



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES CON  
MIOMATOSIS UTERINA INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE  
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

**PRESENTADA POR  
JOSÉ JULIO MEJÍA ANCHAYA**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2014**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SECCIÓN DE PREGRADO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES CON  
MIOMATOSIS UTERINA INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE EN  
EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
MILITAR CENTRAL**

**TESIS**

**PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:**

**JOSÉ JULIO MEJÍA ANCHAYA**

**LIMA-PERÚ**

**2014**

**ASESOR:**

- Dr. Julio Cesar Polo Espinal

**MIEMBROS DEL JURADO:**

- Dra. Nelly Mercedes Borra Toledo
- Dr. José Carhuancho Aguilar
- Dr. Ángel Tito Alvarado Yarasca

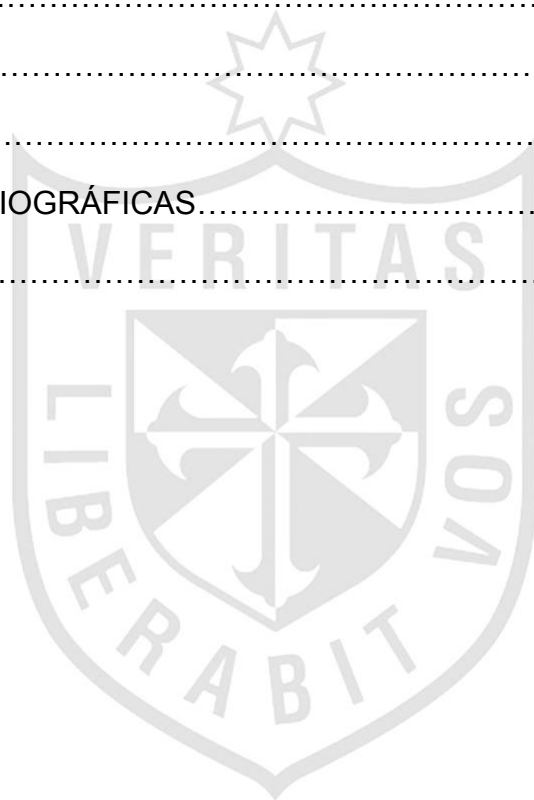




Dedico esta Tesis a mi familia,  
por el apoyo brindado toda mi vida.  
A Dios por guiar mi vida y permitirme  
llegar a este momento tan importante  
de mi formación profesional.

## ÍNDICE

RESUMEN EN CASTELLANO.....	Pág. 01
RESUMEN EN INGLÉS.....	Pág. 02
INTRODUCCIÓN.....	Pág. 03
MATERIAL Y MÉTODO.....	Pág. 05
RESULTADOS.....	Pág. 07
DISCUSIÓN.....	Pág. 17
CONCLUSIONES.....	Pág. 24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 26
ANEXOS.....	Pág. 29



## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS

**Tabla Nr.1:** Cantidad de Miomas

**Tabla Nr.2:** Cantidad de los Diversos Tipos de Miomas Múltiples.

**Tabla Nr.3:** Chi-cuadrado entre síntomas y tipo de mioma.

**Tabla Nr.4:** Chi-cuadrado entre síntomas y ubicación del mioma.

**Tabla Nr.5:** Chi-cuadrado entre tipo de mioma y tamaño del mioma.

**Gráfica Nr.1:** Población total y rango de edades.

**Gráfica Nr.2:** Tipos de mioma.

**Gráfica Nr.3:** Tamaño de mioma.

**Gráfica Nr.4:** Ubicación de mioma.

**Gráfica Nr.5:** Índice de masa corporal.

**Gráfica Nr.6:** Síntomas y Signos más frecuentes.

**Gráfica Nr.7:** Relación entre síntomas y tipo de mioma.

**Gráfica Nr.8:** Relación entre síntomas y ubicación del mioma.

**Gráfica Nr.9:** Relación del tipo de mioma con el tamaño del mismo.

## RESUMEN

Los miomas son los tumores uterinos más frecuentes en mujeres en edad fértil. En el Perú se presentan en un 20-30% de mujeres y son causa importante de hysterectomías. Normalmente se operan aquellos miomas sintomáticos, describiéndose con mayor frecuencia sangrado, dolor e infertilidad. El objetivo del trabajo es conocer las características clínicas de las pacientes con miomatosis uterina que han sido intervenidas quirúrgicamente. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal retrospectivo; se evaluó una población de 188 pacientes, tomando como fuente el libro de programación de cirugías del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central. **Resultados:** El 60% de las pacientes estuvo comprendido en el rango de 35 - 49 años. Clínicamente el 47% presentó sangrado vaginal y dolor pélvico, mientras que 35% sólo sangrado o alteraciones relacionadas. El tipo intramural se presentó en 57%, el submucoso en un 16% y el subseroso en el 14%. La ubicación más frecuente fue en el cuerpo 59%. El 51% de las pacientes tenía sobrepeso y el 23% obesidad. **Discusión:** En la mayoría de resultados obtenidos hay concordancia con lo esperado según los antecedentes. Tener en cuenta que se excluyó pacientes cuya historia clínica estaba incompleta y solo se incluyeron a las que fueron tratadas con cirugía. **Conclusiones:** La edad más frecuente osciló entre 35-49 años. Los síntomas más frecuentes fueron sangrado y dolor pélvico. Según el índice de masa corporal predominó el sobrepeso.

**Palabras clave:** miomas uterinos, síntomas



## SUMMARY

Uterine fibroids are the most common tumors in women of childbearing age. In Peru occur in 20-30% of women and are a major cause of hysterectomies. Normally, those fibroids that have symptoms are operated and the most often described are bleeding, pain and infertility. The aim of the study was to determine the clinical characteristics of patients with uterine fibroids who have been operated.

**Material and methods:** An observational, descriptive, transversal retrospective study we evaluated a population of 188 patients, using as source the book Programming Service Gynecologic surgery – Obstetrics from Military Central Hospital. **Results:** 60% of patients are aged 35 - 49 years. In the clinic, 47% had vaginal bleeding and pelvic pain, while only 35% bleeding or related disorders. Intramural type presented in 57%, submucosal type in 16% and subserosal type in 14%. The most frequent location was 59% in the body. In 51% of patients are overweight and 23% obese. **Discussion:** In the majority of results is consistent with those expected based on the evidence. Take note that patients whose medical history was incomplete were excluded and only took those treated with surgery.

**Conclusions:** The most frequent age was between 35-49 years. The most common symptoms were bleeding and pelvic pain. BMI predominant was the overweight.

**Keywords:** Uterine fibroids, symptoms

## INTRODUCCIÓN

Los miomas uterinos son tumores pélvicos generalmente benignos que se originan a partir de la fibra muscular lisa, son los tumores uterinos más frecuentes en mujeres en edad fértil. En el Perú se presentan en un 20-30% de mujeres en etapa pre climatérica. Además son causa del 30% de histerectomías y del 60% de laparotomías por dolor pélvico. <sup>(1)</sup>

A pesar de la elevada incidencia, no se sabe la causa de los miomas y se conoce poco sobre sus factores de riesgo. La mayoría se diagnostican pasando la cuarta década de la vida. Se ha encontrado cierta relación con factores endógenos hormonales (como con el inicio de la menarquia) y también con el uso de anticonceptivos hormonales. También se ha encontrado relación con el aumento de peso. La multiparidad por otro lado está relacionada con la disminución de la incidencia de miomas. <sup>(1)</sup>

Incluso la sintomatología que presentan no es específica. La mayoría de miomas son asintomáticos, por lo que no suelen ser diagnosticados, cuando son sintomáticos producen muchos efectos negativos tanto en la salud como en la calidad de vida de las mujeres. También se reporta dispareunia, dismenorrea y síntomas compresivos, principalmente de vejiga. <sup>(2)</sup> Otro síntoma importante a tener en cuenta es la infertilidad y el aumento de abortos. <sup>(3)</sup>

La edad media de diagnóstico está en  $45.3 \pm 8.41$  años. <sup>(4)</sup> Los miomas se clasifican principalmente de acuerdo a su ubicación en las capas del miometrio. <sup>(5)</sup> La ubicación es importante, ya que aunque no hay síntomas característicos, estos

si varían ligeramente según el tipo de mioma. El tratamiento quirúrgico más frecuente son las histerectomías y miomectomías.<sup>(6)</sup>

La investigación acerca de las características clínicas de las pacientes con miomas uterinos es un tema de importancia y mediante este estudio podremos conocer mejor cuáles son los síntomas más frecuentes de esta patología, que será el motivo de consulta por el cual la paciente acudirá al médico en busca de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Para poder tratar mejor una patología es necesario conocer cual se presenta con mayor frecuencia y en qué población se debe descartar, especialmente porque la mayoría de pacientes son asintomáticas o presentan síntomas muy vagos. Este estudio tiene como objetivo determinar las características clínicas en pacientes con miomatosis uterinas. Buscando determinar además de los síntomas y signos más frecuentes en una población determinada, la relación del tipo de mioma con su ubicación, tamaño y sintomatología del paciente. Profundizando en las características de las pacientes será posible promover acciones que mejoren el acercamiento a esta patología tan frecuente.

Esta investigación nos ayudará a determinar aspectos relevantes para el médico al momento de atender a una paciente en la que se sospeche de esta patología. Esta tesis aportara datos de suma importancia y utilidad, además de tener viabilidad y ser factible por las características del tipo de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal retrospectivo. Se realizó en el Hospital Militar Central (HMC), Lima, seleccionándose todas las historias clínicas de las pacientes operadas en el servicio de Ginecología de dicho hospital en el periodo comprendido entre marzo 2003 y marzo 2013. Para seleccionar la población se recurrió al libro de programación de cirugías, donde se buscaron aquellas pacientes, ya sea para miomectomía o para histerectomía, debido a miomatosis uterina. Luego se solicitó, con autorización del Departamento de Ginecología y Obstetricia, las historias de dichas pacientes y se buscaron los datos pertinentes según una ficha de datos previamente validada de acuerdo a los objetivos del trabajo. La ficha incluyó la edad, síntomas y signos principales, peso, talla y respecto al mioma, los resultados ecográficos que incluían tipo, cantidad, tamaño y ubicación del mismo. Aparte de peso y talla del paciente.

La mayoría de datos se encontraban en las historias clínicas, ya sea en la historia principal del piso, como en la historia de anestesiología. El tamaño, ubicación, cantidad y tipo de mioma se obtuvo del informe ecográfico que se hallaba en cada historia clínica. El índice de masa corporal (IMC) fue calculado a partir de la talla y peso encontrados en la historia clínica de las fechas de la intervención quirúrgica. La talla se obtuvo en algunos casos de la historia y en otros del documento de identidad adjunto.

Se incluyó a todas las mujeres que presentasen diagnóstico de miomatosis uterina y que hubiesen sido operadas en ese periodo de tiempo. Se descartaron las

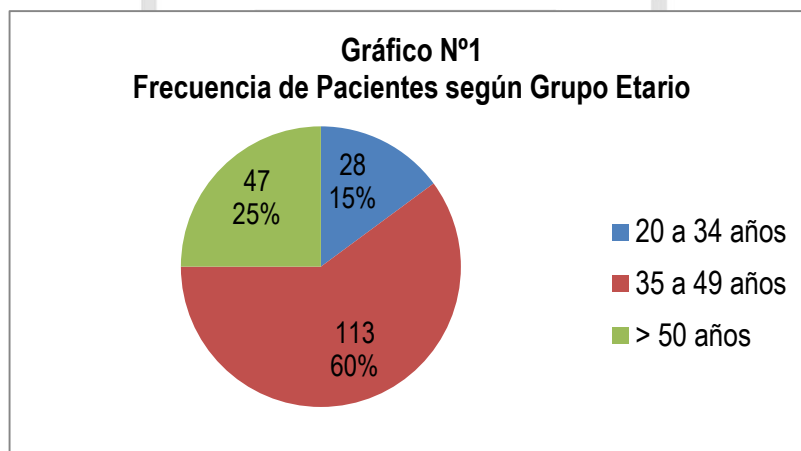
historias clínicas de las pacientes que ingresaron con otro diagnóstico pre quirúrgico y de aquellas que a pesar de figurar en el libro de operaciones no presentaron miomatosis uterina en la historia clínica y las historias clínicas incompletas. La muestra final estudiada fue de 188 pacientes.

Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel 2010 y luego analizados con el programa estadístico SPSS 20.0. Se analizaron determinadas variables de manera individual, luego se compararon las distintas variables encontradas y sus relaciones.



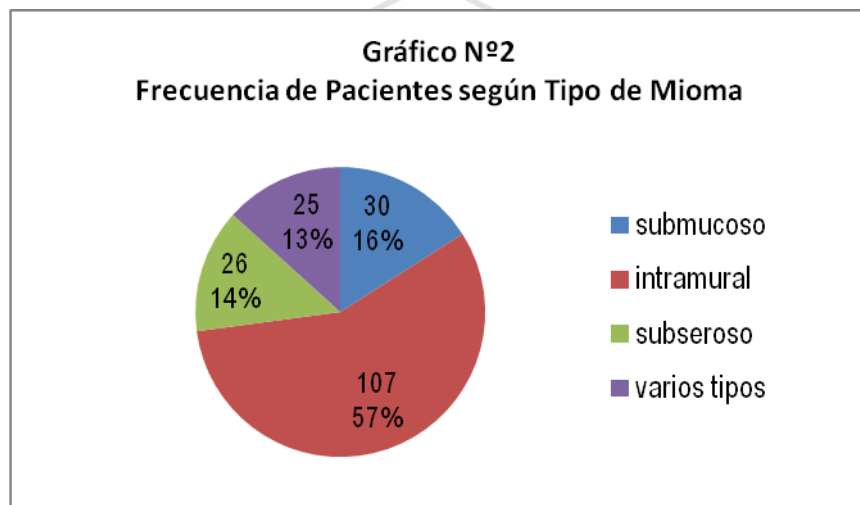
## RESULTADOS

La muestra estudiada fue no probabilística considerando a todo el universo poblacional que estuvo constituida por 188 pacientes, el rango de edades varió desde 26 años, hasta 68 años. Como se observa en la (gráfica N° 1), el mayor porcentaje 60% se encontró dentro del rango etario comprendido entre 35 a 49 años de edad; mientras que el 15% representó a las pacientes cuyas edades oscilaban entre 20 a 34 años.



En los estudios ecográficos realizados para el diagnóstico de los miomas, se indicaba el tipo de mioma y su cantidad. Como se aprecia en la (gráfica N° 2), el de mayor frecuencia fue el de tipo intramural 57%, seguido por el submucoso 16%, luego el subseroso 14% y un 13% de varios tipos. Se encontraron miomas múltiples en 107 pacientes (57% de los casos), en su mayoría presentando el

mismo tipo de mioma, y 81 pacientes (43% de los casos) encontraron un único mioma, como se evidencia en la tabla N°1. Hubo casos de miomas múltiples que presentaron más de un tipo simultáneamente, la combinación más frecuente fue la intramural + subseroso (7%), encontrándose también combinaciones de intramural + submucoso (6%), estos se encuentran descritos en la tabla N° 2.

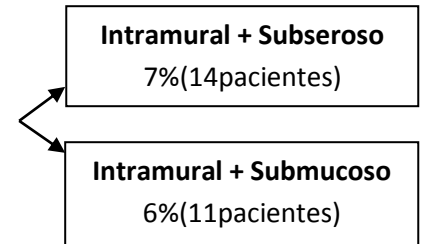


**Tabla N°1**

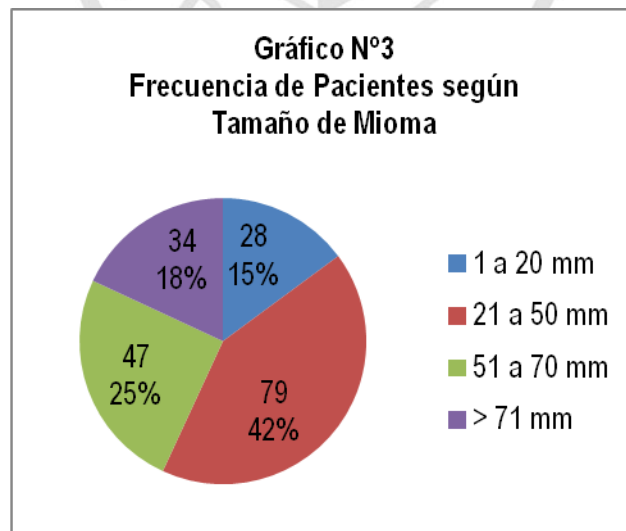
Cantidad de Miomas	Pacientes	Porcentaje
Múltiples	107	57%
Único	81	43%

**Tabla N° 2**

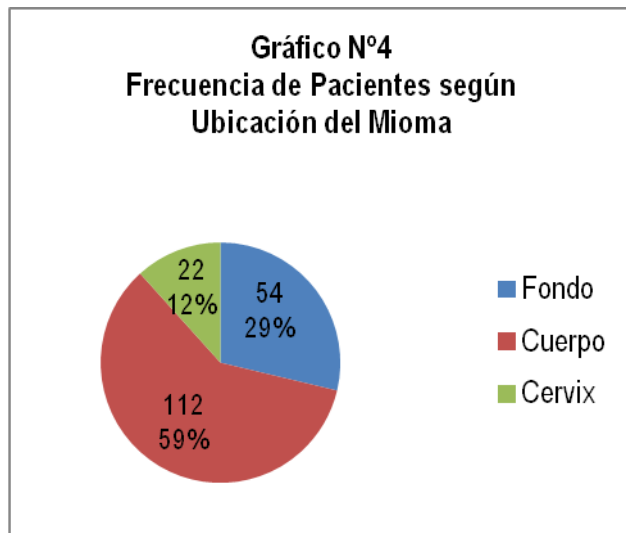
Tipo de Mioma	Pacientes	Porcentaje
<b>Intramural</b>	107	57%
<b>Subseroso</b>	26	14%
<b>Submucoso</b>	30	16%
<b>Varios Tipos (Múltiples Miomias)</b>	25	13%
	188	100%



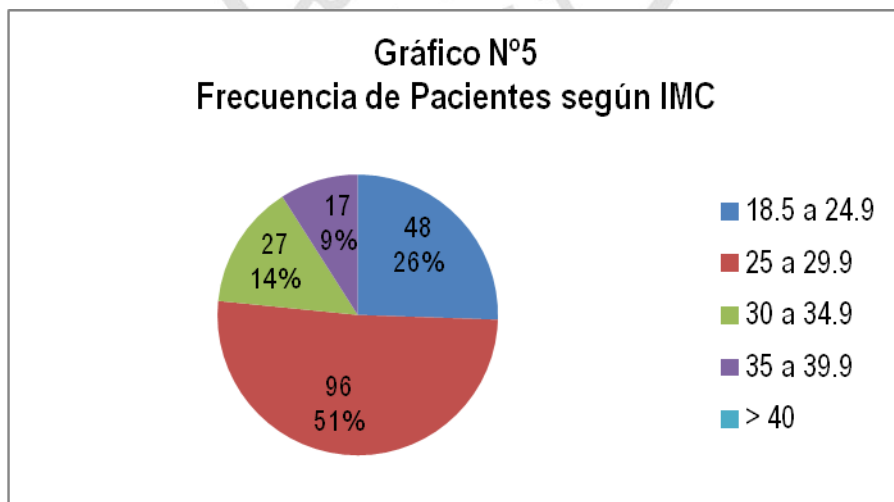
En el mismo informe ecográfico se indica el tamaño y ubicación en el útero. En cuanto al tamaño (gráfica N° 3) considerando el diámetro mayor, el mayor porcentaje de miomas medía entre 21 a 50 mm 42%. Respecto a la ubicación (gráfica N° 4) se evidenció que el 59 % se encontraba en el cuerpo uterino, la siguiente ubicación en frecuencia fue el fondo uterino con 29%.





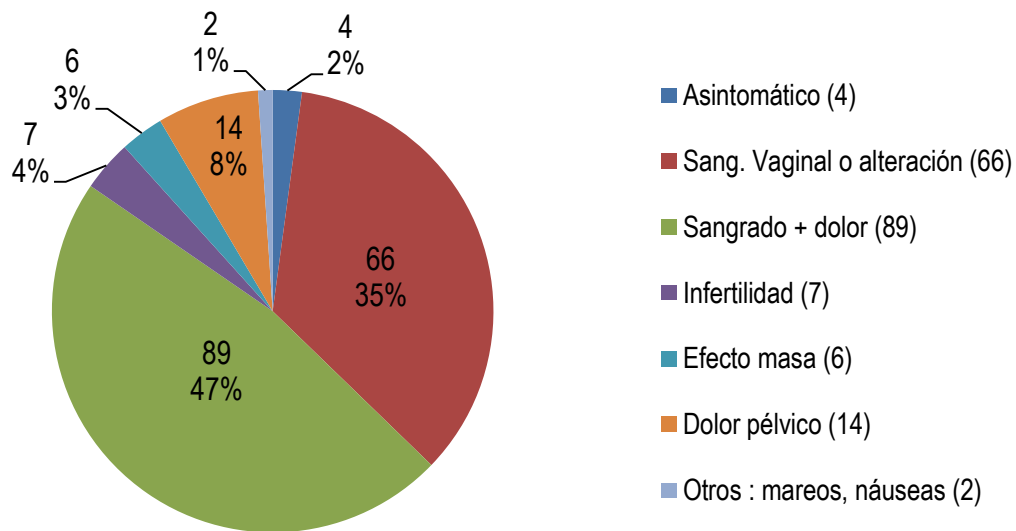


También se obtuvo el IMC de las pacientes, los resultados se aprecian en la (gráfica N° 5). Se encontró que sólo un 26% de las pacientes presentaron un IMC normal, 51% de las pacientes tuvieron sobrepeso e incluso hubo pacientes con obesidad de tipo I (14%) y de tipo II (9%).

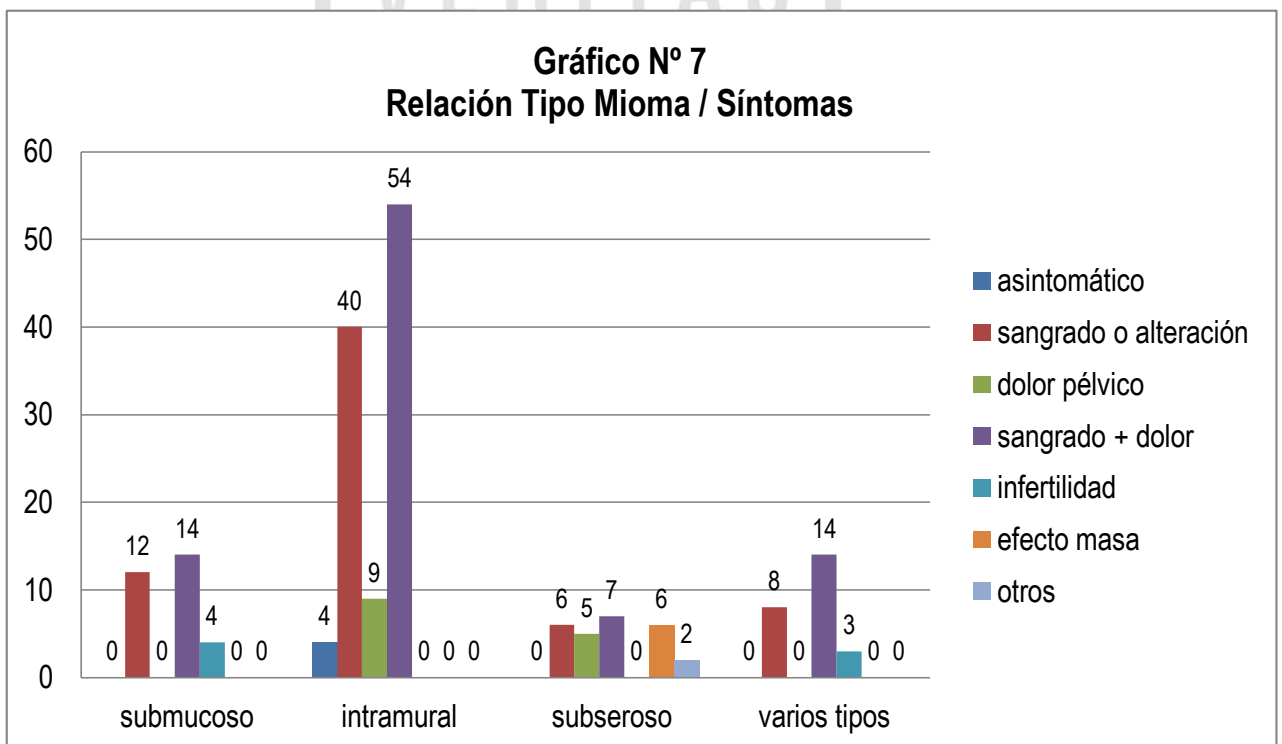


Los síntomas y signos descritos por las pacientes se aprecian en la (gráfica N° 6), siendo más frecuentes la combinación de sangrado vaginal con dolor pélvico 47% (89 casos), los siguientes fueron solo sangrado vaginal y las alteraciones relacionadas como hipermenorrea y menometrorragia 35% (66 casos). A pesar de la alta incidencia de sangrados según las historias clínicas, solo un 16%, (31 pacientes) refirieron irregularidad en sus periodos menstruales. El dolor pélvico sin sangrado fue referido por el 8%, (14 casos). En algunos casos el diagnóstico de miomatosis fue de manera incidental, porque eran asintomáticas 2%, (4 casos). Infertilidad como síntoma fue referido por el 4%, (7 casos).

**Gráfico N° 6**  
**Frecuencia de Pacientes según Síntomas y Signos**



Al evaluar la relación existente entre los síntomas y el tipo de mioma (gráfica N° 7) se evidenció que el tipo intramural causa más sintomatología, predominando el sangrado, que podía presentarse combinado con o sin dolor. Los miomas submucosos se presentaron predominantemente con dolor y sangrado, mientras que los subserosos muestran una sintomatología más variada. Los subserosos además, fueron los únicos en presentar efecto de masa y otra sintomatología como mareos y náuseas. Los submucosos por otro lado fueron los únicos presentes en casos de infertilidad.

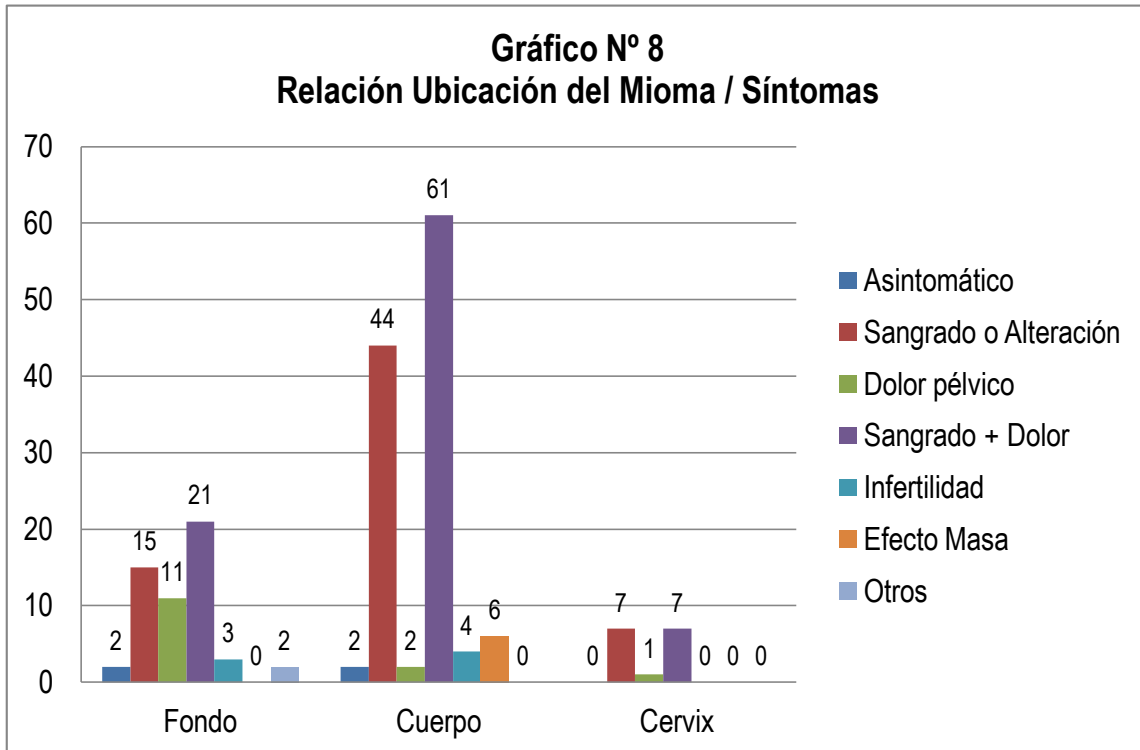


**Tabla N°3 : Pruebas de Chi-cuadrado**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	83,357	18	.000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	70.019	18	.000
<b>N de casos válidos</b>	188		

Se ha seleccionado para el análisis de datos el programa estadístico SPSS, realizando las tablas de contingencia y las pruebas de Chi-cuadrado, obteniendo una significancia estadística positiva, donde podemos concluir que existe una relación fuerte entre el tipo de mioma y la sintomatología, afirmando que el tipo intramural causa sangrado acompañado de dolor y sangrado sin dolor.

La (gráfica N° 8) relaciona la ubicación del mioma con la sintomatología que presenta la paciente. Se observa que los miomas ubicados en el cuerpo son los que causan mayor sangrado y dolor, siendo además esta su principal sintomatología. Además, fueron los únicos donde se reportó efecto de masa. También hubo algunos asintomáticos y otros causantes de infertilidad ubicados en el cuerpo uterino.



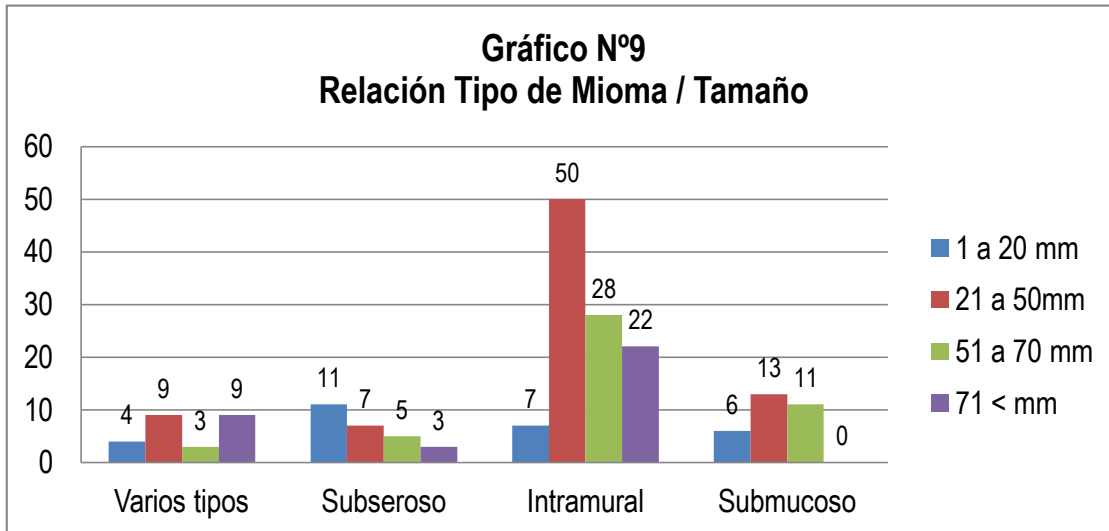
Según los resultados que se observan en la (gráfica Nr.8), los miomas ubicados en el cérvix causan principalmente sangrado y en algunos casos, sangrado con dolor. Los miomas del fondo uterino tienen sintomatología diversa, presentando principalmente sangrado y dolor. La infertilidad producida por los miomas ubicados en el fondo del útero también fue más predominante. Por otro lado, fueron los mayores en presentar dolor pélvico sin sangrado y otra sintomatología como mareos y náuseas.

**Tabla N°4: Pruebas de Chi-cuadrado**

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	30,745	12	.002
<b>Razón de verosimilitudes</b>	32.066	12	.001
<b>N de casos válidos</b>	188		

Se ha seleccionado para el análisis de datos el programa estadístico SPSS, realizando las tablas de contingencia y las pruebas de Chi-cuadrado, obteniendo una significancia estadística positiva, donde podemos concluir que existe una relación fuerte entre la ubicación del mioma y la sintomatología, afirmando que los miomas que se encuentran en el cuerpo uterino causan más sangrado acompañado de dolor y sangrado sin dolor, y son los únicos que presentan efecto masa.

En la (gráfica N° 9) se aprecia la relación del tipo de mioma con el tamaño del mismo. Se observa que los miomas más grandes fueron los intramurales y los que presentaron diversos tipos, recordando que los de diversos tipos eran la combinación de intramurales con subserosos y submucosos. Los de menor tamaño fueron los miomas subserosos. Los miomas submucosos no muestran relación con su tamaño, ya que hay tanto medianos como de gran tamaño.



**Tabla N°5: Pruebas de Chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	35,448	9	.000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	37,260	9	.000
<b>N de casos válidos</b>	188		

Se ha seleccionado para el análisis de datos el programa estadístico SPSS, realizando las tablas de contingencia y las pruebas de Chi-cuadrado, obteniendo una significancia estadística positiva, donde podemos concluir que existe una relación fuerte entre el tamaño del mioma y el tipo de mioma, afirmando que el tipo intramural es el más grande y el tipo subseroso el más pequeño.

## DISCUSIÓN

Este estudio analizó la totalidad de pacientes operadas por miomatosis uterina en un periodo de 10 años en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Militar Central. Se revisaron historias clínicas, poniendo énfasis en la anamnesis y en los exámenes ecográficos que llevaron al diagnóstico de miomatosis. En el Hospital Militar Central los principales criterios para realizar la operación son: sangrado, dolor e infertilidad, según el protocolo del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

En la edad se obtuvo que el rango más prevalente fue entre 35-49 años. Esto concuerda con diversos estudios previos al respecto, que señalan que la mayoría de diagnósticos se realizan durante la edad reproductiva. En un artículo del 2012 *“Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids”* <sup>(2)</sup> se comparan distintos estudios de todo el mundo para encontrar los valores epidemiológicos y clínicos más frecuentes. En este artículo se señala la edad más frecuente de diagnóstico entre los  $40.4 \pm 6.9$  años.

En Venezuela encontramos dos trabajos de investigación *“Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes Atendidas en la Consulta de Ginecología del Hospital “José M. Carabaño Tosta de Maracay”*<sup>(7)</sup> en el periodo Enero-Julio 2011 y *“Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes de Consulta Externa en el Hospital Universitario Central tipo IV “Dr. Antonio María Pineda”*<sup>(8)</sup> en Barquisimeto, ambos estudios concuerdan en un rango de edad similar, de 36 a 45 años y de 41 a 50 años.



Comparando con el estudio nacional “Características Clínicas y Epidemiológicas de las Pacientes sometidas a Histerectomía Abdominal Total en el Hospital Carlos Lanfranco”<sup>(9)</sup> del 2005 al 2010, en donde 235 pacientes fueron operadas por Miomatosis Uterina, el 69% estuvo comprendido en el rango etario de 36 a 49 años.

Diversos artículos, como el “*Myometrial tumors*”<sup>(10)</sup> publicado en el 2004 señalan como factores de riesgo la menarquía temprana (<10años) y como factor protector la menopausia. La edad promedio de menopausia en nuestro medio es de 48 años, por lo que en teoría la incidencia de miomas debería disminuir, incluso en mujeres previamente diagnosticadas de miomatosis, se espera que estos disminuyan de tamaño luego de la menopausia<sup>(11)</sup>.

El tipo de mioma más prevalente en el estudio desarrollado en Maracay-Venezuela, “Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes Atendidas en la Consulta de Ginecología del Hospital IV José M. Carabaño Tosta”<sup>(7)</sup> fue el intramural (50%), seguido del subseroso (23%) y el submucoso (16%), describiendo un resultado similar el “Estudio Sonográfico de Miomatosis Uterina en República Dominicana”<sup>(12)</sup> en donde la gran mayoría fueron del tipo intramural, seguidos del subseroso.

Dentro de la literatura revisada se describe al tipo intramural en un (55%), el subseroso (40%) y el submucoso (5-10%).<sup>(10)</sup>

En nuestro estudio también se encontró que el más prevalente fue el intramural, sin embargo, se halló similar prevalencia entre el subseroso y el submucoso. Esto

se puede deber a lo mencionado anteriormente como una limitante, nuestra población era principalmente sintomática y según la literatura los submucosos suelen causar mayor sintomatología, por lo que deben ser operados, mientras que los subserosos suelen ser mayormente asintomáticos.

Respecto a la cantidad de miomas, se señala en la literatura que los más frecuentes son los múltiples. <sup>(13)</sup> Nosotros encontramos que el 57% fueron múltiples. Una limitante podría ser que el diagnóstico fue por ecografía y aunque es el método de elección, el diagnóstico definitivo lo otorga la patología luego de la cirugía que lamentablemente en muchas de las historias revisadas no se encontraban.

Comparamos la ubicación uterina del mioma con un “Estudio Sonográfico de Miomatosis Uterina en República Dominicana” <sup>(12)</sup> donde predomina la localización en el cuerpo uterino y las localizaciones del fondo y el cuello son poco frecuentes. En nuestro estudio todos los miomas vistos fueron intrauterinos. Se encontró similares resultados, la mayoría estaban en relación al cuerpo uterino y poco menos de 1/3 de los pacientes en el fondo uterino.

El IMC es descrito como factor de riesgo en una serie de estudios. En nuestro país se realizó en el 2010 un estudio “Incidencia de manifestaciones clínicas: dolor pélvico e hipermenorrea en miomatosis uterina en el Hospital EsSalud III, enero 2009 a marzo 2010” <sup>(1)</sup> donde se señala que cada 10 kg de incremento de peso aumenta en 21% la incidencia de miomas. También encontramos otros estudios como “*Relationship between obesity and uterine leiomyomas*” <sup>(14)</sup> del 2009, donde

señalan que la obesidad es un factor de riesgo, aumentando significativamente cuando el IMC>30. Y en la literatura describen que son más frecuentes en mujeres obesas. <sup>(15)</sup> En nuestro estudio encontramos que la mayoría de pacientes tenían el IMC elevado. Sin embargo, se halló mayor prevalencia de sobrepeso que de obesidad. Esto puede deberse también a las poblaciones estudiadas, ya que en Perú la población con obesidad es menor.

Respecto a los síntomas, la revisión realizada en el 2009 “Clínica y diagnóstico del mioma uterino. Estado actual” <sup>(16)</sup> Estudia la mayoría de síntomas analizados por nosotros. Señala que sólo el 20-50% de los miomas presentan síntomas lo suficientemente intensos como para requerir tratamiento en 20-50%. El resto de pacientes se consideran asintomáticas, en nuestro caso hubo solo 2% de asintomáticas, pero hay que recordar que nuestra población fue seleccionada de pacientes que fueron operadas principalmente por la sintomatología que presentaban. En la revisión, se encontró que la hemorragia es el síntoma más frecuente, seguido por dolor pélvico tipo cólico y síntomas compresivos. En otros estudios, “*A retrospective analysis of the clinic-pathologic characteristics of uterine cellular leiomyomas in China*” <sup>(4)</sup> se encontró alteraciones del ciclo menstrual como sangrado (56,4%), dolor abdominal (14.1%) y compresión pélvica (8.9%). En nuestro trabajo encontramos una relación sintomatológica similar.

Haciendo comparaciones con trabajos internacionales y nacionales, en el estudio Venezolano “Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes de Consulta Externa, Hospital Universitario Central tipo IV “Dr. Antonio María Pineda” <sup>(8)</sup> en Barquisimeto” describieron que la sintomatología más frecuente fue el sangrado

vaginal en más de la mitad de la población acompañado de dolor abdominal en 1/3 de los pacientes. De igual manera en el “Estudio Sonográfico de Miomatosis Uterina en República Dominicana” <sup>(12)</sup> describen los sangrados inter-menstruales como el síntoma más frecuente. En el estudio realizado en Chimbote “Incidencia de manifestaciones clínicas: Dolor pélvico e hipermenorrea en Miomatosis Uterina en el Hospital EsSalud III” <sup>(1)</sup> donde predominó la hipermenorrea en más de la mitad de la población y el dolor pélvico en más de 1/3. En un estudio realizado en Lima “Características Clínicas y Epidemiológicas sometidas a Histerectomía Abdominal Total en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz” <sup>(9)</sup> en donde el total de pacientes intervenidas quirúrgicamente por miomatosis uterina, el sangrado vaginal acompañado de dolor pélvico fue predominante. Podemos observar que este estudio trabajado en el Hospital Militar Central cuenta con similar sintomatología predominante en sus pacientes estudiados.

Respecto a la sintomatología relacionada con el tipo de mioma, la misma revisión del 2009<sup>(17)</sup> señala que el sangrado es causado principalmente por los miomas submucosos. Nosotros encontramos que los submucosos causaban principalmente sangrado y también fueron los únicos presentes en casos de infertilidad en nuestras pacientes. En la “*Clinical Review - Uterine fibroids*” <sup>(5)</sup> señalan que no hay una sintomatología determinada para cada tipo de mioma, pero que sin embargo, los miomas intramurales también son responsables de sangrado, mientras que los miomas subserosos no suelen tener sintomatología a menos que causen compresión.

En lo que se refiere al tipo de mioma y su sintomatología, encontramos la significancia asintótica bilateral fue 0.000 lo que demuestra una alta positividad, por lo que permite afirmar, que los miomas intramurales causan principalmente sangrado, mientras que los miomas subserosos no tuvieron sintomatología específica, pero eran los únicos responsables del efecto de masa.

En cuanto a la relación de ubicación del mioma y sintomatología no encontramos artículos que hablen al respecto. Y de acuerdo al análisis estadístico observamos significancia asintótica bilateral de 0.002, que nos indica que entre ambas variables existe significancia estadística positiva, demostrando que los miomas del cuerpo son responsables de sangrado, dolor e infertilidad, además de ser los únicos en reportar efecto de masa.

Respecto a los miomas ubicados en el cérvix encontramos sangrado. En el caso de los ubicados en el fondo uterino presentaron sintomatología diversa, incluyendo sangrado y dolor. Importante señalar que presentaron una proporción importante de infertilidad, que debería ser más estudiada, probablemente porque el fondo uterino es el principal lugar de implantación.

Respecto al tamaño y tipo de mioma, en el estudio “Incidencia de manifestaciones clínicas: dolor pélvico e hipermenorrea en miomatosis uterina en el Hospital EsSalud III” <sup>(1)</sup> se señala que el mioma que más crece es el intramural. Y en la literatura describen que el mioma subseroso puede alcanzar gran tamaño. <sup>(18)</sup>

Asimismo al relacionar tamaño con el tipo de mioma, encontramos una significancia asintótica bilateral de 0.000, señalando que existe una significancia

estadística positiva entre estas variables, lo que nos permite afirmar que los que tuvieron mayor tamaño fueron los miomas intramurales, mientras que los más pequeños fueron los miomas subserosos.

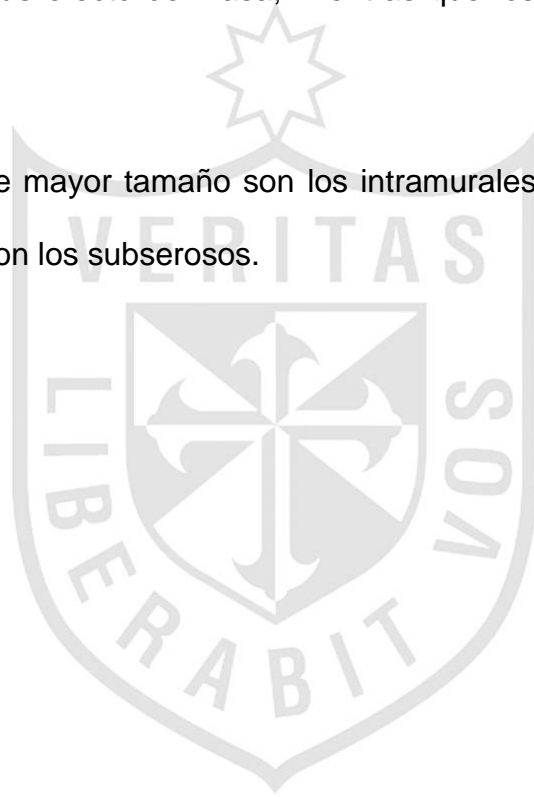


## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de esta investigación podemos concluir:

- Los miomas son más frecuentes en las mujeres cuya edad está comprendida en el rango de 35 a 50 años.
- El tipo de mioma diagnosticado por ecografía más frecuentemente fue intramural.
- La mayoría de los miomas se ubicaron en el cuerpo uterino.
- En relación al tamaño, hay una ligera predominancia de los que miden entre 21 a 50 mm
- Respecto al Índice de Masa Corporal de las pacientes sólo la quinta parte del total se encontraba en el rango de normalidad, el mayor porcentaje tuvo sobrepeso, y muy poco porcentaje en obesidad tipo I y II
- En cuanto a las características clínicas de la miomatosis uterina, se llegó a concluir que en las pacientes que cursan sintomáticas, el síntoma más frecuente fue el sangrado vaginal asociado a dolor pélvico. También se refiere en un número considerable de casos sangrado sin dolor.

- Los miomas intramurales producen principalmente sangrado; el submucoso sangrado, dolor e infertilidad; y el subseroso efectos diversos resaltaando el efecto de masa.
- Los miomas ubicados en el fondo uterino presentan igual proporción de sangrado y dolor; los del cuerpo uterino mayor sangrado y dolor que los del fondo, y además efecto de masa; mientras que los del cérvix presentaron solo sangrado.
- Los miomas de mayor tamaño son los intramurales, mientras que los más pequeños fueron los subserosos.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldaña, Javier. Incidencia de manifestaciones clínicas: dolor pélvico e hipermenorrea en miomatosis uterina en el hospital Essalud III Enero 2009-Marzo 2010. Chimbote : s.n., 2010.
2. Zimmerman, Anne et col. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. 2012.
3. Parker, William. Etiology, symptomatology and diagnosis of uterine myomas. 2007.
4. Zheng, W et col. A retrospective analysis of the clinicopathologic characteristics of uterine cellular leiomyomas in China. 2012.
5. Sefre, Alexander. Clinical Review - Uterine fibroids, Health Business Elite. 2012
6. Merino O, Doren V, Sáez O, Valenzuela M, Etchegaray B, Gejman E, et al. Distribución de la patología quirúrgica del cuerpo uterino en mujeres chilenas sometidas a histerectomía en un hospital clínico universitario. Rev. Chil. Obstet.Ginecol. 2009; 74(1): 15-29.
7. Quinteros, Gabriela T. Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes Atendidas en la Consulta de Ginecología del Hospital IV “Jose M. Carabaño Tosta” – Enero – Junio 2011, Maracay – Venezuela. 2011

8. MI Mata, SP Jaramillo, EL Mata, Frecuencia de Miomatosis Uterina en Pacientes de Consulta Externa en Hospital Universitario Central tipo IV Dr. Antonio Maria Pineda, Barquisimeto – Lara, Venezuela 2009
9. Toledo Mariño, Gastby. Características Clínicas y Epidemiológicas de las Pacientes Sometidas a Histerectomía Abdominal Total en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2005-2010, Lima 2011
10. Banu, Nassera and Manyonda, Isaac. Myometrial tumors. s.l. : Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, 2004.
11. Orhan B, Kevin J. Clinical features of myomas. Obstet Gynecol Clin N Am. 2006
12. Llibre Tello, Jose. Estudio Sonográfico de Miomatosis Uterina, Santo Domingo- República Dominicana, 2008.
13. Harvie, H et col. Lower urinary tract symptoms in patients with uterine fibroids: association with fibroid location and uterine volume. 2011.
14. Shikora SA, Niloff JM, Bistran BR, Forse RA, Blackburn GL. GL. Relationship between obesity and uterine leiomyomata Nutrition. 2009; 7: 251-255.
15. Berek, Jonathan et col. Ginecología de Novak. 14va edición : McGraw Hill, 2009.
16. Gine, Luis et col. Clínica y diagnóstico del mioma uterino. Estado actual. Barcelona : Ginecología y Obstetricia clínica, 2009

17. Shorge, Jhon et col. Ginecologia de Williams. 1era edicion : McGraw Hill, 2009.
18. Mar Muñoz Muñiz, David Pascual, Gerard Loughlin. Patologia del Cuerpo Uterino y Endometrial, Ginecologia y Obstetricia, Manual CTO de Medicina y Cirugia 8ª Edicion 2011, 46-47.



## ANEXOS

### Anexo Nº I: Ficha de recolección de datos

Ficha Nº	
<b>Edad</b>	20 -34
	35 – 49
	> = 50
<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS PRINCIPALES</b>	Asintomático
	Sangrado vaginal o alteración
	Dolor pélvico
	Sangrado + dolor
	Infertilidad
	Efecto de masa
	Otros: mareos, náuseas...
<b>Tipo – Según Ecografía</b>	Submucoso
	Intramural
	Subseroso
	Varios tipos
<b>Ubicación - Según Ecografía</b>	Fondo
	Cuerpo
	Cérvix
<b>Tamaño - Según Ecografía</b>	1-20 mm
	21-50 mm
	51-70
	> 71 mm
<b>Cantidad - Según Ecografía</b>	Único
	Múltiple
<b>IMC</b>  - <b>Peso</b> _____ kg - <b>Talla</b> _____ m	18.5 – 24.9
	25 – 29.9
	30 – 34.9
	35 – 39.9
	> 40