



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en
paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital
IEES Ceibos periodo 2021**

AUTOR:

**Espinosa Feijoo Karen Lissbeth
Pástor Goncálvez Arianna**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Avilés Landín José Joaquín

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2022




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Karen Lissbeth Espinosa Feijoo** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR



Dr. José Avilés Landín
RADIÓLOGO - ECOGRAFISTA
REG. SAN. 7980 AFIL. 5872
LIBRO VI TOL. 108 NO. 1699

f. _____

Dr. José Joaquín Avilés Landín

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Arianna Pastor Goncalvez** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR



Dr. José Avilés Landín
RADIÓLOGO - ECOGRAFISTA
REG. SAN. 7983 AFIL. 5872
LIBRO VI FOLIO 608 NO. 1699

f. _____

Dr. José Avilés Landín

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinosa Feijoo Karen Lissbeth**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IEES Ceibos periodo 2021**, previo a la obtención del Título de **Médico** ha sido desarrollado respetando derechos individuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022

EI AUTOR

f. _____

ESPINOSA FEIJOO KAREN LISSBETH



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pastor Goncalvez Arianna**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, **Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IEES Ceibos periodo 2021** previo a la obtención del Título de **Médico** ha sido desarrollado respetando derechos individuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022

EI AUTOR

f. _____

ARIANNA PASTOR GONCALVEZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinosa Feijoo Karen Lissbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IEES Ceibos periodo 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022

EI AUTOR

f. _____

ESPINOSA FEIJOO KAREN LISSBETH



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pastor Goncalvez Arianna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IEES Ceibos periodo 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2022

EI AUTOR

f. _____

ARIANNA PASTOR GONCALVEZ

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	tesis de sua.docx (D142272777)
Submitted	7/21/2022 4:48:00 PM
Submitted by	JOSE JOAQUIN AVILES LANDIN
Submitter email	jose.aviles@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	jose.aviles.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	2021 03 11_CPeralta InforFinal_Ginecología.docx Document 2021 03 11_CPeralta InforFinal_Ginecología.docx (D98013413)		1
SA	PRESENTACION SANGRADO UTERINO ANORMAL CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO.pdf Document PRESENTACION SANGRADO UTERINO ANORMAL CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO.pdf (D89413344)		1
SA	Yépez Moreira, 2019-nov.docx Document Yépez Moreira, 2019-nov.docx (D58329527)		1

Entire Document

- FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA
TEMA: ESTUDIO COMPARATIVO DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL VS HISTEROSCOPIA EN PACIENTE FEMENINAS CON SANGRADO UTERINO ANORMAL REALIZADO EN HOSPITAL IEES CEIBOS PERIODO 2021
AUTOR:
ESPINOSA FEIJOO KAREN LISSBETH
PASTOR GONCALVES ARIANNA
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO
TUTOR:
DR. JOSÉ AVILES LANDIN
Guayaquil, Ecuador
01 de agosto del 2022
ÍNDICE GENERAL
Contenido
ÍNDICE GENERAL 5 RESUMEN 8 ABSTRACT 9 INTRODUCCIÓN 10 ANTECEDENTES 12 JUSTIFICACIÓN 12 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15 FORMULACION DEL PROBLEMA 16 OBJETIVOS 17 Objetivo general 17 Objetivos específicos 17 HIPÓTESIS 17 MARCO TEÓRICO 18 CAPÍTULO 1: GENERALIDADES 18 Definición 18 Tipos de sangrado uterino 18 Causas de sangrado uterino anormal 19 Capítulo 2: SANGRADO UTERINO ANORMAL Y RELACION CON LAS TECNICAS DE IMÁGENES. 20 2.1 POLIPOS UTERINOS 20 2.3 LEIOMAS UTERINOS 21 2.3.1 TECNICAS DE IMAGEN EN LEIOMIOMAS UTERINOS 22 2.4 ADENOMIOSIS 22 2.4.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ADENOMIOSIS UTERINA 22 2.5 ENDOMETRIOSIS UTERINA 23 2.5.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ENDOMETRIOSIS UTERINA 24 CAPITULO III 25 MATERIALES Y MÉTODOS 25 UNIVERSO Y MUESTRA 25 Tipo de estudio 27 Variables 27 CAPITULO IV 29 RESULTADOS Y DISCUSION 29 DISCUSIÓN 39 CONCLUSIONES 41 RECOMENDACIONES 43 ANEXOS 44 BIBLIOGRAFÍA 51

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Alberto y Rita, en los días más difíciles, cuando quería darme por vencida, fueron aliento. Por el amor infinito, la paciencia y el apoyo sin condiciones durante mi carrera y toda la vida. Gracias papá y mamá.

A mis primos, los hermanos que la vida no me pudo dar. Nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga. Gracias por siempre estar.

A mi compañera de tesis, Karen. Por creer en mi capacidad, por trabajar junto a mí para superar cada reto que se nos presentaba. Por tu compromiso, gracias.

A nuestro tutor de tesis, José Avilés. Gracias por prepararme para un futuro competitivo, no solo en el ámbito profesional sino también en lo personal. Sus conocimientos y experiencias marcaron mi aprendizaje del futuro.

Por último y no menos importante quiero agradecerme a mí. Por vencer todos los miedos y creer que era posible cumplir el sueño de la niña que fui. Por perseverar, por luchar y estudiar hasta el cansancio para convertirme en la profesional y mujer que soy hoy. Quiero agradecerme por ser yo en todos los sentidos y nunca perder mi esencia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios el haberme permitido culminar una etapa de mi carrera profesional llena de salud y bienestar.

A mis padres, por no haberme dejado sola a lo largo de este camino, a quienes agradezco, además, el haberme ayudado a cursar la carrera de mis sueños, el haber creído en mí a cada momento y el haberme regalado sus consejos para hacerme una mejor persona fomentando siempre las ganas de superarme.

A mi tutor de tesis José Avilés por haber sido mi guía todo este tiempo, por dedicarme su tiempo y experiencia llenándome de conocimientos y aprendizaje para un futuro.

A mi compañera de tesis Arianna por creer en mí desde un inicio, por toda su dedicación y compromiso.

Finalmente, a mí misma, por no haberme rendido, por la autoconfianza y por haber superado cada nuevo reto con el orgullo y la satisfacción de saber que he podido lograr todo lo que me he propuesto.

DEDICATORIA

A mi abuelo, Rieles. Nunca te fuiste, siempre estás presente en los más dulces recuerdos.

Arianna Pastor González

DEDICATORIA

Decido la presente tesis de grado a mi abuelita Cristina, que no está físicamente, pero la recuerdo con mucho amor. A mi padre Gastón Espinosa y a mi madre Dora Feijoo, quienes han sido un pilar fundamental durante mi formación profesional.

Karen Lisbeth Espinosa Feijoo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Andrés Mauricio Ayón

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

INDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO 1: GENERALIDADES	7
Definición	7
Tipos de sangrado uterino.....	7
Causas de sangrado uterino anormal.....	7
CAPÍTULO 2: SANGRADO UTERINO ANORMAL CON TÉCNICAS DE IMÁGENES.....	9
2.1 PÓLIPOS UTERINOS	9
2.3 LEIOMAS UTERINOS.....	9
2.3.1 TECNICAS DE IMAGEN EN LEIOMIOMAS UTERINOS	10
2.4 ADENOMIOSIS	10
2.4.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ADENOMIOSIS UTERINA	10
2.5 ENDOMETRIOSIS UTERINA.....	11
2.5.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ENDOMETRIOSIS UTERINA.....	11

CAPITULO III.....	13
MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
UNIVERSO Y MUESTRA	13
TIPO DE ESTUDIO	14
Variables	14
CAPITULO IV	16
RESULTADOS Y DISCUSION	16
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES.....	26
ANEXOS	27
BIBLIOGRAFÍA.....	34

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 CAUSAS DE METRORRAGIA	16
TABLA 2 COMORBILIDADES DE PACIENTES CON SANGRADO UTERINO Y VAGINAL ANORMAL	17
TABLA 3 GRUPO ETAREO.....	19
TABLA 4 SERVICIO DE INGRESO	20
TABLA 5 ESPECIALIDAD	21

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICA 1 CAUSAS DE METRORRAGIA.....	16
GRAFICA 2 COMORBILIDADES.....	18
GRAFICA 3 CAUSALES ETIOLÓGICAS.....	18
GRAFICA 5 GRUPO ETAREO	19
GRAFICA 6 AREA DE INGRESO.....	20
GRAFICA 7 ESPECIALIDAD.....	21
GRAFICA 8 TECNICA DE IMAGEN USADA	22

RESUMEN

Introducción: Las patologías uterinas afectan la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 65 años, siendo las principales causas de mortalidad en este grupo etario. Así como se ha luchado para la detección de cáncer de cuello uterino mediante la aplicación a libre demanda de técnicas como Papanicolau, la histeroscopia y la ecografía, deberían convertirse en técnicas de cribado rutinario, en este estudio buscamos comparar la eficacia y sensibilidad de la ultrasonografía vs. histeroscopia. **Metodología:** Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal sobre pacientes diagnosticadas con patologías uterinas que acuden por sangrado uterino anormal durante el año 2021 en todos los servicios ofrecidos por el hospital IEES Ceibos. **Resultados:** Durante el año 2021 se atendieron en el año 1098 pacientes por SUA de los cuales 1027 pacientes fueron por sangrado Uterino, de los cuales se obtuvo una muestra (n = 198), en el 83% de estos pacientes se estableció un diagnóstico definitivo bajo la clasificación CIE 10 apoyándose en algún método de imagen. El diagnóstico de mayor prevalencia fue el leiomioma de útero con 78 %, seguida endometriosis 8%, pólipo uterino 6%, menstruación excesiva e infrecuente con ciclo irregular 5% y en otras patologías 3%.

Palabras clave: hemorragia, sangrado uterino anormal, endometrio, colposcopia, ultrasonografía.

ABSTRACT

Introduction: Imaging methods in the detection of uterine pathology are of vital importance for staging, following up after performing any therapeutic activity, early detection of tumor pathology. Uterine pathology affects the quality of life of women and is one of the main causes of mortality in this age group, just as there has been a fight for the detection of cervical cancer through the application on demand of techniques such as Pap smears, the hysteroscopy and ultrasound should become routine screening techniques, in this study we seek to compare the efficacy and sensitivity of ultrasonography vs. hysteroscopy. Methodology: This is a retrospective study on patients diagnosed with uterine pathology who attend due to abnormal uterine bleeding in which they used the two imaging techniques described above during the year 2021 in all the services offered by the IEES Ceibos hospital. Results: During the year 2021, 1098 patients were treated for SUA, of which 1027 patients for uterine bleeding, of which a sample of 198 patients was obtained, in 83% of these patients a definitive diagnosis was established under the ICD classification¹⁰ relying on some imaging method. To reach a definitive diagnosis, 28 colposcopies were performed in our study population, the transvaginal ultrasound technique was preferred 185 studies vs 41 pelvic ultrasounds, some of which ended in transvaginal studies (8 in total) 20%, the tomographies performed were 19. The most prevalent diagnosis was uterine leiomyoma with 58%, followed by endometriosis 8%, uterine polyp 6%, excessive and infrequent menstruation with irregular cycle 5%, 3% other pathologies.

Keywords: hemorrhage, abnormal uterine bleeding, endometrium, colposcopy, ultrasonograph

INTRODUCCIÓN

Según la FIGO se denomina SUA al cambio en frecuencia, cantidad y duración de la menstruación cuyas causas son anatómicas y hormonales, esta patología afecta a la procreación de las mujeres en edad fértil, además de exacerbar episodios de ansiedad o depresión, además es una de las causas principales de infertilidad(1).

La ecografía es una técnica de imagen con fines diagnósticos que usa ondas de sonido para proporcionar una imagen de estructuras al interior del cuerpo humano, estas imágenes surgen a partir de densidades y de la interacción con el sonido.

Durante muchos años la ecografía ha sido una herramienta útil debido a su eficacia en detección de patologías tumorales benignas, presencia de abortos en curso, además nos permite medir el grosor uterino para identificar hiperplasia endometrial, asimismo es la técnica menos invasiva y de bajo costo (2).

La histeroscopia según AICHELE, ET AL es una técnica de visualización directa de la cavidad uterina con fines diagnósticos y terapéuticos, que tiene alta sensibilidad para pólipos uterinos, miomatosis, cuerpos extraños y estudios de infertilidad(3).

Dado que aprovecha el canal endocervical para la visualización directa del tejido endometrial por lo que es superior a la mayoría de técnica actualmente solo superada por la histerosonografía que es también conocida como la ecografía de solución salina debido a que usa un medio líquido para obtener imágenes.

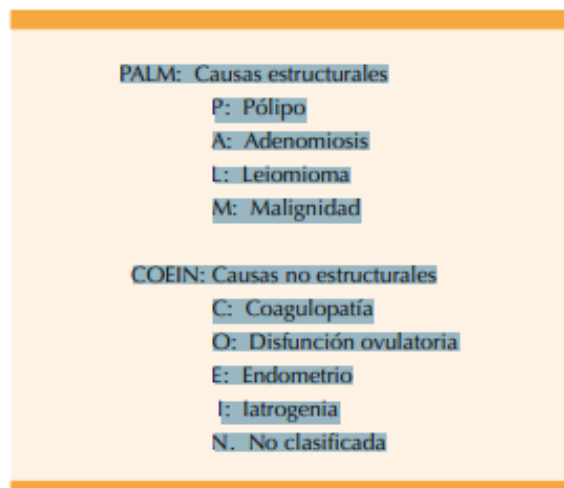
Según Goncalves si la histeroscopia dejara de existir no se diagnosticaría alrededor de más del 50% de pólipos endometriales e hiperplasias endometriales, el 11% de los cáncer uterinos y el 30% de lesiones focales dentro del útero (4) este dato es importante para no infraestimar el valor de esta técnica.

El estudio histeroscópico puede realizarse de manera ambulatoria sin necesidad de espejulo, anestesia, ni dilatador cervical o en ambiente

quirúrgico(3), la ecografía es un método netamente ambulatorio no invasivo, actualmente se realiza a pie de cama del paciente hospitalizado.

La histerosonografía es una técnica que apareció en el nuevo siglo usa el modo Doppler e infusión de solución salina intrauterina para obtener mejores imágenes de lesiones locales y difusas, tiene indicación en el sangrado uterino anormal, infertilidad y estudios de hallazgos previos de ecografía(5).

La causas de sangrado uterino anormal pueden ser divididas de acuerdo a la existencia de daño estructural o ausencia del mismo, para eso la FIGO creó ya hace muchos años el acrónimo PALM COEIN(1) el mismo que se describe en la ilustración 1 .



GRAFICA 1 ACRONIMO PALM Y COEIN

ANTECEDENTES

De acuerdo a nuestra búsqueda bibliográfica no se han encontrado artículos, ni tesis de investigación similares en nuestro país, pero existen algunos trabajos que se orientan al análisis de los resultados del ala quirúrgica de la histeroscopia vs. otros métodos como el legrado y resultados de biopsia uterina.

Existen estudios de patrones histeroscópicos y de ultrasonografía endovaginal (USGV) en los que se recomienda no derivar a patología por baja sospecha de malignidad (4) lo cual es debatible ya que toda pieza anatómica que se extrae del cuerpo debería ser biopsiada.

El avance en la tecnología Doppler de los ecógrafos nos permite actualmente realizar reconstrucción uterina 3D, estudio realizado con infusión de solución

salina que nos ayuda a tener diagnósticos más confiables en nuestra práctica clínica evitando radiación y con menor costo (5).

Según el INEC en el año 2020 el leiomioma del útero ocupó el cuarto lugar como morbilidad en pacientes de 30 a 64 años con un número de egresos hospitalarios de 5.854 de un total nacional de egresos 351.555 pacientes lo cual representa el 1.67%

JUSTIFICACIÓN

Este estudio se va a realizar con el fin de obtener la prevalencia del diagnóstico definitivo de la patología sangrado uterino anormal de origen estructural junto con su etiología.

Como personal de salud sabemos que llegar a un diagnóstico etiológico de manera temprana y oportuna es indispensable para iniciar la terapéutica y poder lograr la curación de nuestros pacientes, en las pacientes con SUA la demora se traduce en pérdidas económicas y baja calidad de vida.

La anemia por pérdida sanguínea, dolor pélvico, infertilidad y cambios en aspectos psicológicos de las pacientes son los frutos de un errado diagnóstico o la demora en su investigación, que se traduce en ausentismo laboral e ingresos hospitalarios cuantiosos para los sistemas de salud.

La principal causa de abuso de técnicas de imagen y laboratorio son la escases de datos obtenidos durante la realización de la historia clínica, tratando de justificar la carencia de información con valores numéricos de parámetros de laboratorio y aventurarnos a pescar un indicio de enfermedad en las imágenes.

Con este trabajo buscamos lograr la utilización adecuada de recursos hospitalarios sobre todo los métodos de imágenes que pueden llegar a ser muy costosos y así no congestionar los servicios de imágenes de nuestro hospital.

Esta investigación va a contribuir a identificar las causas de sangrado uterino anormal estructural según las etiologías que prevalecen en nuestro medio, además de conocer los errores comunes en la práctica médica que disminuyen la sensibilidad de estos métodos.

El desarrollo de la investigación se puede llevar a cabo en el hospital IEES Ceibos ya que al ser de segundo nivel de atención y con un servicio de

Ginecología que posee todas las técnicas de imágenes requeridas y profesionales capacitados para la ejecución de las mismas.

Se solicitará al departamento de estadística del hospital IEES Ceibos mediante documento escrito las historias clínicas que tengan bajo diagnóstico presuntivo o confirmado bajo clasificación CIE10 de sangrado uterino anormal, para así obtener nuestra población a estudiar.

Se respetará la confidencialidad de los pacientes, no se manipulara de ninguna manera el archivo de historia clínica para beneficio propio o de terceros. Se establecerán criterios de inclusión y exclusión a los pacientes, además de procurar tener una muestra poblacional adecuada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es conocido que la población femenina a partir de la tercera década de la vida empieza a experimentar cambios anatómicos de sus órganos genitales propios de la involución de la vida, durante estos cambios surgen patologías que producen sangrado, dolor e infertilidad.

Lo que se necesita conocer es el origen de estas dolencias, al ser afecciones que se localizan en el interior del cuerpo humano los sentidos del médico están limitados por lo que tiene que acudir a métodos auxiliares diagnósticos. También conocemos que los miomas uterinos son muy prevalentes en nuestro medio siendo el principal causal de SUA, pero no sabemos cuántos casos se detectan con una simple ecografía pélvica y cuántos pacientes son derivados a estudios más invasivos para obtener este mismo diagnóstico en nuestro hospital.

Necesitamos conocer lo descrito anteriormente porque utilizamos máquinas que están sujetas a error y también estas máquinas están a cargo de seres humanos que suelen equivocarse por diversos factores como carga laboral excesiva y otros factores diversos.

En este estudio se busca conocer la prevalencia del sangrado uterino anormal junto con su diagnóstico etiológico.

Es conocido ya que la histeroscopia tiene un riesgo bajo de producir infección genital y perforación uterina que es dependiente del operador, por lo que

hemos visto la necesidad de encontrar la prevalencia de estos eventos adversos a lo largo de nuestro estudio en esta casa de salud.

Para averiguar lo descrito en los párrafos previos recurriremos a historias clínicas, revisaremos artículos médicos, tratados de medicina y entrevistas a expertos, coordinaremos sesiones con nuestro tutor de tesis para pulir nuestro trabajo y entregar datos de alta veracidad.

FORMULACION DEL PROBLEMA

1. ¿Cuántos pacientes son atendidos en el hospital IEES CEIBOS por SUA de origen estructural en el área de ginecología?
2. ¿Qué comorbilidades presentan las pacientes SUA?
3. ¿Cuál es la etiología que prevalece en pacientes con SUA?

OBJETIVOS

Objetivo general

Demostrar la prevalencia del sangrado uterino anormal en pacientes con etiología estructural del hospital IEES Ceibos en el periodo 2021 mediante observación directa y retrospectiva.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de sangrado uterino anormal en pacientes atendidos en el servicio de ginecología con etiología estructural.
- Determinar cuáles fueron las comorbilidades que acompañaban a las pacientes con sangrado uterino anormal en el hospital IEES ceibos.
- Determinar la etiología de sangrado uterino anormal en el hospital IEES Ceibos en el periodo 2021.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES

Definición

El sangrado uterino anormal (SUA) por definición es todo sangrado que se origine en la cavidad uterina y que no esté asociado a la menstruación, este a su vez se puede clasificar de acuerdo a su etiología la cual puede ser a cambios estructurales y problemas de coagulación(1).

De acuerdo a los estudios de poblaciones las causas anatómicas predominan sobre las no estructurales, donde los leiomiomas en conjunto con la hiperplasia endometrial son las de mayor prevalencia representando alrededor del 75 % de todas las causas(1).

El sangrado uterino disfuncional (SUD) es otro término acuñado ya hace algunos años en el cual intervienen desequilibrios hormonales y además se engloban los producidos por métodos anticonceptivos. El SUD es mayormente prevalente en mujeres adolescentes y perimenopáusicas(6).

Tipos de sangrado uterino

En esta última década la FIGO ha venido modificando terminología acerca de sangrado de origen uterino aboliendo términos como metrorragia, poli menorrea, hipermenorrea y a su vez englobándolos en un solo concepto como Sangrado uterino anormal (SUA).

Las causas de SUA se pueden agrupar apoyándose través de la nemotecnia PALM Y COEIN en la cual se dividen dos grupos, de acuerdo a su origen anatómico y causas extrauterinas de las anomalías del sangrado (1).

Causas de sangrado uterino anormal

Los síntomas clásicos de las patologías que van a ser descritas a continuación, se caracterizan por dolor pélvico, SUA e infertilidad por lo que su diagnóstico depende mucho de métodos de imagen y exámenes complementarios, para la obtención de un diagnóstico definitivo.

Los pólipos son neofORMACIONES compuesta por glándulas estromales y vasos sanguíneos con una etiología multifactorial en las cuales destacan obesidad, edad, mutaciones genéticas e hipertensión además de fármacos como el uso de tamoxifeno, con una prevalencia aproximada de 20% en SUA(1).

Los leiomiomas son los tumores benignos más frecuentes, se presentan con frecuencia de entre el 60 al 80 % en mujeres entre los 40 a 50 años produciendo bajas tasas de infertilidad que van desde el 1 a 3% y SUA en el 30% de los casos (7).

La endometriosis es una proliferación de endometrio fuera del útero, que se presenta por lo general en mujeres de 25 a 35 años de edad (8), habiendo 3 tipos de presentación: ovárica, superficial y profunda .

La adenomiosis es una afección frecuente del útero en la cual existe proliferación de glándulas estromales, hiperplasia endometrial y proliferación de fibras musculares, dado a los cambios histológicos similares a la endometriosis se la conocía antiguamente como la endometriosis interna (9). En la etiología de la adenomiosis se habla de la teoría de la invaginación del endometrio y migración de tejido mulleriano sobre el endometrio, además su presentación clínica simula a otras patologías que cursan metrorragia y dolor pélvico por lo que es una patología infradiagnosticada(9).

Se presenta a nivel anatómico de manera focal y localizada con preferencia en mujeres de 40 a 50 años con multiparidad, la técnica de imagen para su identificación es la ecografía transvaginal, estudios anatomopatológicos y la resonancia magnética con sensibilidad y especificidad superior al 80% (9).

Aunque con menor prevalencia encontramos a patologías como cáncer de cuerpo uterino, trastornos de coagulación, disfunción ovulatoria e Iatrogenia, las patologías no clasificadas es importante nombrarlas en este estudio, aunque dedicaremos menos tiempo a su desarrollo.

CAPÍTULO 2: SANGRADO UTERINO ANORMAL CON TÉCNICAS DE IMÁGENES.

2.1 PÓLIPOS UTERINOS

Los pólipos uterinos son proyección digitiformes de tejido uterino hiperplásico el cual posee un pedículo por el que transcurren vasos para su irrigación, por lo general suelen ser benignos y se clasifican de acuerdo a su ubicación en cervicales y endometriales (10).

Se consideran las neoplasias benignas más comunes del útero representando alrededor del 2 al 5 % de las mujeres, su etiología es multifactorial siendo la inflamación crónica, factores hormonales y congestión vascular algunos de sus causales (10).

Pueden presentarse solitarios o múltiples con medidas que van desde milímetros a centímetros, a veces presentando pedículos o no, en su mayoría son asintomáticos y cuando son asociados a SUA pueden encontrarse en 25% de los pacientes(4).

El grupo de edad en el que se presenta son en mayores de 35 años siendo infrecuente en menores de 20 años ,tienen una regresión espontanea de 25 a 50% de los casos , además tienen su presentación como tumor maligno con una probabilidad que varía de 0.8% a 8%(4).

2.3 LEIOMAS UTERINOS

Según INEC en el año 2020 se dieron 6278 altas hospitalarias por leiomiomas de útero, a su vez la tasa de letalidad por cada 100 pacientes egresados fue de 0.05% en todos los hospitales a nivel nacional tanto del sector público, privado y organización sin fines de lucro.

Los leiomioma de útero son los tumores benignos más frecuentes en las mujeres (11) se presentan de manera asintomática en el 80% de los casos , en el resto se presenta como SUA y dolor abdominal, afectan por lo general al miometrio del cuerpo uterino pero pueden ser de presentación cervical en un 8%(11).

Según una revisión sistemática de 97 artículos su prevalencia es variable oscila entre 20 y 80 % en mujeres en edad reproductiva de 35 a 47 años con una media de edad al diagnóstico de 45 años (7).

Los leiomioma están constituidos por células del mismo origen del cual se generan copias a esto se lo conoce como célula monoclonal, su etiología es multifactorial, se dividen en submucoso, intramural y transmural de acuerdo a su posición en la cavidad uterina (11).

Experimentan múltiples fases de cambio entre la que destaca la degeneración hialina que se presenta en 63% de los casos lo cual puede llevar a la formación de quistes dentro del mioma, se calcifican entre 4 a 10 %, y durante el embarazo cursan su fase de degeneración rojo donde aumentan de tamaño(12).

2.3.1 TECNICAS DE IMAGEN EN LEIOMIOMAS UTERINOS

La ultrasonografía transvaginal posee una sensibilidad del 85% en miomas de 3 centímetros o más, además las histeroscopia es un método que nos permite diferenciar entre un pólipo endometrial de un mioma submucoso, la RM es una técnica de barrido para localizar la mayor cantidad de miomas(7). Las limitaciones principales del ET y RM es la imposibilidad de diagnóstico para patología tumoral maligna, aunque existe baja prevalencia en mujeres con sarcomas, la tomografía computarizada no permite diferenciar entre tejido endometrial y miometrio por lo que es de poca utilidad(7).

2.4 ADENOMIOSIS

Se define como adenomiosis (AD) a la infiltración de tejido endometrial que crece en la pared muscular del útero, los síntomas clásicos son SUA, dispareunia, dolor pélvico crónico, infertilidad. Aunque en el 30% de los pacientes cursa de manera asintomática(13).

El origen del sangrado anormal uterino en la adenomiosis es debido a un aumento de la contractibilidad del miometrio. Se cree que el dolor menstrual es debido al aumento de prostaglandinas secretadas en el tejido adenomiótico afecta en el 79% de los pacientes con AD(13).

2.4.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ADENOMIOSIS UTERINA

El diagnóstico del AD hace algunos años se realizaba mediante biopsias de hysterectomías, actualmente la resonancia magnéticas y la ultrasonografía

transvaginal aportan alta sensibilidad y especificidad para la detección, se han establecido criterios ecográficos postulados por Van den Bosch(13).

La RM mostro ser el método más preciso para detección de AD con una sensibilidad de 78% y 88% de especificidad (13) no existe diferencia en sensibilidad ni especificidad ET 2D vs ET 3D. Además, el modo Doppler no mejoro la precisión(13).

La colposcopia dentro las técnicas a investigar en este estudio no es de elección para la detección de AD aunque tiene poca utilidad en las formas leves y difusas, la diferencia de esta técnica es permite establecer biopsia en vivo, no se recomienda por ser una técnica invasiva(13).

2.5 ENDOMETRIOSIS UTERINA

Se conoce como endometriosis a la presencia anormal de tejido endometrial a las afueras del útero, su presentación es crónica, estrógeno dependiente y con componentes inflamatorios, la causa que lo produce es incierta pero se han visto implicados factores genéticos y la aparición de menarquia temprana (8).

La localización ectópica del tejido endometrial puede estar en espacio retroperitoneal, ovario y peritoneo pélvico a su vez asociada a lesión de órganos de la pelvis por invasión de este tejido. La clínica de esta patología incluye sangrado, infertilidad y dolor pélvico todo bajo un cuadro de inflamación crónica(8).

El diagnóstico definitivo se realiza de forma quirúrgica mediante técnica laparoscópica, el tratamiento clínico no es curativo y su objetivo solo es mejorar la clínica, además es necesario consultar con los servicios de fertilidad para la aplicación de técnicas de reproducción asistida (14).

2.5.1 TECNICAS DE IMAGEN EN ENDOMETRIOSIS UTERINA

Los métodos de imagen en esta patología solo sirven para delimitar la extensión y profundidad del tejido endometrial el diagnostico final será mediante técnica quirúrgica pero se la utiliza cuando a su vez tiene un fin terapéutico, ya sea por infertilidad, quiste de ovario o dolor (8).

Ante la sospecha de endometriosis se recomienda la utilización de ecografía por 3 accesos: pélvico, transvaginal y transrectal. Por lo que la resonancia magnética ha ganado espacio en este terreno permitiéndonos una visualización de toda la extensión del tejido endometrial(8).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO

El hospital IEES Ceibos se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil en la Avenida del bombero frente a la urbanización Los Parques en la zona norte de la ciudad de Guayaquil, pertenece al INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS).

El cantón Guayaquil es la capital de la provincia del Guayas ubicada al suroccidente de la misma, con una población aproximada de 2.350.915 de habitantes, es la capital económica de Ecuador y posee el puerto marítimo más importante del país.

La población femenina representa el 50.2% de los habitantes y la masculina el 49.8% de la restante, su población es mayormente mestiza, con una edad promedio de 29 años según datos del INEC año 2010 (15).

UNIVERSO Y MUESTRA

Pacientes femeninos mayores de 30 años que hayan ingresado por el servicio de emergencia y todas las salas de hospitalización con sangrado uterino y vaginal anormal de causa incierta con o sin antecedentes de enfermedades previas.

MUESTRA

Se toma una muestra 198 de un total de 1027 pacientes con un margen de error del 5% con un índice de confianza de 95% a todos los pacientes mayores de 30 años femeninos que acuden por sangrado uterino anormal por todos los departamentos y servicios hospitalarios con o sin antecedentes previos de enfermedad.

VIABILIDAD

Este estudio es viable debido a que disponemos de una muestra adecuada, capital tecnológico y humano para la realización además de contar con los permisos concedidos por las autoridades del hospital los cuales han aceptado

ceder información de historias clínicas, imágenes con sus respectivos reportes y exámenes de laboratorio.

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Edad mayor de 30 años
2. Pacientes con diagnóstico de sangrado uterino anormal (CIE 10: N93)
3. Pacientes que fueron atendidos durante el periodo 2021 en todos los departamentos del hospital IEES CEIBOS

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Mujeres embarazada o en puerperio
2. Pacientes con patología de cérvix, ovárica, vaginal y vulvar

TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo con una metodología la cual se basa en la revisión de historias clínicas y pruebas complementarias (ecografías ginecológicas e histeroscopías) realizado en el hospital IEES CEIBOS durante el año 2021.

Variables

Nombre Variables	Característica de la variable	RESULTADO	TIPO
GRUPOS DE EDAD	30 EN ADELANTE	Años	Numérica Discreta
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE SOLTERO CASADA DIVORCIADA VIUDA	Frecuencia absoluta	Cualitativa nominal
ESTADO NUTRICIONAL	DESNUTRICION DELGADEZ NORMAL SOBREPESO	Índice de masa corporal	Categórica nominal politómica

	OBESIDAD LEVE OBESIDAD MODERADA OBESIDAD MORBIDA		
NIVEL DE INSTRUCCION	SIN INSTRUCCIÓN PRIMARIA SECUNDARIA TERCER NIVEL CUARTO NIVEL	Frecuencia absoluta	Cualitativa nominal
EMBARAZOS PREVIOS	SI NO	SI NO	Categórica nominal dicotómica
CAUSA DE SUA ANATOMICO	POLIPO LEIOMIOMA ENDOMETRIOSIS MALIGNIDAD	Causa etiológica de SAU	Categórica nominal politómica
MENOSPAUSIA	SI NO	SI NO	Categórica nominal dicotómica
ANEMIA	POR PERDIDAS ASOCIADAS A SUA POR OTRA CAUSA	Hemoglobina menor 11g/dl	Categórica nominal dicotómica

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION
GRAFICOS Y ANALISIS

TABLA 1 CAUSAS DE METRORRAGIA

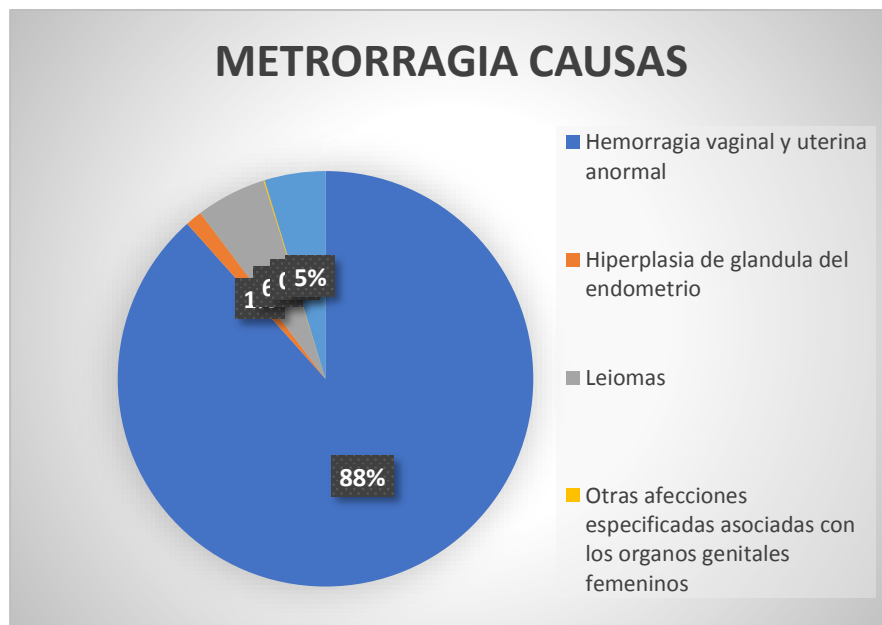
Leiomiomas	154	78%
Pólipos	15	8%
Menstruación excesiva e infrecuente con ciclo irregular	13	6%
Otras patologías	6	6%
RESULTADOS	198	100%

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncálvez

GRAFICA 2 CAUSAS DE METRORRAGIA

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021

Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalves

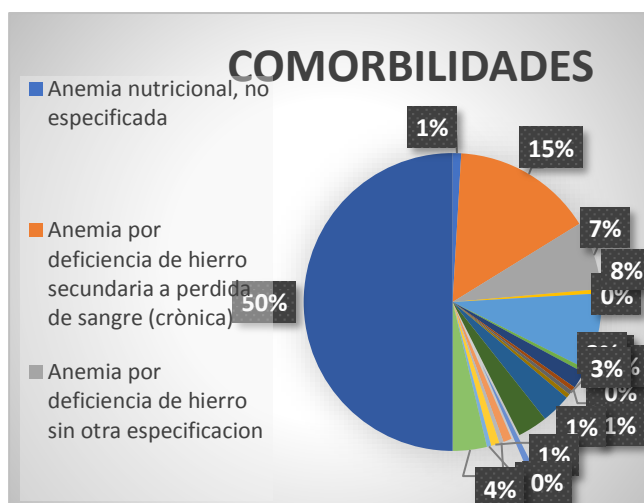


En la tabla 1 y grafico 1 se puede observar el diagnostico etiológico con el que ingresan los pacientes en todos los servicios hospitalarios del Hospital IEES CEIBOS durante el año 2021 a partir de aquí aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtendrá la muestra para nuestro estudio.

TABLA 2 COMORBILIDADES DE PACIENTES CON SUA

Anemia nutricional, no especificada	2	2%
Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)	33	31%
Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	16	15%
Anemia por deficiencia de proteínas	1	1%
Anemia posthemorrágica aguda	18	17%
Covid-19, virus no identificado	1	1%
Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	4	4%
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1	1%
Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones	1	1%
Gastritis, no especificada	1	1%
Hipertensión esencial (primaria)	7	6%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	7	6%
Insuficiencia renal aguda con necrosis tubular	2	2%
Insuficiencia renal aguda, no especificada	2	2%
Obesidad, no especificada	1	1%
Otras anemias por deficiencia de hierro	2	2%
Otras epilepsias	1	1%
Vaginitis subaguda y crónica	8	7%
TOTAL	198	100%

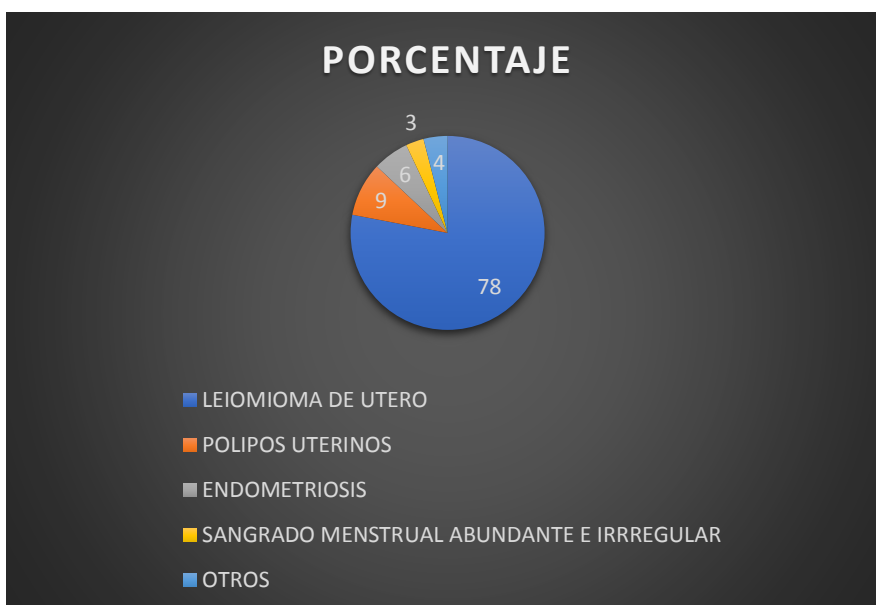
GRAFICA 3 COMORBILIDADES



Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

En el cuadro 2 y figura 2 se puede observar a la anemia como la principal comorbilidad la cual puede complicar los episodios agudos de sangrado aumentando el riesgo de mortalidad, es predominante la perdida crónica de sangre por lo cual podemos decir que un efecto de SUA se convirtió ahora en una causa de enfermedad.

GRAFICA 4 CAUSALES ETIOLÓGICAS



Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

Grafico 3 se puede observar las causas etiológicas de SUA estructural donde destaca el leiomioma del útero como la principal con un 78% de presentación, seguido en orden de presentación por la poliposis uterina y la endometriosis

TABLA 3 GRUPO ETAREO

61 y más años	8	4%
De 30 a 40 años	113	57%
De 41 a 60 años	77	39%
	198	100%

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo y Arianna Pastor
 Goncalvez

GRAFICA 5 GRUPO ETAREO



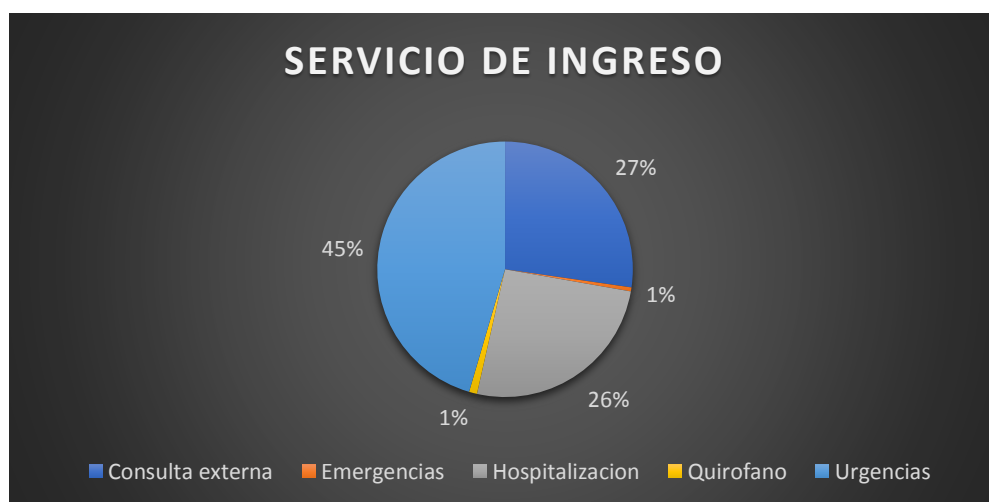
Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

TABLA 4 SERVICIO DE INGRESO

Consulta externa	54	27%
Emergencias	1	1%
Hospitalización	51	26%
Quirófano	2	1%
Urgencias	90	45%
	198	100%

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021

Realizado por Karen Espinosa Feijoo



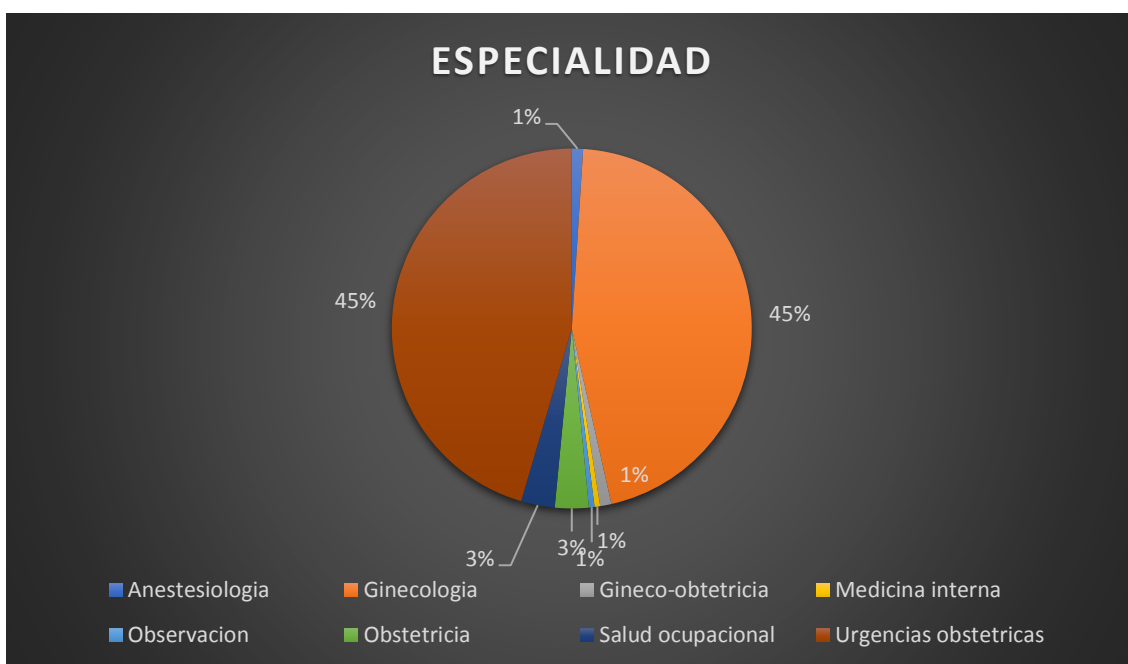
GRAFICA 6 AREA DE INGRESO

Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

En la tabla y gráfico número 5 se puede observar que el servicio de urgencias es por donde se realiza la mayor parte de ingresos al hospital debido SUA, en hospitalización se dan alto número de ingresos porque aquí es donde se obtiene un diagnóstico certero del origen del sangrado diferenciándolo del vaginal.

TABLA 5 ESPECIALIDAD

Anestesiología	2	1%
Ginecología	90	45%
Gineco-obtetricia	2	1%
Medicina interna	1	1%
Observación	1	1%
Obstetricia	6	3%
Salud ocupacional	6	3%
Urgencias obstétricas	90	45%
	198	100%

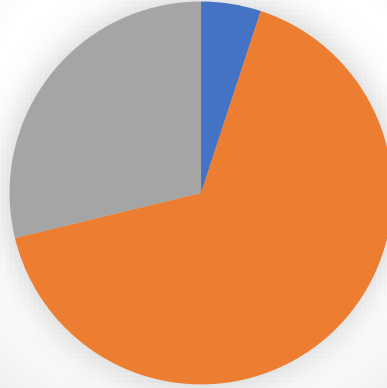


GRAFICA 7 ESPECIALIDAD

Ilustración 6 Especialidad

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021
 Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

TECNICA DE IMAGEN USADA



GRAFICA 8 TECNICA DE IMAGEN USADA

Fuente: Historias clínicas del hospital IESS Ceibos periodo 2021

Realizado por Karen Espinosa Feijoo, Arianna Pastor Goncalvez

En la ilustración 3 y en el grafico 3 se observa que la técnica mayormente aplicada es la ecografía casi triplicando el número de TAC y siendo 5 veces más frecuente que la colposcopia.

DISCUSIÓN

El sangrado uterino anormal es una patología incapacitante en el paciente que la padece, ya que impide realizar las actividades de la vida diaria, a su vez se acompaña de otros síntomas cardinales de los cuales a criterio personal los más relevante son el dolor y la infertilidad. Ya que condiciona a los individuos a llevar una menor calidad de vida.

De los 198 pacientes estudiados a 28 se le aplicaron histeroscopias lo que representa un 14% del total de las técnicas utilizadas, se llegó a un diagnóstico final corroborado por patología en el 88% de los pacientes, se realizó intervenciones terapéuticas a 15 pacientes que corresponde al 42%, no se reportaron casos de efectos adversos, el diagnóstico predominante fue el pólipo uterino en 11 casos, seguidos de miomatosis uterina y endometriosis, en el estudio anatomopatológico se reportaron 2 casos de pólipos con malignidad.

Según el estudio de Aichele donde se evaluaron 593 histeroscopias de las cuales el 53% fueron aplicadas bajo diagnósticos de pólipo uterino y 22% para miomas uterinos hubo una concordancia elevada que oscila entre 80-90% entre el diagnóstico histeroscópico y el estudio anatomopatológico, hubieron 22 complicaciones intraoperatorias 3.7%, de los pólipos resecados hubieron 8 casos de malignidad (3).

En un estudio que busca dar patrones histeroscópicos con alta aproximación al diagnóstico patológico final, de las pacientes que necesitaron histeroscopia el 95.7% fueron multíparas con una media de edad $48,9 \pm 10,9$ años(16). Un 20% eran menopáusicas en relación a nuestro estudio en cual 97% eran multíparas no se registró en historia clínica el número de pacientes en climaterio. Además, la edad media de nuestro estudio fue mucho menor 44 ± 8.5 años.

La leiomiomatosis uterina es la patología más frecuente en nuestro medio, como causa de SUA la leiomiomatosis es mejor visualizada con la técnica de USGV histeroscopia. Según el estudio de Dhumale existe un riesgo de pasar por alto lesiones al momento de estudiarlas solo con ecografía se vio que de 17 pacientes con imágenes normales, solo 2 permanecieron normales posterior

a la histeroscopia lo que representa una tasa de 11.7 % de diagnósticos omitidos (17).

Se reportaron 154 casos de leiomiomas uterinos en nuestro estudio que representa el 78% de los diagnósticos, según Dhumale el engrosamiento endometrial y los miomas tienen similares tasas de incidencia, pero siguen siendo las principales causas de sangrado uterino anormal. La histeroscopia no fue utilizada en pacientes con ecografías sugestiva de leiomiomas pero se encontró un caso de lesión miomatosa incidental en este estudio(17).

La histerosonografía demostró alta seguridad , bajo costo y su único impedimento para la realización es la enfermedad inflamatoria pélvica, se ha convertido en el método de elección para sangrado uterino disfunción y postmenopáusico, además de ganar terreno en el estudio de infertilidad por permitirnos diferenciar el origen endometrial del extraendometrial(5).

CONCLUSIONES

- La prevalencia de sangrado uterino anormal en el área de ginecología ocupó el 37% de las consultas médicas.
- El intervalo de edad con mayor prevalencia de presentación clínica oscila entre los 30 a 40 años, con una edad promedio de presentación de casos de 44 años.
- En la muestra de este estudio la mayor frecuencia de patologías que producen hemorragia uterina anormal son el leiomioma uterino con una presentación de 78% y los pólipos con un 9%.
- Las comorbilidades que acompañaron a la hemorragia uterina anormal fueron anemia y vaginitis.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar la técnica de histerosonografía ya que ha demostrado superioridad en sensibilidad y especificidad cuando se la comparo con la histerosonografía a nivel diagnostico con característica de alta seguridad con nulos efectos adversos reportados, de bajo costo, no utiliza radiación con mejores tasas de detección sobre todo en pólipos, defecto anatómicos del útero, detección de masas, adhesiones endometriales.

75	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
76	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
80	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
83	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
84	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' D27	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO						
85	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N821	MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRRE						
88	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' D289	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO (S				
89	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
90	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
91	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
92	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
93	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (D				
94	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' B877	PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLAS						
96	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' B873	CAMIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA						
97	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
98	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES						
99	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
101	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
102	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
104	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (D				
105	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
106	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA						
107	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
109	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' 2014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)						
110	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N860	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO						
111	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTIC 2014		EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (D				
115	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO						
116	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N845	DISMENORREA SECUNDARIA	Z014	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (D				
118	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL '							
120	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N801	MASTOPATIA QUISTICA DIFUSA						
122	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	N808	OTRAS DISPLASIAS MAMARIAS BENIGN				
123	(N80-N89) TF N839	HEMORRAGIA VAI N839	HEMORRAGIA VAGINAL ' N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO						

TIPO_DIAG	DIAGN	DESC_DIAGNOSTICO	CIE10	DESC_DIAGNOSTICO_PRES_1	CIE10	DESC_DIAGNOSTICO_PRES_2	CIE10	DESC
124	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D261	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	
125	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D261	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	
126	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
127	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
128	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
131	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
132	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	E109	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACIONES	
134	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	Z04 EXAMEN
135	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	
136	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
138	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
140	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
141	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N63	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	Z04 EXAMEN
142	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
144	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
145	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D609 ANEMIA
147	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
151	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	Z04	EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	
152	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
154	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
155	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N832	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	Z04 EXAMEN
158	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
827	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	U072 COVID-19
828	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	U072 COVID-19
829	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	U072 COVID-19
830	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	U072 COVID-19
831	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	U072 COVID-19
832	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
833	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D62	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	
839	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F			
840	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D609	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	
841	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	D600	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE	
843	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	NO		
855	Presuntivo	(N81 N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F	N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	

855	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
856	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N872	DISPLASIA CERVICAL SEVERA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	
857	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	D636
858	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	D636
860	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
862	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
866	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
872	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
873	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
875	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
876	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
877	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D600
878	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	N889
879	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	TRASTO
879	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N868	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	
880	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D27
881	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	
882	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
883	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	
884	Definitivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
885	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
886	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
888	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
888	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
889	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	
891	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	
892	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	
894	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	DIABETES MELLITUS INSULINDEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	HIPERT
895	Definitivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO, N840	POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	
897	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600
898	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600
899	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D609
901	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839		
903	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	
904	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	N850
906	Presuntivo	(N81 N833)	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, N839	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA	

307	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMIAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
309	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, MD	
310	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
312	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF N860	D800 ANEMIA
314	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF N860	
315	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF N860	
316	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF N860	
317	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
319	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF M862	ENFERMEDAD DE BEHCET
320	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF M862	ENFERMEDAD DE BEHCET
321	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
322	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
324	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
325	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
326	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
328	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
329	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF S314	HERIDA DE LA VAGINA Y DE LA VULVA
330	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
334	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
335	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
336	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF D269	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION
337	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA
338	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
339	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SIMTOMATICOS RELACIONADOS CON
340	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF G408	OTRAS EPILEPSIAS
341	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF D62	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
342	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
346	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
358	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF D600	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE Z489
359	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
360	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO
362	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	
363	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF D600	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE Z489
369	Presuntivo	(081 N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIMAL, F N839	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANDRIF	

TIPO_DIAG	DIAGS	Desc_Diagnóstico	CE10	Desc_Diagnóstico_Pres_2	CE11	CE10	CE11
973	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR			
975	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D630	A	
976	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D630		
977	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D630		
978	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D630		
979	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
980	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
981	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE	D630	L	
982	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D630	A	
984	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE			
987	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE			
989	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE			
992	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE			
993	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION			
994	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
995	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
996	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
998	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
1001	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO			
1005	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
1009	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA			
1010	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA			
1012	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
1013	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
1014	Definitivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F D260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D62 ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA	U072	C	
1015	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR				
1017	Definitivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F D260	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	D62	A	
1018	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR	D630	A	
1019	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON NECROSIS TUBULAR	D630	A	
1022	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE			
1023	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR		D600	A	
1024	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600	A	
1025	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600	A	
1026	Presuntivo	(N81 N833) HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, F N833	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANOR	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D600	A	

BIBLIOGRAFÍA

1. Sepúlveda J, Sepúlveda A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020;88(1):59–67. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467>
2. Wheeler KC, Goldstein SR. Transvaginal Ultrasound for the Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2017;60(1):11–7.
3. Aichele P. D, Maldonado M. C, Castillo V. F, Carvajal G. R, Miranda V. C, Miranda-Mendoza I. Histeroscopia quirúrgica: Experiencia, resultados y complicaciones según clasificación Clavien-Dindo. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020;85(3):236–44.
4. Salguero-sánchez J, González-garcía L. Riesgo de malignización de pólipos endometriales. 2022;82(1):98–102.
5. Chávez-coello LE. Un método de estudio. 2013;74–80.
6. Education P, Academy A, Physicians F. Sangrado uterino anormal Descripción general ¿ Qué es el sangrado uterino anormal ? 2022;
7. Hernández Valencia M, Valerio Castro E, Tercero Valdez CI, Barron Vallejo J. Miomatosis Uterina Implicaciones En La Salud Publica. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2017;85(9):611–33. Disponible en: www.ginecologiayobstetricia.org.mx
8. Ulett NM. Actualización en los puntos clave de la endometriosis. *Rev Medica Sinerg*. 2019;4(5):35–43.
9. Gallo JL, Pérez-Herrezuelo I, Díaz MA, Tirado P, Montoya F. Adenomiosis: Una afección uterina frecuente. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2006;33(2):59–63.
10. Bruno R, Cardeman L, Lasmar RB, Baltar D. Pólipo uterino. 2020;48(1):1–5.
11. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. *Williams Gynecology*. McGraw-Hill Education. 2016.
12. Lopez Martel A del C. Diagnóstico y tratamiento de los leiomiomas uterinos. 2021;1–32. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22684/Diagnostico y tratamiento de los leiomiomas uterinos..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/22684/Diagnostico_y_tratamiento_de_los_leiomiomas_uterinos..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Alcalde AM, Martínez-Zamora MA, Carmona F. Adenomyosis. A great unknown: What should we know? *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021;48(2):184–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007>
14. Brosens I, Puttemans P. Endometriosis | ENDOMETRIOSE. *Tijdschr*

- Geneeskd. 1994;50(18).
15. Censos IN de E y. Resultados Censo Poblacional Guayas. 2010;0–7. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>
 16. Pandey D, Kunamneni S, Inukollu PR, Su H. Establishing patterns on hysteroscopy in abnormal uterine bleeding (AUB). *Gynecol Minim Invasive Ther* [Internet]. 2017;6(4):178–82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gmit.2017.08.001>
 17. Bhatiyani BR, Dhumale S, . P, Bashani D. Correlation between ultrasonographic, hysteroscopic and histopathological findings in patients with abnormal uterine bleeding. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2018;7(8):3250.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Karen Lissbeth Espinosa Feijoo**, con C.C: **1104312309** y **Pastor Goncalves Arianna**, con C.C: **0923430904** autores del trabajo de titulación: **Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IEES Ceibos periodo 2021**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2022**

f. _____

Nombre: Karen Lissbeth Espinosa Feijoo

C.C: 1104312309

f. _____

Nombre: Pastor Goncalvez Arianna

C.C: 0923430904



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio comparativo de ecografía transvaginal vs histeroscopia en paciente femeninas con sangrado uterino anormal realizado en Hospital IIES Ceibos periodo 2021.		
AUTOR(ES)	Karen Lissbeth Espinosa Feijoo; Pastor Goncalvez Arianna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Avilés Landín José Joaquín		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 septiembre 2022	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Y Bien Estar Humano. Salud De La Mujer Y Salud Materno Infantil.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Palabras clave: hemorragia, sangrado uterino anormal, endometrio, colposcopia, ultrasonografía.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los métodos de imagen en la detección de patologías uterinas son de vital importancia para detección precoz de patología tumoral, estadificar, dar seguimiento después de la realización alguna actividad terapéutica. Las patologías uterinas afectan la calidad de vida de las mujeres entre 40 y 65 años, siendo las principales causas de mortalidad en este grupo etario. Así como se ha luchado para la detección de cáncer de cuello uterino mediante la aplicación a libre demanda de técnicas como Papanicolau, la histeroscopia y la ecografía, deberían convertirse en técnicas de cribado rutinario, en este estudio buscamos comparar la eficacia y sensibilidad de la ultrasonografía vs. histeroscopia. Metodología: Se trata de un estudio retrospectivo sobre pacientes diagnosticados con patologías uterinas que acuden por sangrado uterino anormal en las cuales utilizaron las dos técnicas de imágenes antes descritas durante el año 2021 en todos los servicios ofrecidos por el hospital IIES Ceibos. Resultados: Durante el año 2021 se atendieron en el año 1098 pacientes por SUA de los cuales 1027 pacientes fueron por sangrado Uterino, de los cuales se</p>		



obtuvo una muestra de 198 pacientes, en el 83% de estos pacientes se estableció un diagnóstico definitivo bajo la clasificación CIE 10 apoyándose en algún método de imagen. Para llegar a un diagnóstico definitivo se realizaron en nuestra población a estudiar 28 histeroscopías, se prefirió la técnica de ecografía transvaginal 185 estudios vs 41 ecografías pélvicas algunas de las cuales terminaron en estudios transvaginales (8 en total) 20%, las tomografías realizadas fueron 19. El diagnóstico de mayor prevalencia fue el leiomioma de útero con 78 %, seguida endometriosis 8%, pólipo uterino 6%, menstruación excesiva e infrecuente con ciclo irregular 5% y en otras patologías 3%.

ADJUNTO PDF:	SI: X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: +593 0959644218 , +593 0980700177	E-mail: karenlissbethespinosa@hotmail.com ariannapastor123@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ayón Genkuong Andrés Mauricio	
	Teléfono: +593 997572784	
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec	
SECCION DE USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		