

Caracterización histopatológica de leiomiomas diagnosticados y tratados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el período de junio 2002 a septiembre 2004 **Hystopatological characterization of leiomiomas diagnostic and treatment at the Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS during the period of june 2002 to july 2004**

Yessica Elizabeth Zaldivar-Pascua* Sara Julia Sevilla-Ardon**

Resumen.

Objetivo. Determinar las características histológicas predominantes en Leiomiomas diagnosticados y tratados en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el período Junio 2002 a Septiembre 2004.

Material y Métodos. Se trata de un estudio prospectivo descriptivo realizado con la participación de pacientes con diagnóstico de Leiomioma y que fueron operadas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante el período Junio 2002 a Septiembre 2004; a las cuales se les realizó estudio histopatológico de la pieza quirúrgica extraída y posteriormente se le aplicó un cuestionario para la recolección de datos, los datos obtenidos fueron procesados en una base electrónica utilizando EPI INFO 2000.

Resultados. En el estudio participaron 198 pacientes las cuales presentan diagnóstico de Leiomioma y que fueron operadas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, teniendo una edad promedio de 41 años con rangos de 35 a 65 años.

Se encontró que estas pacientes el 18.3% tenían una evolución de 1 a 2 años, el 33% menor de seis meses, el 32.5% de 6 meses a 1 año, el 9.1% de 2 a 5 años, y el 7.1% más de 5 años.

En relación con los síntomas que refieren los pacientes, se encontró que el 82.3% refiere hemorragia uterina anormal, y el 91.9% refiere aumento del tamaño uterino. Al estudiar las piezas quirúrgicas extraídas, se encontró que el 26.76% corresponde a adenomiosis, el 79.9% a leiomiomatosis, el 2% cervicitis quística crónica, 3% endometrio hipertrófico, 5% endometrio autolizado y 2.5% endometrio proliferante. El reporte de patología no sugiere degeneración maligna, por lo que no se encontró ninguna

correlación entre miomatosis uterina y cáncer uterino.

Conclusión. La miomatosis uterina, constituye una patología propia de mujeres, con edades entre 40 y 50 años, siendo los principales hallazgos, la hemorragia uterina anormal y el aumento del tamaño uterino; sin embargo, no existe ninguna relación que indique degeneración maligna de estos tumores.

Palabras Claves. Leiomiomatosis, Hemorragia uterina anormal.

Abstract:

Objective. To determinate the histogics characteristics in leiomiomas with diagnostic and treatment in the Gynecology and Obstetric Department of the Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, during the period June 2002 to July 2004.

Material and Methods. Is an prospective and descriptive study was made with the participation of patients with leiomioma diagnostic and was operate in the Instituto Hondureño de Seguridad Social during the period June 2002 to July 2004, with histopatologic study of the surgical piece. After was aplicate a cuestionari for the recolection of data, thisdata was prosecute in electronical base using EPI INFO2000.

Results. In the study was participate 198 patients with leiomiomas diagnostic and was operate in the Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, the medium age is 41 years, this patients the 18.3 has been a evolution of 1 to 2 years, the 33% lesser of 6 months, the 32.5% of 6 months to 1 year, the 9.1% of 2 to 5 years and the 7.1% more of 5 years. In relation with the symptoms in the patients, 82.3% refer uterine abdominal hemorragy and the 91.9% refer uterine sogreat aummentation, the pathological study report 26.76%

* Residente de III año, Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

** Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Materno Infantil

Adenomiosis, Leiomiomatosis 79.9%. The 2% cystic cervicitis, the 3% hyperthrophy endometric, the 5% antolysis endometric and the 2.5% prolific endometric. The report o pathology nt found malign degeneration, not found, correlation between uterine miomatosis and uterine cancer.

Conclution. The uterine miomatosis is a pathology of women with 40 to 50 years, the main syntoms are uterine abdominal hemorrhagy and uterine great aumentation, not exist correlation with malign degeneration.

Key Words. Leiomiomatosis, Uterine Abdominal Hemorrhagy.

Introducción.

Los Leiomiomas uterinos son los tumores uterinos mas frecuentes, se estima que se encuentran en por lo menos el 20% de las mujeres en edad reproductiva (1); sus principales manifestaciones son hemorragia uterina anormal, dolor pélvico, y aumento del tamaño uterino (12). Se estima que su origen representa un fuerte componente hereditario familiar, sin embargo, es de hacer notar el papel que desempeñan las hormonas, ya que se ha observado un incremento significativo durante el embarazo y disminuye con la menopausia (6). Los estudios sugieren que es extremadamente raro que estos tumores sufran una degeneración maligna, por lo que no existe relación entre estos tumores y el cáncer de Endometrio (11). El presente estudio caracteriza histopatológicamente la miomatosis uterina, así como también el perfil de las pacientes que sufren esta enfermedad.

Materiales y Métodos

Se trató de un estudio descriptivo prospectivo, en el cual participaron 198 pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante el período Junio 2002 a Septiembre 2004. Se involucraron pacientes con diagnóstico de leiomioma que por esta causa hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que cuenten con un estudio histopatológico del tumor extraído. A todas las pacientes se les aplicó

un instrumento de investigación diseñado para tal propósito. Los datos recolectados fueron procesados en una base electrónica utilizando como manejador EPI INFO 2000. Los datos procesados fueron agrupados mediante tablas simples de frecuencia, y el análisis se realizó utilizando medidas estadísticas como ser valor P y Chi cuadrado.

Resultados.

El estudio fue realizado con la participación de 198 pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante el período Junio 2002 a Septiembre 2004. Las pacientes tenían diagnóstico confirmado de Leiomiomatosis y en su totalidad fueron intervenidas quirúrgicamente por esta causa. Las pacientes tenían una edad comprendida entre los 35 y 61 años, con una edad media de 41 años. La distribución de acuerdo a los grupos etarios, se observa en la siguiente tabla:

TABLA NO 1
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES
SEGÚN GRUPO ETAREO.

GRUPO ETARIO	CASOS	%
Menores de 40 años	33	16.7
40 a 45 años	76	38.4
46 a 50 años	68	34.3
51 a 55 años	16	8.1
56 a 60 años	4	2
Mayor de 60 años	1	0.5
Total	198	100

En cuanto a la escolaridad el 0.5% (1) son analfabetas, el 24.7% (49) no está consignada su escolaridad, el 20.7% (41) cursaron primaria completa, el 17.7% (35) cursaron primaria incompleta, el 24.7% (49) cursaron secundaria completa, el 4.5% (9) secundaria incompleta, y 7.1% (14) cursaron algún grado de educación superior. Al indagar sobre la raza a la que pertenecen las pacientes, en su totalidad son mestizas.

Al revisar la paridad de las pacientes se encontró que el 4% (8) son nuligestas, con una gesta 9.6% (19), con dos gestas 19.2% (38), con 3 gestas 25.8% (51), con 4 gestas 21.2% (42), con 5 gestas 7.1% (14), y con número mayor de 5 gestas 13.1% (26), con una media de gestas $m=3.37$. En cuanto a la presentación de la menarquía, los rangos van de 10 años a 21 años, con una media de 12.7 y con una moda de 13 años. Al indagar sobre el uso de anticonceptivos de diferente tipo, se encontró que el 50% de las pacientes han hecho uso de algún método; mientras que ninguna de las pacientes refiere antecedentes familiares importantes para la presentación del leiomioma. En cuanto a la evolución del cuadro patológico, encontramos que el 18.3% (36) tienen 1 a 2 años de evolución, el 33% (65) menor de 6 meses, el 32.5% (64) de 6 meses a 1 año, el 9.1% (18) de 2 a 5 años, y el 7.1% (14) mas de 5 años. Al revisar los principales síntomas que refieren los pacientes el 82.3% (163) refiere hemorragia uterina anormal, el 17.2% (34) refiere dolor pélvico crónico, el 0.5% (1) refiere dolor abdominal, el 1% (2) refiere infertilidad y el 2% (4) refiere síntomas urinarios. En cuanto a las causas que constituyen indicación de cirugía, encontramos que la hemorragia uterina anormal representa el 53.5% (106), anemia 0.5% (1), dolor con dismenorrea grave no se encontró ningún caso, síntomas urinarios 1% (2) y aumento del tamaño uterino 91.9% (182). En cuanto a la cirugía practicada, al 5.1% (10) se le realizó Miomectomía, al 1% (2) se le realizó histerectomía abdominal subtotal y al 93.4% (185) histerectomía abdominal total. Al revisar los resultados histopatológicos de las piezas quirúrgicas, se encontró conforme se describe en la siguiente tabla:

TABLA NO 2
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES
SEGÚN CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA.

HISTOPATOLOGIA	CASOS	%
Adenomiosis	53	26.76
Leiomiomiosis	158	79.9
Cervicitis Q. Crónica	4	2
Miometrio Hipertrofico	6	3
Endometrio Autolizado	10	5
Endometrio Proliferante	5	25

Al relacionar los síntomas que presentaron las pacientes con los hallazgos histopatológicos, existe una relación directa entre hemorragia anormal y aumento de tamaño uterino con diagnostico histopatológico de Leiomioma, $p=0.01$. Asimismo no encontramos relación directa entre Leiomiomas y el uso de anticonceptivos, $p=0.6$.

Discusión

Los Leiomiomas Uterinos son tumores benignos de alta prevalencia en mujeres mayores de 40 años de edad ^(1, 3, 6). En nuestro estudio encontramos que la mayor incidencia se encuentra entre los 40 y los 50 años, donde el 72.7% de nuestras pacientes se encuentran en este grupo etario. En diversos estudios se ha sugerido que existe una incidencia familiar y se ha demostrado invitro la reactividad a las hormonas, ya que existe un marcado aumento durante el embarazo, así como también una regresión al llegar a la menopausia ^(2, 6, 9). Las pacientes estudiadas niegan haber tenido familiares con antecedentes de Leiomiomas y es claramente observable que en la medida que progresa la edad, disminuye la incidencia de casos. Los síntomas que acompañan a esta patología son hemorragia, la cual se encuentra en tercera parte de las mujeres, también puede haber dolor pélvico crónico, el cual se puede caracterizar como dismenorrea dispareunia o presión pélvica ^(9, 11, 12). Las pacientes estudiadas, el 82.3% refiere hemorragia uterina anormal, el 17.2% dolor pélvico, y en cuanto a las causas que desencadena una cirugía, persiste la hemorragia, sin embargo, la causa predominante es el aumento del tamaño uterino con una incidencia de 91.9%. Los estudios efectuados sugieren que es extremadamente rara la degeneración maligna de un Leiomioma y que este fenómeno se produce en menos de 0.5% de los casos ^(1, 6, 11). El estudio histopatológico de las piezas quirúrgicas extraídas según los reportes brindados por el servicio de patología únicamente un 10% reportan algún tipo de degeneración de

las cuales 7 corresponden a degeneración quística, 10 corresponden a degeneración ialina y 3 corresponden a degeneración mixematosa por lo que con estos resultados no se encuentran indicios de degeneración maligna, por lo que no hay ninguna relación entre Leiomiomas y otro tipo de cáncer uterino.

Bibliografía

1. Berek, Jonathans, Hillard, Paula A, et al: Ginecología de Movak, 12 a Ed, Cap IV, P: 359-375.
2. Frederickson H, Wilins – Haug L : Utero Leiomiomatoso, claves en Ginecología y Obstetricia: Primera edición 30 – 32 – 1993.
3. Gusberg SB Mitano C. Detección of Endometrial Carcinoma and its Precursors. Cáncer 1981 ; 47; 1173-5.
4. Francis L, Hutchins Jr. Mitchell D. Greenberg; Miomatosis Uterina; Clínicas en Ginecología y Obstetricia Primera Edición. 30 – 32. 1993
5. Francis L, Hutchins Jr, Mitchell D Greenberg; Miomatosis Uterina. Clínica de Ginecología y Obstetricia Temas Actuales volumen 4 1995.
6. Buttram V, Reiter R: Uterine Leionjomata; Etiology Symptomatology and management, Fértil Steril 36: 433, 1981.
7. Cotran, Rumar, Tobboins: Patología Estructural y Funcional, volumen II, 4ta Edición, P: 1209 – 1210.
8. Buttram VC. Reiter RC. Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management. Fertile Steril 1981; 36:433.
9. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT et al. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. Am J Obstet Gynecol 1982; 144:841.
10. Friedman AJ, Lobel SM, Rein MS, Barbieri RL. Efficacy and safety considerations in women with uterine leiomyomas treated with gonadotropin-releasing hormone agonists: the estrogen threshold hypothesis. Am J Obstet Gynecol 1990; 163:1114.
11. Macdonald R. Modern treatment of menorrhagia. BR J Obstet Gynaeco 1990; 197:3.
12. Usandizaga M, Alomar A. ¿Se va a modificar el tratamiento de los miomas uterinos? Actual Obstet Ginecol 1991; 3:198.
13. Vollenhoven BJ, Lawrence AS, Healdy DL Uterine fibroids: A clinical review. Br J Obstet Gynecol 1990; 1 97: 285.