

**RECURRENCIA DEL SANGRADO POSTERIOR A RESECCIÓN DE PÓLIPOS
POR HISTEROSCOPIA EN LAS PACIENTES INTERVENIDAS EN LA CLINICA
GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA**

LISSANA CASTRO BELTRAN

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.**

2021

**RECURRENCIA DEL SANGRADO POSTERIOR A RESECCIÓN DE PÓLIPOS
POR HISTEROSCOPIA EN LAS PACIENTES INTERVENIDAS EN LA CLINICA
GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA**

LISSANA CASTRO BELTRAN

Residente de Ginecología y Obstetricia

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tutores:

EDGAR FABIAN GOMEZ RHENALS

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE MEDICINA

POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.

2021

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., Junio de 2021



UNIVERSIDAD DEL

Elías Bechara Zainú

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 10 de Junio de 2021

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“RECURRENCIA DEL SANGRADO POSTERIOR A RESECCIÓN DE PÓLIPOS POR HISTEROSCOPIA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA”**, realizado por el estudiante **“LISSANA CASTRO BELTRAN”**, para optar el título de **“Especialista en ginecología y Obstetricia”**. A continuación se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran dos documentos: el primero es la versión digital del documento empastado y el segundo es el documento digital del proyecto de investigación.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

LISSANA CASTRO BELTRAN

1044919063

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL

Elías Bechara Zainú

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 10 de Junio de 2021

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“RECURRENCIA DEL SANGRADO POSTERIOR A RESECCIÓN DE PÓLIPOS POR HISTEROSCOPIA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA”**, realizado por el estudiante **“LISSANA CASTRO BELTRAN”**, para optar el título de **“Especialista en Ginecología y Obstetricia”**, bajo la asesoría del Dr. **“EDGAR FABIAN GOMEZ RHENALS”**, y asesoría metodológica del Dr. **“ENRIQUE RAMOS CLASSON”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainú, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

LISSANA CASTRO BELTRAN

1044919063

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co



DEDICATORIA

Gracias a Dios por permitirme cumplir un sueño más en mi vida; Gracias por que en los momentos difíciles cuando sentí desfallecer me impulsaste a seguir dando lo mejor de mí.

A mis padres y Esposo gracias por su apoyo invaluable, gracias por creer siempre en mí y por hacer de mi la persona que hoy soy. Sin ustedes nada de esto sería posible...

AGRADECIMIENTOS

**RECURRENCIA DEL SANGRADO POSTERIOR A RESECCIÓN DE PÓLIPOS
POR HISTEROSCOPIA EN LAS PACIENTES INTERVENIDAS EN LA CLINICA
GENERAL DEL CARIBE DE CARTAGENA**

CASTRO BELTRAN LISSANA (1)

GOMEZ RHENALS, EDGAR (2)

RAMOS CLASON, ENRIQUE CARLOS (3)

(1) Médico. Residente III año de Ginecología y Obstetricia. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Medico. Ginecólogo y obstetra Universidad de Cartagena, Especialista en cirugía mínimamente invasiva – laparoscopia. Coordinador de Ginecología y Obstetricia Universidad del Sinú Seccional Cartagena

(3) Medico. M. Sc. Salud pública. Coordinador de investigaciones posgrados medico quirúrgicos Universidad del Sinú, seccional Cartagena. Líder grupo GIBACUS

RESUMEN.

Introducción: Los pólipos endometriales son lesiones benignas que consisten en el crecimiento anormal de las glándulas, estroma y vasos sanguíneos desde el endometrio. Se localizan principalmente en el fondo uterino lo cual dificulta su extirpación mediante legrado, impide una correcta implantación del embrión y genera aumento en la evacuación de sangre uterina. El mayor pico de incidencia se encuentra entre los 40 y 49 años, sin embargo, pueden aparecer en cualquier etapa de la vida. Estas son las lesiones benignas más frecuentemente observadas en el útero, siendo en su mayoría asintomáticas.

Objetivos: Establecer la recurrencia de sangrado posterior a resección de pólipos mediante histeroscopia en la ciudad de Cartagena.

Métodos: Estudio observacional, analítico de corte transversal ambispectivo, tomando como objeto de estudio a mujeres a quienes se realice histeroscopia ofical para la resección de pólipos endometriales en la Clínica General del Caribe de la ciudad de Cartagena, en el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y febrero de 2021.

Resultados: Al evaluar las características de los pólipos y su asociación con la persistencia de sangrado se encontraron odds ratios ajustados con diferencias estadísticamente significativas al antecedente de su ubicación en caras posterior OR ajustado 10.09 IC 95% (1.11 – 91.56) P:0.03 , lateral OR: 10.76 IC 95% (1.17 – 98.22) P: 0.02 y anterior OR: 15.76 IC 95% (1.38 – 179.28) P: 0.02 . El resto de las características no mostraron asociaciones estadísticamente significativas

Conclusiones: La polipectomía histeroscópica es un procedimiento seguro con bajas tasas de complicaciones intraoperatorias, sin embargo, existen situación donde puede haber persistencia del sangrado posterior al procedimiento de los principales factores asociados al resangrado están el mayor número de pólipos extraídos durante la histeroscopia, así como la localización de estos siendo estadísticamente significativas los ubicados en las caras lateral, posterior y anterior.

Palabras clave: Polipectomia histeroscopica; Sangrado uterino anormal; recurrencia

SUMMARY

Introduction: Endometrial polyps are benign lesions that consist of abnormal growth of the glands, stroma and blood vessels from the endometrium. They are located mainly in the uterine fundus, which makes their removal by curettage

difficult, prevents a correct implantation of the embryo and generates an increase in the evacuation of uterine blood. The highest incidence peak is between 40 and 49 years of age, however, they can appear at any stage of life. These are the most frequently observed benign lesions in the uterus, being mostly asymptomatic.

Objective: To establish the bleeding recurrence after polyps resection by hysteroscopy in the city of Cartagena.

Methods: this was an observational, analytical, cross-sectional, ambispective study, taking as the object of study women who underwent official hysteroscopy for the resection of endometrial polyps at the General Clinic of the Caribbean in the city of Cartagena, in the period between September 2017 and February 2021.

Results: When evaluating the characteristics of the polyps and their association with the persistence of bleeding, adjusted odds ratios were found with statistically significant differences in relation to the history of their location on the posterior OR ajustado 10.09 IC 95% (1.11 – 91.56) P:0.03, lateral OR: 10.76 IC 95% (1.17 – 98.22) P: 0.02 and anterior faces OR: 15.76 IC 95% (1.38 – 179.28) P: 0.02 . The rest of the characteristics did not show statistically significant associations.

Conclusions: Hysteroscopic polypectomy is a safe procedure with low rates of intraoperative complications, however, there are situations where there may be persistent bleeding after the procedure. The main factors associated with rebleeding are the greater number of polyps extracted during hysteroscopy, as well as their location being statistically significant those located on the lateral, posterior and anterior faces.

Keywords: Hysteroscopic polypectomy; Abnormal Uterine Bleeding; recurrence

INTRODUCCION

Los pólipos endometriales son una de las etiologías más comunes de hemorragia genital anormal tanto en mujeres premenopáusicas como posmenopáusicas, Los pólipos son sobre crecimientos hiperplásicos de glándulas endometriales y estroma que forman una proyección desde la superficie del endometrio, en su mayoría son sintomáticos, generando cuadros de sangrados uterinos anormales o cuadros de hipermenorreas y o metrorragia, sin embargo, un porcentaje bajo de mujeres pueden ser asintomáticos. La gran mayoría de los pólipos endometriales son benignos, pero algunas mujeres presentan malignidad.

Existen muchos factores de riesgos para el desarrollo de pólipos endometriales, uso de tamoxifeno, obesidad, terapia de reemplazo hormonal. Las mujeres con síndrome de Lynch y Cowden pueden tener una mayor incidencia de pólipos endometriales en comparación con la población general, posiblemente acompañada de un mayor riesgo de cáncer de endometrio asociado

Los pólipos endometriales se identifican típicamente en asociación con sangrado uterino anormal. Muchos pólipos se descubren como resultado de una evaluación de infertilidad, un hallazgo de células endometriales en la citología cervical o como un hallazgo incidental en una muestra de endometrio, imágenes pélvicas o histeroscopia. En algunas mujeres, se produce el prolapso del pólipo y se puede visualizar en el orificio cervical externo durante el examen pélvico.

El sangrado uterino anormal es el síntoma de presentación más común y ocurre en el 64 al 88% de las mujeres con pólipos. Los pólipos endometriales sintomáticos deben extirparse en todas las mujeres. El objetivo de la polipectomía es tanto el alivio de los síntomas como la detección de malignidad, ya que es más probable que los pólipos sintomáticos sean malignos. El tratamiento de los pólipos asintomáticos depende de la probabilidad de malignidad asociada con un pólipo y de si la extirpación está indicada debido a la infertilidad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pólipos endometriales son lesiones benignas que consisten en el crecimiento anormal de las glándulas, estroma y vasos sanguíneos desde el endometrio. Se localizan principalmente en el fondo uterino lo cual dificulta su extirpación mediante legrado, impide una correcta implantación del embrión y genera aumento en la evacuación de sangre uterina (1,2). El mayor pico de incidencia se encuentra entre los 40 y 49 años, sin embargo, pueden aparecer en cualquier etapa de la vida. Estas son las lesiones benignas más frecuentemente observadas en el útero, siendo en su mayoría asintomáticas. Dentro de las principales manifestaciones encontramos que hace parte de la etiología de hasta el 50% de los sangrados uterinos y el 35% de los casos de infertilidad (3)

La polipectomía histeroscópica se considera eficaz para el manejo del sangrado intermenstrual, no obstante, los datos que respaldan su uso son limitados por lo que no ha sido incluido en protocolos de manejo (4). La recurrencia de pólipos endometriales oscila entre un 2.5 a 43.6% dependiendo de la naturaleza histológica del mismo, dicha recurrencia se traduce clínicamente en la reaparición de sangrado uterino anormal o infertilidad por lo que estas pacientes ameritan nuevas intervenciones quirúrgicas. (2,5)

Recientemente se ha recomendado la resección de los pólipos endometriales mediante histeroscopia en las mujeres premenopáusicas que sean refractarias al manejo médico de la hemorragia uterina anormal, sin embargo, los síntomas pueden persistir o reaparecer hasta en un 40%, generando un aumento en los gastos del sistema de salud y perpetuando el bajo nivel de calidad de vida de estas pacientes (6) Varios autores han evaluado la recurrencia de pólipos posterior a la histeroscopia, pero pocos valoran específicamente la recurrencia de sangrado uterino como motivo de re consulta posterior a la realización de este procedimiento. Por todo lo anterior, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es la

recurrencia de sangrado uterino anormal posterior a la resección de pólipos endometriales mediante histeroscopia en la ciudad de Cartagena?

2. JUSTIFICACIÓN

Los pólipos endometriales pueden estar presentes de un 10-40% de las pacientes con sangrado uterino anormal. En general, la mayor parte de las mujeres con estos pólipos, tendrán síntomas, siendo el sangrado uterino anormal el principalmente referido, produciendo una afectación variable de la calidad de las mujeres. Sumado a lo anterior, las pacientes pueden presentar infertilidad y un pequeño porcentaje tienen potencial de malignidad.

La histeroscopia representa el método diagnóstico y terapéutico de elección por su capacidad para visualizar y evaluar las características de los pólipos y la intervención en el mismo procedimiento. La literatura muestra resultados variables respecto a tasas de recurrencia de sangrado posterior a polipectomía por histeroscopia, algunos estudios reportan resultados positivos con porcentajes de éxito superiores al 95%, sin embargo, hay otras investigaciones que muestran recurrencia hasta en un 60% de los casos.

El proyecto es interesante porque existen pocos estudios en Colombia y los identificados no abarcaron la población de la costa caribe. De esta forma, los resultados arrojados podrán compararse con la literatura nacional e internacional. El estudio es factible porque se ejecutará en un centro de referencia en atención ginecológica de la ciudad de Cartagena de Indias (Clínica General del Caribe), en el cual se realizan histeroscopias con polipectomía a una frecuencia aceptable para el trabajo de investigación.

La realización de este trabajo permitirá obtener una casuística sobre la recurrencia del sangrado en las mujeres sometidas a dicho procedimiento. Lo anterior, genera un aporte de conocimiento y permite profundizar en factores de riesgo o variables que, al estar presentes, puedan impactar en la recurrencia del sangrado uterino. Con estos resultados, a nivel local, se pueden realizar modificaciones en los

protocolos de atención y estratificación del riesgo de recurrencia previo a las intervenciones.

Asimismo, los resultados de este trabajo podrán consolidarse en una publicación científica y ser expuestos en eventos del área de ginecología, posicionando a la Universidad del Sinú y a la Clínica General del Caribe en el área de la investigación de pacientes sujetas a polipectomía.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal ambispectivo donde se tomó como población sujeta de estudio las mujeres a quienes se les practico histeroscopia ofical para la resección de pólipos endometriales en la Clínica General del Caribe de la ciudad de Cartagena, en el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y febrero de 2021, y que, además no presentaban intervenciones quirúrgicas adicionales.

Se revisaron las historias clínicas de todas las pacientes con el fin de medir variables sociodemográficas tales como edad, escolaridad, estado civil, estrato, ocupación y afiliación al régimen de salud; así como variables clínicas y quirúrgicas como índice de masa corporal, tiempo quirúrgico, sangrado posoperatorio y complicaciones intraoperatorias y necesidad de segundo procedimiento, además también se evaluaron variables derivadas de los pólipos como ubicación, tamaño y numero. Se realizo contacto vía telefónica 3 meses después de la intervención con el fin de indagar persistencia de sangrado, así como necesidad de reintervención y resultados de patología de muestra quirúrgica.

El análisis estadístico consistió en el cálculo de frecuencias absolutas y relativas en las variables cualitativas y en las cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión tipo Mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC) por la naturaleza no paramétrica de las variables. Luego se compararon las características de los

pólipos con la recurrencia o ausencia de sangrado considerando un valor p menor de 0,05 como estadísticamente significativo. El análisis de asociación se realizó mediante el cálculo de odds ratios ajustados mediante regresión logística multivariable con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

RESULTADOS

En el periodo de estudio se incluyeron dentro del análisis estadístico 88 pacientes sometidas a histeroscopia oficial para la resección de pólipos endometriales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La mediana de edad fue de 44 años (RIC 36,5 – 51). La escolaridad más frecuentemente descrita fue el bachillerato con un 73,86% seguido de técnico/tecnólogo con un 13,64% y primaria con un 11,36%. El estado civil más frecuente fue la unión libre y casada con el 47,73% y 31,82% respectivamente. El 98,8% de los pacientes eran estrato 1 y el 93% se dedicaban a los quehaceres del hogar, además todas pertenecían al régimen subsidiado, Ver tabla 1.

Dentro de las variables clínicas se encontró un IMC con una mediana de 27,46 (RIC 23,5 – 30,83), siendo el estado nutricional más frecuente el normo peso seguido por sobrepeso y obesidad con un 32,95%, 31,82% y 30,68% respectivamente, el porcentaje restante fueron clasificados en infra peso o desnutrición. La mediana del tiempo quirúrgico del procedimiento fue de 20 minutos (RIC 15 – 30), además no se describieron complicaciones intraoperatorias, observando sangrado posoperatorio en el 2,27% correspondiente a 2 pacientes. Con respecto a las características de los pólipos, se encontró que la ubicación más frecuente fue en la cara posterior seguido de la lateral y la anterior con un 38,64%, 27,27% y 18,18% respectivamente, también se observaron pólipos en el canal endocervical, fondo uterino, ostium tubárico, OCI y pólipos endometriales. La mediana del tamaño de los pólipos fue de 10 mm (RIC 10 – 20).

Con respecto al número de pólipos fue más frecuente único en 80,68% seguido de 2 pólipos en 15,91% y en menor proporciones se observaron 4 y 5 pólipos, Ver tabla 2.

En el seguimiento, se observó la persistencia del sangrado en 22,73% correspondiente a 20 pacientes, la necesidad de un segundo procedimiento en un 22,73% dentro del más realizado fue la histerectomía + salpinguectomía total bilateral por laparoscopia en un 11,36%. Los resultados de la patología mostraron hallazgos de tipo funcional en 72,73%, hiperplásico endometrial en 9,09% y endometrio atrófico en 3,4%, tabla 3.

Al evaluar las características de los pólipos y su asociación con la persistencia de sangrado se encontraron odds ratios ajustados con diferencias estadísticamente significativas al antecedente de su ubicación en caras posterior OR ajustado 10.09 IC 95% (1.11 – 91.56) P:0.03, lateral OR: 10.76 IC 95% (1.17 – 98.22) P: 0.02 y anterior OR: 15.76 IC 95% (1.38 – 179.28) P: 0.02 El resto de las características no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, ver tabla 4.

DISCUSIÓN

La mayoría de las pacientes con pólipos endometriales pueden estar totalmente asintomáticos, sin embargo, el sangrado uterino anormal y la infertilidad son las principales quejas. La histeroscopia permite un rápido enfoque terapéutico y diagnóstico reduciendo la necesidad de una cirugía mayor. La persistencia de sangrado requiere nuevas intervenciones lo que aumenta los costos en salud, por ello es importante conocer factores que influyan en la aparición de está propiciando acciones dirigidas a mejorar la aceptabilidad y calidad de vida de las pacientes (7).

Henriquez et al (8) diseñaron un estudio retrospectivo con el fin de estimar la efectividad de la polipectomía histeroscópica en mujeres premenopáusicas con sangrado uterino anormal, definiendo el fracaso del tratamiento como la

persistencia o recurrencia del sangrado uterino anormal después de la polipectomía, que requirió tratamiento adicional. Esta población tuvo una media de edad de 44,2 años (DE 5,2; IC del 95%: 33,9-54,4 años), similar a nuestra cohorte. Sin embargo, los resultados de este estudio mostraron que el 60% de las pacientes requirió tratamiento adicional por persistencia o recurrencia de hemorragia uterina anormal 4 años después de la polipectomía histeroscópica, resultados que difieren de los nuestros donde la mayoría de la población logro mejoría significativa del SUA posterior a la realización del procedimiento.

Algoe KK y PD Manganiello (9) realizaron un estudio prospectivo para determinar la ocurrencia de sangrado uterino anormal en mujeres perimenopáusicas después de polipectomía histeroscópica, encontrando que 74 pacientes (39%) regresaron dentro de > 6 meses y <4 años con persistencia de sangrado uterino anormal, teniendo la necesidad de realizar un segundo procedimiento, documentando en el resultado de patología la persistencia de pólipos en 9 pacientes (4,7%), resultado que difiere de los nuestros dado que en nuestro estudio las pacientes que se sometieron a un segundo procedimiento no se evidencia en reportes histopatológicos persistencia de pólipos endometriales. No pudimos estudiar estadísticamente si existía relación de la recurrencia del sangrado teniendo en cuenta el método usado para la resección de los pólipos (cauterización con asa, pinzas de agarre y o tijeras de histeroscopia) ya que no se tuvo en cuenta este tipo de variables en nuestro estudio, sin embargo en este mismo estudio identificaron que existía menor probabilidades de recurrencia del sangrado con estas técnicas al compararlas con resección de pólipos por legrado (4% a 23%, $p = 0.0002$ para la cauterización con asa y 0% a 17%, $p = 0,0001$ cuando se utilizaron pinzas de agarre / tijeras de histeroscopia)

García et al (10) en el año 2009 diseñaron un estudio retrospectivo de casos consecutivos de pólipos endometriales cuyo objetivo principal fue evaluar el efecto de la polipectomía histeroscópica en la mejora del sangrado uterino anormal en

pacientes diagnosticadas con pólipos endometriales, sus resultados mostraron que el 70,6% de las pacientes informó una mejoría significativa de sus síntomas hemorrágicos y en el 92% de ellos, el resultado se puede observar inmediatamente después del procedimiento quirúrgico. En el 29,4% restante de las pacientes encuestadas, la polipsectomía quirúrgica fue ineficaz para revertir los síntomas hemorrágicos. Resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio, donde la persistencia de sangrado posterior a la resección de pólipos por histeroscopia se presentó en 22.73% mientras que la mejoría inmediata se mostró en el 77.2% de las pacientes.

Años más tarde, de los Ríos et al (11) evaluaron la efectividad de la polipsectomía histeroscópica en términos de disminución del sangrado uterino anormal, para lo cual estudiaron 128 pacientes a quienes se realizó polipsectomía histeroscópica debido a sangrado uterino anormal asociado con pólipos endometriales. El 67.2% de las pacientes refirió disminución del sangrado y el 32.8% persistencia del síntoma. En el análisis bivariado y multivariado no se evidenció asociación entre las variables estudiadas tales como ubicación, número de pólipos y reporte histopatológico luego de la polipsectomía por histeroscopia, lo cual difiere de lo encontrado en nuestro estudio donde se evidencia que la ubicación y el número de pólipos están directamente relacionados con la persistencia o recurrencia del sangrado posterior a la resección de pólipos por histeroscopia.

Dentro de las limitaciones que tuvimos tenemos que en nuestro estudio el tamaño de la muestra fue reducido a pesar del tiempo en el que se llevó a cabo el mismo, para lo cual se hace necesario ampliar los centros de prácticas y el número de ginecólogos con el fin de mostrar una mejor caracterización de la población cartagenera.

CONCLUSIONES

La polipsectomía histeroscópica es un procedimiento seguro con bajas tasas de complicaciones intraoperatorias, sin embargo, algunas de las pacientes persisten con sangrado vaginal durante el seguimiento posoperatorio a mediano plazo y por ende deben ser sometidas a nuevas intervenciones ya sean farmacológicas y/o quirúrgicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tanos V, Berry KE, Seikkula J, Abi Raad E, Stavroulis A, Sleiman Z, et al. The management of polyps in female reproductive organs. *Int J Surg*. 2017 Jul;43:7–16.
2. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol*. 2011;18(5):569–81.
3. Mouhayar Y, Yin O, Mumford SL, Segars JH. Hysteroscopic polypectomy prior to infertility treatment: A cost analysis and systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Jun;213:107–15.
4. Kodaman PH. Hysteroscopic polypectomy for women undergoing IVF treatment: when is it necessary? *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2016 Jun;28(3):184–90.
5. Cea García J, Jiménez Caraballo A, Ríos Vallejo MDM, Zapardiel I. Retrospective Cohort Study on the Symptomatic Recurrence Pattern after Hysteroscopic Polypectomy. *Gynecol Minim invasive Ther*. 2020;9(4):209–14.
6. Molnár S, Farkas Z, Jakab A, Lampé R, Török P. Effectiveness of different methods for polypectomy in the menopause: a retrospective study. *Climacteric*. 2020 Aug;23(4):325–9.
7. Preutthipan S, Herabutya Y. Hysteroscopic polypectomy in 240 premenopausal and postmenopausal women. *Fertil Steril*. 2005 Mar;83(3):705–9.
8. Henriquez DDCA, van Dongen H, Wolterbeek R, Jansen FW. Polypectomy in premenopausal women with abnormal uterine bleeding: effectiveness of hysteroscopic removal. *J Minim Invasive Gynecol*. 2007;14(1):59–63.
9. Algoe KK, Manganiello PD. Hysteroscopic polypectomy in 189 symptomatic women and the recurrence of abnormal uterine bleeding: a pilot study for

comparison of LNG-IUS vs. expectant management after hysteroscopic polypectomy. *Fertil Steril*. 2008;90:S56.

10. Garcia L, Maxwell E, Cason MB, Shah A, Raisler K, Fitzgerald E, et al. When Abnormal Uterine Bleeding Is the Main Complaint in Pre-Menopausal Women Diagnosed with Endometrial Polyps, Is Surgical Polypectomy an Effective Treatment? *J Minim Invasive Gynecol*. 2009;16(6):S86.
11. de los Ríos JF, López C, Cifuentes C, Angulo M, Palacios-Barahona AU. Polipectomía histeroscópica para el tratamiento del sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83(07):422–8.

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas N= 88		
	N	%
Edad ME (RIC)	44,50	36,50 – 51,00
Escolaridad		
Bachillerato	65	73,86
Técnico / Tecnólogo	12	13,64
Primaria	10	11,36
Profesional	1	1,14
Estado civil		
Unión libre	42	47,73
Casada	28	31,82
Soltera	15	17,05
Viuda	3	3,41
Estrato		
1	87	98,86
2	1	1,14
Ocupación		
Ama de casa	82	93,18
Estudiante	6	6,82
Régimen de salud subsidiado	88	100

Tabla 2. Variables clínicas y quirúrgicas N=88		
	N	%
IMC ME (RIC)	27,46	23,5 – 30,83
Estado nutricional		
Normo peso	29	32,95
Sobrepeso	28	31,82
Obesidad	27	30,68
Desnutrición	4	4,55
Tiempo quirúrgico [min] ME (RIC)	20	15 – 30
Complicaciones intraoperatorias	0	0
Sangrado posoperatorio	2	2,27
Ubicación del pólipo		
Cara posterior	34	38,64
Cara lateral	24	27,27
Cara anterior	16	18,18
Canal endocervical	5	5,68
Fondo uterino	4	4,55
Ostium tubárico	4	4,55
OCI	4	4,55
Endometrial	1	1,14
Tamaño del pólipo [mm] ME (RIC)	10	10 – 20

Numero de pólipos		
1	71	80,68
2	14	15,91
4	2	2,27
5	1	1,14

Tabla 3. Datos posoperatorios N=88		
	N	%
Persistencia de sangrado	20	22,73
Necesidad de segundo procedimiento	20	22,73
Histerectomía + salpinguectomía total bilateral por laparoscopia	10	11,36
Manejo farmacológico (ACOs - AINE)	4	4,55
Miomectomía	4	4,55
Histerectomía vaginal + colporrafia anterior y posterior	1	1,14
Histeroscopia + legrado endometrial	1	1,14
Resultados de patología		
Tipo funcional	64	72,73
Endometrial hiperplásico	8	9,09
Endometrial atrófico	3	3,41
Material autolisado	2	2,27

Pseudopolipo	1	1,14
Adenomioma	1	1,14
Hiperplasia endometrial	1	1,14
No descrito	8	9,09
Otros hallazgos histeroscópicos	13	14,77
Miomas uterinos	10	11,36
Adenomiomas	1	1,14
Pseusopolipo	1	1,14
Quiste glandular de endometrico	1	1,14

Tabla 4. Características de los pólipos y su asociación en la persistencia de sangrado			
	OR ajustados	IC (95%)	p
Numero de pólipos (>2)	7,32	0,62 – 85,39	0,11
Localización del pólipo			
Cara posterior	10,09	1,11 – 91.56	0,03
Cara lateral	10,76	1,17 – 98,22	0,03
Cara anterior	15,76	1,38 – 179,28	0,02
Canal endocervical	1,54	0,04 – 57,04	0,81
Fondo uterino	NC	NC	NC
Ostium tubárico	2,53	0,18 – 34,35	0,48
OCI	NC	NC	NC
NC: no calculable por ausencia de pacientes con persistencia de sangrado			