas en el manejo de esta patología.