

29

MED:
Tesis
14765m
2008
29-
UNIVERSIDAD MAYA
FACULTAD DE
INVESTIGACIONES
2008
244522 10750 03 50
-SS
1046V

**TRABAJO DE INVESTIGACION DE GRADO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
RESIDENCIA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
UMSS**

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACION
- III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- IV. OBJETIVO GENERAL
- V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

**MIOMATOSIS UTERINA: CORRELACION ULTRASONOGRÁFICA E
HISTOPATOLÓGICA**

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
DEL 1º DE ENERO DEL 2007 AL 1º DE ENERO DEL 2008**

- IX. MATERIAL Y METODOS
- X. RESULTADOS
- XI. DISCUSION
- XII. CONCLUSION

**AUTOR : Residente del 2º Año
Dr. Juan Carlos Montaña Medina
Dr. Julio Cesar Monzón Barrancos**

TUTOR : Dr. Mario García Sainz

(Signature)
Dr. Mario García Sainz
 GINECÓLOGO - OBSTETRA
 M.P. G-336
 H. Materno Infantil "Germán Urquidí"

**Cochabamba - Bolivia
2008**

(Signature)
Dr. Angel Maida C.
 DIRECTOR
 Hospital Materno Infantil
 «GERMAN URQUIDI»

40H.

INDICE

I.	INTRODUCCION
II.	JUSTIFICACION
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
IV.	OBJETIVO GENERAL
V.	OBJETIVOS ESPECIFICOS
VI.	HIPOTESIS
VII.	DISEÑO METODOLOGICO
VIII.	MARCO TEORICO
IX.	MATERIAL Y METODOS
X.	RESULTADOS
XI.	DISCUSION
XII.	CONCLUSION
XIII.	RECOMENDACIONES
XIV.	ANEXO
XV.	BIBLIOGRAFIA

El interés de este trabajo se encamina a correlacionar y determinar la certeza en el diagnóstico, ultrasonográfico e histopatológico de miomatosis uterina, pues esta enfermedad, representa más del 50% de la histerectomía programada en el Hospital Materno Infantil German Urquidí.

I. INTRODUCCION

Los miomas son los tumores más comunes del útero y de la pelvis femenina, aceptándose que una de cada cinco mujeres, presenta esta patología después de los 35 años (6,12). Ocasionalmente una tercera parte de todos los ingresos en hospitales de ginecología y se han reportado miomatosis hasta en un 50% de los estudios postmortem (1).

El diagnóstico de la miomatosis uterina, es clínico, fundamentalmente, basándose en una anamnesis completa y exploración ginecológica minuciosa. El ultrasonido en ginecología, fue utilizado por primera vez entre 1949 por Pohlmann (13), como método paraclínico y ha recibido gran difusión en los últimos años, debido a su relativa inocuidad, rapidez y eficiencia como auxiliar para el diagnóstico de miomatosis uterina (4), reportándose en la literatura, certeza diagnóstica casi en la totalidad de los casos (4). Se considera diagnóstico definitivo, el estudio anatomopatológico. La correlación, ultrasonografía e histopatológica para miomatosis uterina, se reporta del 54% según Rosales y Magaña en 1985 (15), otros autores como Ramos Alvarado refiere 31%, (13) García reporta en un estudio de tesis, una correlación del 49% (19).

El interés de este trabajo se encamina a correlacionar y determinar la certeza en el diagnóstico, ultrasonográfico e histopatológico de miomatosis uterina, pues esta enfermedad, representa más del 50% de la histerectomía programada en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidí.

II. JUSTIFICACIONES

El presente trabajo de investigación pretende:

- Conocer el porcentaje de certeza en el diagnóstico ultrasonográfico de miomatosis uterina en relación al diagnóstico anatomopatológico.
- Correlacionar el diagnóstico ultrasonográfico e histopatológico de miomatosis uterina.
- Realizar el seguimiento respectivo, que correlaciona el diagnóstico y demuestre la certeza o error del mismo en esta patología.
- Conocer la incidencia de histerectomía abdominal por miomatosis uterina.

Tipo de Estudio

Es un estudio **III. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA** descriptivo no

Determinar la correlación existente entre el diagnóstico ultrasonográfico e histopatológico de miomatosis uterina.

Fijación de límites

IV. OBJETIVO GENERAL

Conocer el porcentaje de certeza de diagnóstico ultrasonográfico de miomatosis uterina y el tipo de procedimiento quirúrgico realizado (histerectomía vs miomectomía) de inclusión → Mujeres con diagnóstico ultrasonográfico de miomatosis uterina.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el porcentaje de correlación ultrasonográfica y histopatológica. de enero del 2008.
- Determinar diagnóstico diferencial histopatológico.
- Determinar la edad más frecuente de presentación.
- Determinar la paridad más frecuente de presentación.

- Determinar el procedimiento quirúrgico realizado con mayor frecuencia.
- Determina la localización más frecuente del mioma y sus dimensiones.
- Determinar patologías asociadas.

VI. HIPOTESIS

El porcentaje de certeza en el diagnóstico ecográfico e histopatológico de la miomatosis uterina en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi se asemeja al reportado en la literatura siendo el principal tratamiento quirúrgico es la histerectomía.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Es un estudio analítico longitudinal, descriptivo no experimental.

Fijación de límites

Población a estudiar → mujeres internadas en el Hospital Materno Germán Urquidi con diagnóstico de miomatosis uterina.

Criterios de inclusión → Mujeres con diagnóstico ultrasonográfico de miomatosis uterina.

Duración de la investigación → Durante 12 meses del 1° de enero del 2007 al 1° de enero del 2008.

Organización de la investigación

Financiamiento con recursos propios

Recursos humanos, personal de estadística del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí células miométriales que se diferencian de las normales por su núcleo grande la Dirección de la investigación Dr. Cesar Monzón R II 60B y Dr. Carlos Montaña R.II 60B. escasos y las mitosis, de la zona más de profundas se pueden localizar en el Asesor Dr. Mario García Sainz Docente Post Grado UMSS.

VIII. MARCO TEORICO

CONCEPTO

El mioma es un tumor bien circunscrito no encapsulado compuesto de músculo liso con cantidades variables de tejido conectivo. Se designa también, con los nombres de fibromioma, fibroma, mioma y fibroide. can, tienen como indicaciones

El mioma uterino es un tumor benigno de la serie mesenquimatosa, formado por fibras musculares lisas y una estroma conjuntiva por donde discurren los vasos. Una de cada 4 a 5 mujeres con más de 35 años tiene un mioma uterino y tal frecuencia es aun mayor en la raza negra.

La tan difundida denominación de fibroma es incorrecta ya que, como vimos, el componente tumoral proviene de la fibra muscular lisa y no del tejido colágeno. En general son múltiples y su tamaño varía desde los pocos milímetros a masas de más de 20 centímetros.

Anatomía patológica

Macroscópicamente son tumores poco vascularizados de allí su color más pálido porque el músculo uterino, firmes y rodeados por una pseudocapsula formada por los tejidos vecinos,