



**CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON SANGRADO
UTERINO ANORMAL Y HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICO EN MUJERES QUE
SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTO ENDOMETRIAL**

DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMERO

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGIA- OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2023**

**CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON SANGRADO
UTERINO ANORMAL Y HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICO EN MUJERES QUE
SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTO ENDOMETRIAL**

DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMERO

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en ginecología- obstetricia

TUTORES

EDGAR FABIAN GOMEZ
MD. Esp. Ginecología y obstetricia

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2023**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., mes de año



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. ## de Mes de 201#

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

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 “concordancia entre el diagnóstico de paciente con sangrado uterino anormal y hallazgos histopatológico en mujeres que se sometieron a procedimiento endometrial”, realizado por el estudiante “**DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMERO**, para optar el título de “**Especialista en GINECOLOGIA-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 la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMEOR

CC: 1052962858

Programa de ginecología- obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

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





UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. ## de Mes de 201#

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

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 “concordancia entre el diagnóstico de paciente con sangrado uterino anormal y hallazgos histopatológico en mujeres que se sometieron a procedimiento endometrial”, realizado por el estudiante “**DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMERO**”, para optar el título de “**Especialista en GINECOLOGIA-OBSTETRICIA**”, bajo la asesoría del **Dr. EDGAR FABIAN GOMEZ**, y asesoría metodológica del **Dr. MILEIDYS CORREA MONTERROSA** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, 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,

DIANA CAROLINA SEVERICHE ROMERO

CC:1052962858

Programa de ginecología y obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

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



DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A toda mi familia especialmente mis hijos, que a pesar de la distancia me daban fuerzas para continuar

AGRADECIMIENTOS

El presente proyecto de grado está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado culminar mi especialización.

A mis padres, hermanas porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hijos porque a pesar de las circunstancias me dan fuerza de levantarme cada día a cumplir mis sueños y objetivos para hacer de ellos cada día mejores personas del futuro.

A mi esposo por su apoyo y confianza, por brindarme el tiempo necesario para cumplir todos mis sueños, a mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

A mi tutor doctor Edgar Fabián Gómez por su apoyo y brindarme sus conocimientos, a todos los docentes de ginecología- obstetricia que me orientaron en mi crecimiento profesional y me brindaron sus enseñanzas en los distintos centros de prácticas clínica.

Solo me queda por expresarles mi sentimiento de gratitud

CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON SANGRADO UTERINO ANORMAL Y HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICO EN MUJERES QUE SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTO ENDOMETRIAL

CONCORDANCE BETWEEN THE DIAGNOSIS OF A PATIENT WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND HISTOPATHOLOGICAL FINDINGS IN WOMEN WHO UNDERWENT AN ENDOMETRIAL PROCEDURE

Severiche Romero Diana Carolina (1)

Gomez Rhenals Edgar Fabian (2)

Correa Monterrosa Mileidys (3)

(1) Médico. Residente III año ginecología - obstetricia Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Esp. En ginecología- obstetricia, fellowship cirugía ginecológica endoscópica y mínimamente invasiva, jefe del departamento de posgrado de ginecología y obstetricia universidad del Sinú seccional Cartagena

(3) Bióloga, magister en epidemiología, investigador asociado y asesor metodológico epidemiólogo universidad del Sinú seccional Cartagena

RESUMEN.

Introducción: El sangrado uterino anormal (SUA) en los años reproductivos es sustancial, teniendo un impacto a nivel mundial con una prevalencia de aproximadamente 3% a 30% entre las mujeres en edad reproductiva. Además del impacto en la mujer y su familia, tiene costo significativo a nivel económico y de salud (1). En Colombia se estima que 20% de las consultas a los servicios de Ginecología son por esta causa, con repercusiones en su calidad de vida (2).

Objetivos: Evaluar el grado de concordancia entre el diagnóstico de paciente con sangrado uterino anormal y hallazgos histopatológico en mujeres sometidas a procedimientos endometriales en la Clínica Maternidad Rafael Calvo Cartagena entre el 1 de enero del 2020 a 31 de diciembre 2021

Métodos: Estudio retrospectivo observacional analítico de concordancia.

Resultados: Los registros clínicos evaluados fueron 117 historias clínicas que contaban con su respectivo reporte de histopatológico, la edad media fue 43.2 ± 14.1 . El diagnóstico histopatológico más frecuente fue pólipo endometrial con un 35% seguido de endometritis crónica con 22.2%, la hiperplasia endometrial 7.7%, cáncer endometrial 6% y el 21.4% del resultado fueron normal, el estudio de concordancia fue 0,124, corresponde a una fuerza de concordancia pobre.

Conclusiones: La fuerza de concordancia entre el diagnóstico de SUA y los hallazgos histopatológicos fue pobre, lo que sugiere una evaluación a los criterios diagnósticos para una mayor concordancia, y se resalta que los estudios histopatológicos son de vital importancia para una precisión diagnóstica.

Palabras clave: Hemorragia Uterina, Enfermedades Endometriales, Diagnóstico, Patología.

SUMMARY

Introduction: Abnormal uterine bleeding (AUB) in the reproductive years is substantial, having a worldwide impact with a prevalence of approximately 3% to 30% among women of reproductive age. In addition to the impact on the woman and her family, it has a significant economic and health cost (1-2). In Colombia it represents 11-15% of the reason for consultation in women of reproductive age, it has physical, social and emotional repercussions on the quality of life of patients (3-4).

Objective: To evaluate the degree of concordance between the diagnosis of a patient with abnormal uterine bleeding and histopathological findings in women undergoing endometrial procedures at the Rafael Calvo Cartagena Maternity Clinic between January 1, 2020 and December 31, 2021.

Methods: Retrospective descriptive cross-sectional study

Results: The clinical records evaluated were 117 medical records that had their respective histopathological report, the mean age was 43.2 ± 14.1 . The most frequent histopathological diagnosis was endometrial polyp with 35% followed by chronic endometritis with 22.2%, endometrial hyperplasia 7.7%, endometrial cancer 6% and 21.4% of the result were normal, the concordance study was 0.124, corresponding to a strength of poor agreement.

Conclusions: The strength of agreement between the diagnosis of AUB and the histopathological findings was poor, which suggests an evaluation of the diagnostic criteria for a better agreement, and it is highlighted that histopathological studies are of vital importance for diagnostic accuracy.

Key Words: Uterine Hemorrhage, Endometrial Diseases, Diagnosis, Pathology

INTRODUCCION

El sangrado uterino anormal (SUA) es una condición patológica frecuente, que tiene impacto médico, social y económico significativo. Es la segunda causa de consulta en ginecología y puede afectar sustancialmente la calidad de vida (3). Tiene un impacto mundial con una prevalencia de aproximadamente 3% a 30%. entre las mujeres en edad reproductiva. Las razones del amplio espectro de las estimaciones no están claras, pero varían con la edad, siendo más altas en las adolescentes y en la quinta década de la vida, y variando un poco según el país de origen (4). Aproximadamente un tercio de las mujeres se ven afectadas en algún momento en su vida (5). En Colombia se estima que 20% de las consultas a los servicios de Ginecología son por esta causa, con repercusiones en su calidad de vida (2).

Durante la revisión de la literatura se encontraron diversos estudios en el cual determinan la incidencia de SUA teniendo en cuenta el grupo etario, hay autores que refieren mayor incidencia entre los 40- 45 años (32%), aunque otros no encuentran diferencias significativas en los distintos grupos etarios, a pesar de encontrar mayor incidencia en menores de 24 años, con un 20% (6).

En 2007, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) publicó la clasificación etiológica para la nomenclatura de la HUA, diseñada para estandarizar términos y definiciones en las pacientes con esta patología, que posteriormente se actualizó en 2018. Esta clasificación es conocida en inglés como PALM-COEIN. El término PALM incluye las condiciones: pólipos, adenomiosis, leiomioma, malignidad e hiperplasia, haciendo referencia a alteraciones estructurales que son diagnosticadas por imágenes o hallazgos histológicos. El término COIEN, en inglés, hace referencia a condiciones no estructurales o inespecíficas, tales como: coagulopatía, disfunción ovárica, disfunción endometrial, causa iatrogénica, y no clasificado (se refiere a patologías que pueden requerir estudios de laboratorio para su confirmación) (3).

El colegio americano de ginecología y obstetricia (ACOG) en su boletín de práctica clínica de diagnóstico de sangrado uterino anormal en mujeres en edad

reproductiva, describen que un historial médico debe incluir preguntas sobre los patrones de sangrado menstrual, la gravedad y el dolor asociado con el sangrado, y los antecedentes familiares de SUA u otros problemas de sangrado.

En sus recomendaciones sobre los estudios histopatológico de muestras endometrial deben realizarse en pacientes con SUA mayores de 45 años como prueba de primera línea, también en pacientes menores de 45 años con antecedentes de exposición a estrógenos sin oposición, y en paciente con manejo médico fallido y hemorragia persistente, estas muestras endometriales se pueden realizar con una variedad de aspiradores de consultorio, histeroscopia de consultorio, o mediante dilatación y curetaje (7).

Es preciso contrastar las evidencias encontradas en la literatura y las recomendaciones realizadas por las diferentes sociedades científicas que abordan el tema, con nuestra población atendida en la Clínica Maternidad Rafael Calvo, siendo este centro de referencia para la atención de mujeres que padecen de esta patología en el departamento de Bolívar, resaltando que para el año 2021 se encontró entre las primeras 10 causa de morbilidad general por urgencia. Por lo que se estudiara la concordancia entre el diagnóstico de paciente con SUA y los hallazgos histopatológico del sangrado uterino anormal en mujeres sometidas a procedimientos endometriales en la Clínica Maternidad Rafael Calvo Cartagena entre el 1 de enero del 2020 a 31 de diciembre 2021, por medio de un estudio de concordancia.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó Estudio retrospectivo observacional analítico de concordancia, que tomo como población estudio paciente con hemorragia uterina anormal que se sometieron a métodos diagnósticos endometriales en el hospital maternidad Rafael Calvo en el periodo enero 2020 a diciembre 2021, se incluyeron Paciente con historia clínica completa con cuadro clínico de SUA a quienes se le realizo procedimiento diagnostico endometrial y se enviaron muestras a patología, y se excluyeron pacientes gestantes, y paciente sin reporte de histopatológico

Teniendo en cuenta que para el periodo en estudio el reporte epidemiológico arrojo 1.903 pacientes con SUA atendidas en la Clínica Maternidad Rafael Calvo, se realizó el cálculo a partir de tamaño de muestra por proporción, para un total 117 pacientes seleccionado, con muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se tuvieron en cuenta macro variables socio demográficas que incluyeron edad, residencia, situación laboral, características del sangrado como: frecuencia, duración y cantidad; macro variables clínicas que tuvieron en cuenta estado nutricional el cual fue representado en IMC, antecedente de diabetes, hipertensión, anemia clasificada en leve, moderada y severa, antecedentes gineco-obstetricos registrando número de gestaciones y método de planificación familiar; macro variables abordaje quirúrgico, como tipo de procedimiento legrado ginecológico o histeroscopia, reporte histopatológico como resultados normales y anormales, dentro de los anormales incluimos los reporte de pólipo endometrial, leiomioma, cáncer de endometrio, endometritis crónica e hiperplasia endometrial, todos ellos extraídos de la base de datos del centro diagnostico citopatologico del caribe (CENDIPAT) y las historias clínicas previamente mencionadas de la ESE Maternidad Rafael calvo con los códigos correspondiente al diagnóstico de SUA. Esta información se compilo en el formato de recolección de datos (ver anexo 1). Posteriormente fue tabulada en una matriz de Excel.

El análisis estadístico las variables cuantitativas se expresaron en medidas de tendencia central Media, desviación estándar teniendo en cuenta el análisis de normalidad Shapiro wilk. Se realizó análisis univariado descriptivo, caracterizando la población, a través del uso de tablas con frecuencias absolutas (n) y relativas con porcentajes (%). Para el análisis de la asociación entre las variables categóricas se utilizará Chi2 o test exacto Fisher y para las variables cuantitativas se utilizará test anova para variables normales y kruskall wallis para aquellas sin distribución normal. Para el análisis de concordancia entre el diagnóstico de SUA y diagnósticos histopatológico se utilizo el índice de Kappa de Cohen (k), de tal forma que si k es 0 ello significa que la concordancia observada coincide con la que ocurriría por puro azar, Si el resultado fuera 1, se trataría de una concordancia perfecta. Si K toma un valor negativo, significa existencia de discordancia. La significancia estadística se definirá por un valor de $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizará en el programa estadístico SPSS (Versión 23).

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio de investigación se realizó cumpliendo con la aprobación del comité de investigación clínica de la universidad del Sinú Cartagena (ver anexo 2), comité de ética de investigación de la Clínica Maternidad Rafael Calvo (ver anexo 3) y centro de diagnóstico citopatológico del caribe (CENDIPAT) ver anexo 4.

De acuerdo a la Resolución 008430 de octubre de 199, ARTICULO 10 dice que el investigador principal deberá identificar el tipo de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación; por lo cual el investigador sustenta el estudio a partir del ARTICULO 11 punto (a), que dispone de la clasificación del tipo de riesgo y afirma que las pacientes no presentaran riesgo y tampoco la investigación debido a que no se empleara intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicosociales o sociales y para asegurarse de la debida realización de la ley, la privacidad se respaldará a partir de la no divulgación de los datos personales y no se creara códigos o caracterización que permita la identificación posterior de los mismos.

RESULTADOS

Los registros clínicos evaluados fueron 117 historias clínicas que contaban con su respectivo reporte de histopatológico, la edad media fue 43.2 ± 14.1 , la procedencia de 85,5% fue de zona urbana, y 93,2% no laboraban tabla 1. El IMC con mayor frecuencia fue el sobrepeso en un 46,2%, los antecedentes personales estudiados encontramos que la hipertensión arterial se encontró con más frecuencia con 24.8%, diabetes con 3,4%, el 52% de las pacientes presentaron anemia, clasificándola según su severidad, la de mayor frecuencia fue anemia leve con 31.6%. De las características clínicas del sangrado uterino anormal el 65% del paciente con sangrado uterino anormal duraba >8 días, y 64,1% era sangrado frecuente. De los antecedentes gineco-obstétricos el número de embarazo promedio fue 3 embarazos, encontrando que las pacientes nuligestantes se encontró alteración en reporte histopatológico de 9% y el 76.9% no tenían método de planificación familiar, los abordajes quirúrgicos realizados fueron legrado ginecológico con 52.1% comparado con histeroscopia 47.9% tabla 2.

El diagnóstico histopatológico más frecuente fue pólipo endometrial con un 35% seguido de endometritis crónica con 22.2%, la hiperplasia endometrial 7.7%, cáncer endometrial 6% y el 21.4% del resultado fueron normales, tabla 3 el diagnóstico clínico con mayor frecuencia fue la hiperplasia endometrial con 49.6%, pólipo endometrial 16.2%, endometritis crónica 3.4%, cáncer endometrial 2.6% tabla 4. Al realizar una asociación entre los resultados histopatológicos normales y anormales se encontró que los pólipos endometriales, la endometritis crónica y la hiperplasia endometrial tuvieron una diferencia significativa $p < 0,001$, referente a la capacidad diagnóstica se observó que a pesar que el legrado diagnóstico en los resultados histopatológicos se presentó en un 54,3% en comparación con la histeroscopia 45,7% no hubo una diferencia significativa $p = 0.358$ entre estos dos procedimientos diagnósticos tabla 5.

Se aplicó la prueba de concordancia con el coeficiente de kappa comparando los resultados de los hallazgos histopatológico con el diagnóstico SUA, hallado en los registros clínico se obtuvo una concordancia de 0,124, corresponde a una fuerza de concordancia pobre.

DISCUSIÓN

El sangrado uterino anormal es una patología muy frecuente, que puede afectar la calidad de vida del paciente, en la práctica clínica existen procedimientos ginecológicos que son fundamentales para su diagnóstico, en los últimos años se ha utilizado el legrado ginecológico y la histeroscopia, como estudio endometrial, lo que facilita al profesional médico a planificar un tratamiento adecuado (8).

Los resultados de este estudio referente a la edad media fue de 43.2 ± 14.1 , similar a varios estudios realizados en paciente con hemorragia uterina anormal como los reportados por Kanika Singh, Charu Agarwal publicado por la sociedad de menopausia de India,(9) así como la principal causa la menorragia, lo que coincide con otros investigadores (10,11,12). El 85,5% de las pacientes pertenecieron a zona urbana dato similar se encontró en un estudio publicado por el departamento de ginecología y obstetricia, Hospital Carrasco Arteaga, Cuenca Ecuador (13) La mayoría de las mujeres incluida en este estudio fueron multigestante 79.9% lo que coincide con estudios similares (14). En cuanto a los antecedentes personales, los factores de riesgo predominante fue el sobrepeso en 46,2%, hipertensión arterial con 24.8%, diabetes con 3,4%, en un estudio similar se encontró, obesidad con 30,8 %, seguido por hipertensión con 24,2 % y diabetes en el 11 % de las pacientes, lo que sugiere que la característica propia de la población fue semejante (15).

En este estudio de las características clínicas del SUA la presentación clínica más común fue sangrado prolongado en 65%, seguido de sangrado frecuente en 64%, lo cual es muy similar al estudio de Bharat Talukdar et al. en el que estudiaron a 103

mujeres con SUA realizado en Cochin Medical College, un hospital docente de nivel terciario en Cochin, Kerala, India (16). La anemia a menudo es causa por SUA, La presencia o ausencia de anemia ayuda a determinar la gravedad de la afección, siendo esta una causa de buscar atención médica, en el presente estudio las pacientes con SUA que presentaron anemia fue el 52%, siendo una proporción más alta en comparación con el estudio de Malwina Soja et al, que se presentó en un 41% siendo mayor en mujeres ante de la menopausia en un 31% y 10% después de la menopausia (17).

De los hallazgos histopatológico más frecuente encontrado en este estudio fue pólipo endometrial en un 35%, esta proporción es similar a la reportada por Malwina Soja et al, quien realizaron un estudio con 531 paciente con SUA que se sometieron a procedimiento diagnóstico endometriales, donde los pólipos endometriales se encontraron en el 39% de los casos (17), En la mayoría de los casos, los pólipos son benignos, sin embargo, del 0,5 al 13 % pueden volverse hiperplásicos o presentar una transformación maligna (18). La transformación carcinomatosa ocurre con más frecuencia entre las mujeres posmenopáusicas con hipertensión y obesidad (19). Otro hallazgo histopatológico que resalta de este estudio es la endometritis crónica de los cuales se presentaron 26 caso lo que equivale al 22,2 % de la población estudiada, al comparar estos resultado con el estudio Dongmei Song al et, que estudiaron la prevalencia y factores de confusión de la endometritis crónica en paciente con hemorragia uterina anormal, encontraron que la prevalencia fue del 24,4 % , los autores resaltan que la prevalencia de la endometritis crónica puede estar afectada por una seria de condiciones clínica y patológica de confusión, lo que puede dificultar el diagnostico clínico de esta patología, lo cual podemos traer en contexto a nuestro estudio ya que la concordancia entre el diagnóstico y los hallazgo histopatológico fue pobre (20).

La hiperplasia endometrial se presentó de un 7,7% , al comparar con el estudio de Rehana Khan que se llevó cabo en el Colegio Médico Jawaharlal Nehru, Universidad Musulmana de Aligarh, estudiando 120 paciente con SUA, la hiperplasia endometrial fue el diagnostico histopatológico más frecuente, el cual se

observó en 20,5% muy variable a nuestro estudio (21). Si revisamos reportes en la literatura muestran una incidencia variable de hiperplasia endometrial, la cual varía de 6.66% a 10.5% a 15% (22), En mujeres premenopáusicas asintomáticas, la incidencia sin atipia es del <5%, y con atipia es del <1%, en mujeres premenopáusicas con sangrado uterino anormal, se ha informado que la incidencia es tan alta como 10%(23). lo cual sería semejante a nuestro resultado. Esta variación podría atribuirse al nivel socioeconómico y la aparición de factores de riesgo como la obesidad, la diabetes, el estilo de vida sedentario y el diagnóstico precoz. La identificación de la hiperplasia endometrial es importante ya que se cree que es un precursor del carcinoma endometrial (22), encontrando en nuestro estudio reporte de cáncer endometrial 7 caso lo que corresponde al 6,6 % de la población estudiada.

Los métodos diagnóstico quirúrgico a los que fueron sometido la paciente con SUA fue el legrado ginecológico y la histeroscopia, al realizar una asociación entre reporte histopatológico normal y patológico no se presentó ninguna diferencia estadísticamente significativa $p=0,35$. En la publicación realizada por Salvatore Giovanni Vitale, una guía basada en la evidencia clínica, que proporciona evidencia actualizada para la realización de biopsia endometriales, resalta que la histeroscopia es un método de biopsia dirigida con alta precisión diagnóstica para pólipo endometrial, el legrado ginecológico se considera como un método preciso para identificar el grado tumoral del cáncer de endometrio (8).

Al realizar el estudio de concordancia utilizando coeficiente de kappa en el presente estudio, la fuerza de concordancia fue pobre, en donde se observó que el diagnóstico que mayor concordancia presentó fue el pólipo endometrial en 59,3%, mientras que el engrosamiento endometrial correspondió en un 14% en concordancia con hiperplasia endometrial mientras que con pólipo endometrial 42,1%, los hallazgos como endometritis crónica solo se presentó concordancia en 2 casos y cáncer endometrial en 1 caso, lo que nos indica que es necesario la realización de estudios histopatológicos para tener una mayor precisión diagnóstica en las pacientes con SUA.

CONCLUSIONES

El sangrado uterino anormal es una razón común por lo que las mujeres buscan ayuda médica, por lo que es muy importante realizar un diagnóstico certero, en los resultados de este estudio observamos que la fuerza de concordancia entre el diagnóstico de SUA y los hallazgos histopatológicos fue pobre, lo que sugiere una evaluación a los criterios diagnósticos para una mayor concordancia, y se resalta que los estudios histopatológicos son de vital importancia para una precisión diagnóstica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. La clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos. *Rev del Clim.* 2011;15(85):9–17
2. Sepúlveda-Agudelo, J., & Sepúlveda-Sanguino, A. J. (2020). Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(1), 59-67.
3. Munro, MG, Critchley, HO, Fraser, IS, Comité de Trastornos Menstruales de la FIGO, Haththotuwa, R., Kriplani, A., ... & Warner, P. (2018). Los dos sistemas FIGO para síntomas de sangrado uterino normal y anormal y clasificación de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos: revisiones de 2018. *Revista internacional de ginecología y obstetricia* , 143 (3), 393-408.
4. Munro mg,Critchley HO,hermano EM, et al. .Trastornos FWGoM.Sistema de clasificación FIGO (PALM-COEIN) para causas de sangrado uterino anormal en mujeres no grávidas en edad reproductiva.*Int J Gynaecol Obstet* 2011;113:3–13.
5. Colín Mejía, D. H., & Romo Aguirre, C. (2020). Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(1), 7-10..
6. Campos, NC, Madrigal, MP y Hines, CG (2022). Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. *Revista Médica Sinergia* , 7 (05).
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women: Practice Bulletin No. 128. *Obstet Gynecol*, 120, 197-206
8. Vitale SG, Buzzaccarini G, Riemma G, Pacheco LA, Di Spiezio Sardo A, Carugno J, Chiantera V, Török P, Noventa M, Haimovich S, De Franciscis P, Perez-Medina T, Angioni S, Laganà AS. Endometrial biopsy: Indications, techniques and recommendations. An evidence-based guideline for clinical practice. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2023

9. Singh K, Agarwal C, Pujani M, Raychaudhuri S, Sharma N, Chauhan V, Chawla R, Ahuja R, Singh M. A Clinicopathological Correlation of International Federation of Gynecology and Obstetrics's PALM-COEIN Classification of Abnormal Uterine Bleeding: Indian Scenario. *J Midlife Health*. 2019 Jul-Sep;10(3):147-152
10. Whitaker L, Critchley HO. Sangrado uterino anormal. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016; 34 :54–65.
11. Jetley S, Rana S, Jairajpuri ZS. Espectro morfológico de la patología endometrial en mujeres de mediana edad con sangrado uterino atípico: un estudio de 219 casos. *J Salud de la mediana edad*. 2013; 4 :216–20
12. Inal ZO, Inal HA, Kucukosmanoglu I, Kucukkendirici H. Evaluación del muestreo endometrial y resultados histopatológicos: análisis de 4247 casos. *Euroasiático J Med*. 2017; 49 :44–7.
13. Mendoza, G., Cordero, B., Vásquez, D., Vega, B., & Ch, J. M. (2012). Histeroscopia Diagnóstica vs Legrado, en Hemorragias Uterina Anormal. *Revista Médica HJCA*, 4(1), 9-9.
14. Gavilán, J., & Arellano, H. (2021). Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. *Medicina clínica y social*, 5(2), 80-83.
15. Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H, Valenzuela-Islas HA, Frías-Mendivil M, Luis-Zárate H. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. *Ginecol Obstet México*. 2017
16. Talukdar B, Mahela S. Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: Correlation with sonographic findings and histopathological examination of hysterectomy specimens. *J Midlife Health*. 2016 Apr-Jun;7(2):73-7.
17. Soja M, Masternak M, Piwowarczyk I, Janas Ł, Szyłto K, Nowak M. Analysis of the results of invasive diagnostic procedures in patients referred to gynecologic department due to abnormal uterine bleeding. *Prz Menopauzalny*

18. Para el Grupo de Histeroscopistas de la Escuela Italiana de Cirugía Ginecológica Mínimamente Invasiva (SiCMiG). Prevalencia y predictores de histología atípica en pólipos endometriales extirpados por histeroscopia: un análisis secundario del ensayo de histeroscopia SICMIG . *Hechos, vistas Vis ObGyn* 2019; 11 : 127-134
19. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Pólipos endometriales: patogenia, secuelas y tratamiento . *SAGE Open Med* 2019; 7 : 205031211984824
20. Song D, Feng X, Zhang Q, Xia E, Xiao Y, Xie W, Li TC. Prevalence and confounders of chronic endometritis in premenopausal women with abnormal bleeding or reproductive failure. *Reprod Biomed Online*. 2018 Jan
21. Khan R, Sherwani RK, Rana S, Hakim S, S Jairajpuri Z. Clinico-Pathological Patterns in Women with Dysfunctional Uterine Bleeding. *Iran J Pathol*. 2016 Winter;11(1):20-6. PMID: 26870139; PMCID: PMC4749191.
22. Reed SD, Newton KM, Clinton WL, Epplein M, García R, Allison K, et al. Incidencia de hiperplasia endometrial. *Am J Obstet ginecol*. 2009.
23. Armstrong AJ, Hurd WW, Elguero S, Barker NM, Zanotti KM. Diagnosis and management of endometrial hyperplasia. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012 Sep-Oct;19(5):562-71. doi: 10.1016/j.jmig.2012.05.009. Epub 2012 Aug 3. PMID: 22863972.

TABLAS

tabla 1. características socio demográficas

Variables	n=117	%
Edad	43.2± 14.1	
Situación Laboral		
No	109	93.2
Si	8	6.8
Residencia		
Zona rural	17	14.5
Zona urbana	100	85.5

tabla 2. Características clínicas, antecedentes personales, gineco-obstetrico y abordaje quirúrgico

Variable	n =117	%
Frecuencia		
Frecuente	75	64.1
Infrecuente	41	35.0
Normal	1	0.9
Duración		
> 8 días	76	65.0
<8 días	41	35.0
Estado Nutricional		
Bajo Peso	4	3.4
Normal	36	30.8
Obesidad	23	19.7
Sobrepeso	54	46.2
Diabetes		
No	113	96.6
Si	4	3.4
Hipertensión		
No	88	75.2
Si	29	24.8
Anemia		
Leve	37	31.6
Moderada	6	5.1
Normal	57	48.7
Severa	17	14.5
Embarazos		
		3 (2 – 4)
0	12	10.3
1	15	12.8

2	26	22.2
3	24	20.5
4	22	18.8
5	8	6.8
6	3	2.6
7	5	4.3
8	2	1.7
Planificación		
No	90	76.9
Si	27	23.1
Abordaje quirúrgico diagnóstico		
Histeroscopia	56	47.9
Legrado Ginecológico	61	52.1

Tabla 3. Diagnostico histopatológico

Diagnostico <i>histopatológico</i>	n =117	%
Pólipo Endometrial	41	35.0
Normal	25	21.4
Pólipo Endometrial Con Hiperplasia Endometrial	9	7.7
Hiperplasia Endometrial	9	7.7
Cáncer Endometrial	7	6.0
Endometritis crónica	26	22.2

Tabla 4. diagnóstico clínico

diagnóstico clínico	n =117	%
pólipo endometrial	19	16.2
Leiomioma	8	6.8
Engrosamiento endometrial	58	49.6
Otros	25	21.4
endometritis crónica	4	3.4
cáncer endometrial	3	2.6

Tabla 5. Diagnóstico clínico, abordaje quirúrgico estratificado por resultado de histopatológico

	anormal		normal		total		p-valor
	n=92	%	n=25	%	n=117	%	
abordaje quirúrgico diagnóstico							
histeroscopia	42	45.7	14	56.0	56	47.9	0.358
legrado ginecológico	50	54.3	11	44.0	61	52.1	
pólipo endometrial							
No	42	45.7	25	100.0	67	57.3	<.001
Si	50	54.3	0	0.0	50	42.7	
cáncer endometrial							
No	85	92.4	25	100.0	110	94.0	0.155
Si	7	7.6	0	0.0	7	6.0	
Endometritis crónica							
No	65	70.7	25	100.0	90	76.9	<.001
Si	27	29.3	0	0.0	27	23.1	
hiperplasia endometrial							
No	74	80.4	25	100.0	99	84.6	0.012
Si	18	19.6	0	0.0	18	15.4	

Tabla 6. concordancia entre diagnóstico de SUA y hallazgos histopatológicos

Hallazgos histopatológico	Diagnóstico					
	otros	Pólipo endometrial	Engrosamiento Endometrial	Cáncer de endometrio	Endometritis crónica	leiomioma
Otros	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)
Pólipo endometrial	5 (18.5)	16(59.3)	24 (42.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (25.0)
Hiperplasia Endometrial	1 (3.7)	0 (0.0)	8 (14.0)	0(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Cáncer de endometrio	1(3.7)	0 (0.0)	3(5.3)	1 (50.0)	0 (0.0)	2 (25.0)
Endometritis crónica	16 (59.3)	2 (10.5)	6(10.5)	0(0.0)	2(50.0)	1 (12.5)
Normal	4 (14.4)	0 (0.0)	16 (28.1)	1 (50.0)	2 (50.0)	1 (12.5)

ANEXOS

Anexo 1

INFORMACION GENERAL		
NOMBRE:	EDAD:	
RESIDENCIA:	ESTADO CIVIL:	
OCUPACION:		
DATOS GINECOSTETRICOS		
FUM: DD/MM/AA		
G P A C		
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR:		
DATOS CLINICOS		
PESO (kg):	TALLA(CM):	IMC:
CARACTERISTICAS DEL SANGRADO:		
FRECUENCIA		
a) Sin sangrado		
b) b) frecuente (< 24 días)		
c) c)normal (24-38 días)		
d) d)poco frecuente (>38 días)		
DURACION a) > 8 días b) <8 días		
CANTIDAD a) pesado b) ligero		
SANGRADO INTERMENSTRUAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
DISMENORREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> intensidad: _____		
VALOR DE HEMOGLOBINA:		
ANTECEDENTE PATOLOGICO:		
DM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> HTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OTRO CUAL:		
ABORDARJE QUIRIRGICO DIAGNOSTICO		
LEGRADO GINECOLÓGICO <input type="checkbox"/> HISTEROSCOPIA <input type="checkbox"/>		
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICO		
Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>		
a) pólipo		
b) endometritis crónica		
c) leiomioma		
d) cáncer endometrial		
e) hiperplasia endometrial		
DIAGNOSTICO :		

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Investigaciones Posgrados

Cartagena 12 de octubre de 2022

Doctora
CLARENA M CEBALLOS DÍAZ
Subdirectora Científica
ESE. Clínica Maternidad Rafael Calvo

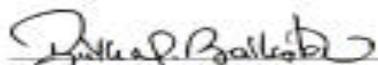
E. S. D.

Respetada Doctora:

De la manera más atenta y respetuosa nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para llevar a cabo la investigación titulada "CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SANGRADO UTERINO ANORMAL Y EL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO EN MUJER QUE SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTOS ENDOMETRIALES DIAGNÓSTICOS EN LA CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA ENTRE EL 1 DE ENERO DEL 2020 A 31 DE DICIEMBRE 2021", CMRC para ser presentado como trabajo de grado por el estudiante de posgrado de Ginecología y Obstetricia Diana Carolina Severiche Romero, identificado con CC 1.052.962.858, quien se encuentra en tercer año de su especialidad. Agradezco su atención y colaboración con la formación académica e investigativa de nuestro residente.

Este proyecto de investigación fue aprobado en el comité de investigaciones del programa de Ginecología y Obstetricia realizado el 23 de septiembre de 2022 asignándole el código único GIN2022III1D. Como dato adjunto a esta carta se envía el proyecto de investigación.

Agradezco su atención y colaboración con la formación académica e investigativa de nuestro residente.


RUTH M. BALLESTAS URIBARREN
Jefe de Posgrados
Universidad del Sinú


ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON
Coordinador de Investigaciones
Posgrados Médico-Quirúrgicos

ANEXO 3



Cartagena de Indias D.T Y C Marzo 27 del 2023

Dra.
DIANA SEVERICHE
Residente de Ginecología y Obstetricia U del SINU

Referencia: Aprobación de Proyecto

Mediante la presente el centro de investigación para la Salud Materna y perinatal de la mujer de la Ese Clínica de Maternidad Rafael Calvo (CMRC), garantizando la evaluación en su proceso metodológico, epidemiológico, científico, el comité de Ética en Investigación en Cumplimiento de estándares institucionales requeridos, aprueba este proyecto CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SANGRADO UTERINO ANORMAL Y EL DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO EN MUJER QUE SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTOS ENDOMETRIALES DIAGNÓSTICOS EN LA CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA ENTRE EL 1 DE ENERO DEL 2020 A 31 DE DICIEMBRE 2021

Esperemos continuar apoyando esta iniciativa de investigación que busca facilitar las intervenciones en eventos de interés en salud pública para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.

CLARENA CEBALLOS DIAZ.
Subgerente Científica

ESE Clínica De Maternidad Rafael Calvo

ANEXO 4



Aval No 006-2023

Cartagena, 13 de marzo del 2023.

Dra.
RUTH BALLESTAS U.
Jefe de Postgrado
Universidad del Sinú
Seccional Cartagena
L. C.

De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente notificamos a ustedes que el **CENTRO DE DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO DEL CARIBE -CENDIPAT**, avala la ejecución de proyecto titulado "COMPARACIÓN CLÍNICA- HALLAZGO HISTOPATOLÓGICO EN PACIENTE CON SANGRADO UTERINO ANORMAL, QUE SE SOMETIERON A PROCEDIMIENTOS ENDOMETRIALES DIAGNÓSTICOS EN LA CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO CARTAGENA ENTRE EL 1 DE ENERO DEL 2020 A 31 DE DICIEMBRE 2021.", presentado como propuesta de tesis de grado para el título de especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Sinú, cuyo investigador será la estudiante Diana Carolina Severiche Romero, identificado con CC 1.052.962.858, en calidad de responsable del proyecto de Investigación. Y será ejecutado con la base de datos de nuestra sede en la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Este proyecto de investigación fue aprobado en el comité de investigaciones del programa de Ginecología y Obstetricia realizado el 23 de septiembre de 2022 asignándole el código único GIN2022111D. Las actividades previstas en el proyecto en nuestra institución solo incluyen la utilización de la base de datos de reportes de patología de los pacientes en cuestión, para fines únicos establecidos en la propuesta enviada. Cabe recordar que se hace necesario que el día que se presente en el laboratorio para la recolección de la información, debe presentar el aval de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Sin otro particular, saludamos a ustedes atentamente,

Dr. Cesar Redondo
Gerente
CENTRO DE DIAGNOSTICO CITOPATOLOGICO DEL CARIBE-CENDIPAT.