

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con Miomatosis
uterina intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional Lambayeque,
2017-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Jesus Aracelli Vaca Mena

ASESOR

Rosa Elizabeth Guarniz Lozano

<https://orcid.org/0000-0002-5171-528X>

Chiclayo, 2025

**Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con miomatosis
uterina intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional
Lambayeque, 2017-2022**

PRESENTADA POR
Jesus Aracelli Vaca Mena

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Enrique Rimarache Delgado
PRESIDENTE

Rosario Tatiana Aquino Dionisio
SECRETARIO

Rosa Elizabeth Guarniz Lozano
VOCAL

Dedicatoria

A mi amado padre Marco Antonio por ser forjador de todo lo que soy, por todo su esfuerzo para cumplir todos mis sueños y a mi amada madre Celia Viviana porque jamás ha dudado de mí, de mis capacidades y de lo que puedo lograr.

A mi querida abuela María Jesús por celebrar cada uno de mis logros como si fueran los suyos.

A mi adorada hermana, por ser mi leal amiga y la voz de aliento que he necesitado muchas veces pese a la distancia.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios y a la Virgen por ilumina mi camino y no dejarme desistir en este arduo camino.

Quiero agradecer a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, un modelo de esfuerzo, sabiduría y éxito para mí.

Mis agradecimientos a cada uno de mis docentes de la Facultad de Medicina Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Agradecer al área de archivo clínico del Hospital Regional de Lambayeque por facilitarme el acceso a las historias clínicas para recolectar los datos utilizados en este trabajo de investigación.

Finalmente expresarle mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Rosa Guarniz Lozano por su asesoramiento durante toda la investigación.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	12%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	ilustrados.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	15
Resultados	17
Discusión.	20
Conclusiones y recomendaciones	23
Referencias bibliográficas:	24
ANEXO 1	27

Resumen

Objetivo: Determinar las características clínico - epidemiológicas de las pacientes con Miomatosis Uterina sometidas a intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Lambayeque, 2017-2022. **Materiales y métodos:** se realizó una investigación tipo observacional, descriptivo, retrospectivo con una muestra de 162 pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Lambayeque. Se utilizó una ficha de recolección de datos epidemiológicos y clínicos. **Resultados:** Se encontró que las pacientes tuvieron una edad media de $43,6 \pm 7,3$. Clínicamente con mayor frecuencia las pacientes refieren a la HUA y anemia. El tipo intramural se presentó en 67.2%, el submucoso en un 17,5% y el subseroso en el 9,5%. El 45,7% de las pacientes tenía sobrepeso y el 32,7% obesidad.

Palabras clave: Miomas uterinos; Miomectomía; Histerectomía

Abstract

Objective: Determine the clinical-epidemiological characteristics of patients with Uterine Myomatosis undergoing surgical intervention at the Lambayeque Regional Hospital, 2017-2022. Materials and methods: an observational, descriptive, retrospective research was carried out with a sample of 162 patients who underwent surgery at the Lambayeque Regional Hospital. An epidemiological and clinical data collection form was used. Results: It was found that the patients had a mean age of 43.6 ± 7.3 . Clinically, patients more frequently referred to HUA and anemia. The intramural type occurred in 67.2%, the submucosal type in 17.5% and the subserous type in 9.5%. 45.7% of the patients were overweight and 32.7% obese.

Keywords: Uterine fibroids; Myomectomy; Hysterectomy

Introducción

Los Miomas Uterinos son los tumores pélvicos benignos reportados con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva y representan el 27 al 67% de las indicaciones de histerectomía entre los 25 y 55 años de edad. (1)

En nuestro país, según datos del Instituto Nacional Materno Perinatal respecto a principales morbilidades en el departamento de Ginecología se ubica en primer lugar al Leiomioma de Útero durante el año 2021 y referente a intervenciones ginecológicas anuales en centro quirúrgico las histerectomías abdominales y miomectomías en el año 2020 y 2021 se ubican como las principales.

En la mayoría de casos los miomas uterinos son asintomáticos, sin embargo, sus características como su tamaño o ubicación pueden generar las manifestaciones clínicas; se ha reportado como principales manifestaciones la metrorragia que produce una anemia crónica, dolor, sensación de masa pélvica e incluso infertilidad. (2) Esto pone de manifiesto que en caso de que no se acceda a cuidados necesarios y oportunos, puede llegar a ser una enfermedad que afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres que padecen esta patología. (3)

A pesar de la prevalencia que presenta la Miomatosis Uterina existe un déficit de información sobre esta afección. Aún es escasa la información acerca de su etiología, factores asociados e incluso el tratamiento tiene limitaciones. Es por ello que se vuelve relevante el conocer los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, entre los que se menciona la edad, la hipertensión arterial, la obesidad, mayor paridad, el uso de anticonceptivos orales para poder realizar un diagnóstico temprano y mejora en el manejo terapéutico. Asimismo, son escasos los datos sobre su casuística en la región Lambayeque por lo que el presente estudio tiene como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con Miomatosis Uterina con intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Lambayeque durante los años 2019- 2022. Con la obtención de resultados y actualización del conocimiento sobre esta patología se podrá realizar una mejora en la atención que reciben las mujeres con miomatosis uterina actualmente.

Por lo que se plantea como problemática ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de las pacientes con Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019-2022?

Por consiguiente la investigación propuesta con el objetivo de conocer las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Miomatosis uterina que fueron intervenidas

quirúrgicamente; basándose en que, si bien se enfrenta una enfermedad prevalente con clínica

inespecífica, aún se conoce poco acerca de su etiología, factores asociados y en su mayoría tienen un tratamiento quirúrgico muy tardío. Por este motivo, el sujeto de estudio en esta investigación son las mujeres que tuvieron este diagnóstico y la intervención quirúrgica como tratamiento, ya que son las pacientes con sintomatología más notoria pero que a pesar de ello, llegan a consulta cuando los síntomas ya no son tolerantes o han pasado muchos años tolerándolos solo con tratamiento sintomático, pero estos se vuelven limitantes alterando la calidad de vida de quien la padece y no queda más opción que la cirugía.

Debido a esto se pone en evidencia lo necesario de conocer el perfil, es decir las características tanto clínicas como epidemiológicas, de la población en la que se diagnostica y en la que con frecuencia se suele presentar esta patología y que además tiene una intervención quirúrgica contribuiría a proporcionar información oportuna y evitar las complicaciones a largo plazo que causa esta afección como son la anemia crónica y problemas en el embarazo. Asimismo, poder aplicar propuestas de prevención, conseguir un descenso en la prevalencia e incidencia y evitar la resolución con cirugía que en ocasiones además de ser tediosas influye en la salud mental de la paciente. De igual manera, enriquecer y seguir actualizando datos y conocimientos sobre esta patología.

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Determinar las características clínico - epidemiológicas de las pacientes con Miomatosis Uterina sometidas a intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Lambayeque, 2017-2022

Objetivos específicos

- Identificar las características clínicas de las pacientes con Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional Lambayeque, 2017-2022.
- Describir las características epidemiológicas de las pacientes con Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Regional Lambayeque, 2017-2022.
- Identificar el tipo de intervención quirúrgica usado en el manejo de pacientes con Miomatosis uterina según edad y según clasificación FIGO de Miomatosis Uterina.

Revisión de literatura

En un estudio observacional descriptivo de corte transversal con muestreo probabilístico en el Hospital Regional de Coronel Oviedo- Paraguay cuyo objetivo era identificar las características clínicas de pacientes que fueron sometidas a histerectomía durante el año 2018, en el cual se revisaron 39 historias clínicas y se encontró que la edad promedio de las pacientes se encontraba entre los 38 y 50 años y el principal motivo de consulta fue pérdida hemática. (1)

En un estudio de tipo transversal realizado en Guayaquil se revisaron 130 historias clínicas y se determinó que la localización más frecuente de los miomas fue en el cuerpo uterino con un 95% y predominó la metrorragia como manifestación clínica. (2)

En un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo realizado en un hospital en Huacho en el que se revisaron 247 historias clínicas, se logró identificar que con mayor frecuencia se presentaban la hemorragia uterina anormal, seguida del dolor pélvico y la anemia. Asimismo, el leiomioma de tipo intramural fue el de mayor frecuencia. (3)

Mejía J., en 2014 al realizar un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo para identificar las características clínicas de mujeres con miomatosis uterina intervenidas quirúrgicamente en un hospital en Lima obtuvo como resultados que el rango de edades de las pacientes se encontraba entre los 35 a 49 años. Además, determinó la frecuencia del tipo y ubicación de los miomas. El tipo intramural se presentó en 57%, siendo el más frecuente, seguido del submucoso y el subseroso. La ubicación más frecuente fue en el cuerpo. Por otro lado, identificó que la mayoría de las pacientes tenía sobrepeso u obesidad. (4)

En 2019, en Lima, Perú, Chacón J. realizó un estudio analítico transversal para identificar los factores asociados a Miomatosis Uterina durante el año 2018 obtuvo que el promedio de edad de las pacientes era de 46.55 años. Además, determinó que el factor asociado más frecuente fue el tener antecedente familiar de miomatosis, seguido del consumo de tabaco y la obesidad.

También identificó una fuerte asociación entre enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial y las pacientes con el diagnóstico de Miomatosis Uterina. (5)

En Lambayeque, un estudio de tipo observacional de encuesta, retrospectiva y transversal, en el que se revisaron 249 historias clínicas para determinar las características clínico–ecográficas de pacientes con miomatosis uterina en el Hospital Luis Heysen Incháustegui entre los años 2014 y 2018, se determinó como edad media de las pacientes 43.9 años y los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fueron el dolor pélvico con 88.76% y el

sangrado vaginal. Otros resultados ecográficos importantes encontrados fueron la presencia de asimetría uterina, la elevada frecuencia de ubicación intramural de los miomas, la presencia de miomas únicos y el promedio de la longitud uterina de 90.8 ± 22.5 mm.(6)

Bases teóricas- científicas

Los miomas también son conocidos como fibromas uterinos o leiomiomas uterinos. Son tumores benignos uterinos constituidos de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglicanos. (7,8)

Factores de riesgo(5,8,9):

Antecedentes familiares: El riesgo se incrementa 2.5 veces cuando se tiene un familiar de primer grado con este trastorno y 5.7 veces cuando un familiar los tuvo antes de los 45 años.(8)

Edad: Respecto de la edad, el 60% aparece antes de los 40 años y el 80% antes de los 50 años.

Paridad: Disminuye la probabilidad de formación de fibromas. Hay una sugerencia de que los embarazos adicionales reducen aún más el riesgo.

Uso de anticonceptivos orales: Existen algunos estudios que indican una relación inversa entre los anticonceptivos orales y la miomatosis; en la mayoría no hay una relación definitiva.

Menarquia temprana: La menarquia temprana (< 10 años) se asocia con un mayor riesgo de desarrollar fibromas.

Peso: La obesidad aumenta la conversión de andrógenos adrenales a estrona y disminuye la globulina fijadora de hormonas sexuales. Cuando el IMC es mayor de 30, hay mayor riesgo.

Dieta: Se ha reportado que el consumo de carnes rojas y jamón aumentan la incidencia.

Diabetes mellitus: Existe evidencia de que la diabetes incrementa el riesgo de proliferación tumoral, la explicación propuesta es que tanto la diabetes como la proliferación tumoral. (10)

Hipertensión arterial: El incremento de los mediadores hormonales como la angiotensina II, implicada en la hipertrofia del músculo liso de los vasos de resistencia también han sido implicados en la proliferación del músculo uterino. (11)

Embarazo: Se sugiere que altos niveles de esteroides sexuales durante el embarazo causan crecimiento de los miomas uterinos y su sintomatología. Se presentan en 1-4 a 8.6% de los embarazos.

Consumo de tabaco: Estudios reportan que fumar reduce el riesgo de tener fibromas, posiblemente a través de la inhibición de la aromatasa.

Clasificación según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

propuso un esquema de clasificación de acuerdo con la ubicación del mioma:(9)

Submucosos (FIGO tipo 0, 1, 2): derivan de las células del miometrio exactamente debajo del endometrio. Estas neoplasias sobresalen en la cavidad uterina.

Intramurales (FIGO tipos 3, 4, 5): crecen dentro de la pared uterina y pueden ampliarse lo suficiente como para distorsionar la cavidad o la superficie serosa.

Subserosos (FIGO tipo 6, 7): se originan en la superficie serosa del útero y pueden tener una base amplia o pediculada o ser intraligamentarios.

Cervicales (FIGO tipo 8): se localizan en el cuello uterino, en lugar del cuerpo.

Manifestaciones clínicas

Con frecuencia los miomas no generan síntomas; sin embargo, esto puede verse influenciado por diversos factores, entre los que se mencionan la ubicación, número, tamaño y edad de la paciente. (8,9)

Los síntomas se clasifican en tres categorías:

1- Sangrado menstrual abundante o prolongado:

Pérdida hemática: Constituye la manifestación más frecuente. El mecanismo por el que se da no está claro aún, pero se cree que la miomatosis uterina puede inducir anomalías microscópicas y macroscópicas de la vasculatura uterina generando una alteración de la hemostasia endometrial o disregulación molecular de factores angiogénicos. (12)

2- Síntomas relacionados con el aumento de volumen uterino

Molestias pélvicas: El agrandamiento del útero puede causar una sensación compresiva, así como polaquiuria, incontinencia o estreñimiento. (12)

Dolor pélvico: Suele manifestarse si el mioma se encuentra en fase de degeneración o de prolapso. Puede acompañarse de fiebre y leucocitosis. (12)

3- Disfunción reproductiva (infertilidad, aborto espontáneo, complicaciones obstétricas):

Infecundidad y aborto espontáneo: La miomatosis uterina puede causar infecundidad, pero aún no se tiene claro el mecanismo. Entre las posibles causas se encuentran que tanto la deformidad de la cavidad endometrial como la inflamación del endometrio y los cambios en la vascularización puede dificultar la implantación y el transporte de los espermatozoides. (12)

Tratamiento quirúrgico:

En muchos casos las manifestaciones más frecuentes como la hemorragia o el dolor pueden mejorar con tratamiento médico. Sin embargo, también existen muchos casos en los que se necesita extirpar quirúrgicamente los miomas.(13)

Histectomía

Es considerada como el tratamiento operatorio definitivo y más frecuente contra los miomas. (13)

En el caso de pacientes asintomáticas se indica cuando el crecimiento es rápido o en pacientes menopaúsicas con riesgo de leiomiocarcinoma. (8,9,13)

Está indicada también en aquellas mujeres que presentan sintomatología importante y si no tiene deseos de embarazos futuros. (8,9,13)

Miomectomía

El objetivo de este procedimiento es la mejorar de la sintomatología con preservación del útero y la función reproductiva. (8,9,13)

Materiales y métodos

Operacionalización de variables:

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento.	Meses desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento	Meses
Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas anotados en la historia clínica.	Hemorragia uterina anormal Dolor pélvico Sensación de masa pélvica Hematológico Disfunción intestinal Dispareunia Trastornos relacionados con la fecundación	Hemorragia uterina anormal Dolor pélvico Sensación de masa pélvica Anemia Dolor abdominal Dispareunia Aborto recurrente e infertilidad
Miomas uterinos	Localización del mioma de mayor tamaño por ecografía	Localización de miomas uterinos	FIGO 0, 1, 2: submucosos. FIGO 3, 4, 5: intramurales. FIGO 6, 7: subserosos. FIGO 8: Cervicales.
	Diámetro mayor del mioma más grande, medido por ecografía	Tamaño de miomas uterinos	≤ 2 cm 2.1 – 5 cm 5.1 - 7 cm ≥ 7.1 cm
	Número de miomas ubicados en el útero por ecografía	Cantidad de miomas uterinos	Único Múltiple
VARIABLE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			

Edad	Intervalo de edad consignada en la historia clínica.	Adulto Joven Adulto Adulto Mayor	18 – 29 años 30- 59 años Mayor de 60 años
Paridad	Clasificación según el número de hijos nacidos vivos	Nulípara Primípara Multípara	Nulípara Primípara Multípara
Antecedentes patológicos	Enfermedades que ha padecido la paciente hasta la actualidad.	Hipertensión arterial Diabetes mellitus	Hipertensión arterial Diabetes mellitus
Índice de masa corporal	Se calcula de la división del peso (kg) entre el cuadrado de la estatura (m), registrado en la historia clínica	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	< 18.5 kg/m ² (0) 18.5 – 24.9 kg/m ² (1) 25 – 29.9 kg/m ² (2) ≥ 30 kg/m ² (3)
Edad de la menarquia	Primera menstruación de la paciente y que ha sido consignada en la historia clínica de la paciente	Menos 10 años 11 – 13 años 14 – 16 años	Menos 10 años 11 – 13 años 14 – 16 años
Uso de anticonceptivos orales	Medicación oral utilizada para la anticoncepción.	Sí No	Sí No
Antecedente familiar de miomatosis uterina	Historia familiar de haber presentado miomatosis uterina.	Sí No	Sí No
Consumo de tabaco	Historia de consumo de tabaco registrado en la historia clínica	Sí consume No consume	Sí consume No consume
VARIABLE: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
Procedimiento operatorio empleado en las pacientes con miomatosis uterina	Procedimiento operatorio empleado en las pacientes con miomatosis uterina.	Histerectomía Miomectomía	Histerectomía Miomectomía

Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.

Población

Se consideró a las mujeres con diagnóstico de Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente durante el periodo 2017 a 2022, que cumplieron los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión a considerar son las historias clínicas de mujeres de 18 años a más con diagnóstico de Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente durante el periodo 2017 a 2022 en el Hospital Regional Lambayeque y que además tengan datos clínicos completos y legibles.

Los criterios de exclusión considerados son las historias clínicas con datos incompletos o de difícil legibilidad y pacientes que recibieron solo atención ambulatoria.

Muestra y muestreo

Se utilizó el programa OpenEpi versión 3.01, con una frecuencia esperada del 50% y como tamaño de población 278 y un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 162. Se realizó un muestreo simple considerando el historial por años de los últimos 5 años proporcionado por el personal de estadística del hospital.

Instrumento de recolección de datos

Se hizo uso de la Ficha de recolección de datos, la cual fue elaborada por el investigador, donde se incluyen características clínicas, epidemiológicas y tipo de intervención quirúrgica.

No requiere de validación, ya que solo se usará para la recolección de datos a partir de las historias clínicas.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos recopilados fueron una base de datos en Excel y se realizará un análisis estadístico descriptivo, se aplicarán tablas de frecuencia absolutas y relativas. Se empleará una computadora con Windows 10, Microsoft Excel 2019.

Consideraciones éticas

Toda la información obtenida de la revisión de las historias clínicas será recolectada en una base de datos, ésta será manejada con confidencialidad cumpliendo con los principios éticos vigentes ya que la base de datos solo será manipulada por el investigador y pasado 1 año será desechada. Para el registro, ordenamiento y procesamiento de los datos obtenidos a partir de la Ficha de Recolección, se emplearán las hojas de cálculo de Microsoft Excel 2019 tomando en consideración la estadística descriptiva.

No será necesario el uso del consentimiento informado escrito ya que solo se utilizará una ficha de recolección de datos, pero se requerirá de un permiso aprobado de la institución dónde se realizará la investigación, es decir del Hospital Regional de Lambayeque, debido a que se usarán datos contenidos en las historias clínicas.

Resultados:

De las 162 historias clínicas revisadas, se encontró que la mayoría de pacientes con diagnóstico de miomatosis y que fueron intervenidas quirúrgicamente en el hospital Regional Lambayeque, eran mujeres con una edad media de $43,6 \pm 7,3$.

Además, el 58% de ellas, eran multíparas; 24% eran nulíparas y el 18% eran primíparas.

Asimismo, 132 pacientes no tuvieron antecedentes patológicos, 18 pacientes presentaron Hipertensión arterial, 6 pacientes padecían Diabetes mellitus tipo II y 6 pacientes presentaron Hipertensión y Diabetes mellitus tipo II.

De las 162 pacientes, 74 de ellas tenían sobrepeso (45.7%), seguidas en frecuencia por las que tenían obesidad (32.7%).

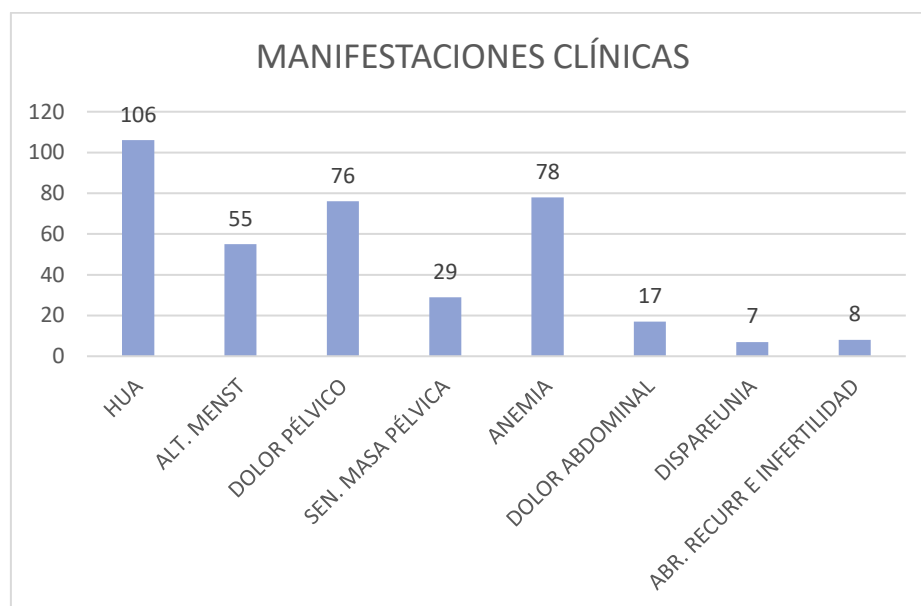
118 pacientes tuvieron la menarquia entre los 11-13 años, 12 pacientes tuvieron una menarquia precoz, antes de los 10 años y 32 pacientes presentaron la menarquia entre los 14-16 años.

Una variable estudiada fue también el uso de anticonceptivos orales donde se encontró que solo 13 pacientes hacían uso de ellos.

Respecto al consumo de tabaco se registró solo a una paciente como consumidora de tabaco.

Además, se encontró que ninguna paciente tuvo algún antecedente de esta enfermedad en su familia.

En cuanto al promedio del tiempo de enfermedad de las pacientes se determinó que fue de 17,6 meses.

GRÁFICO 1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO

Los signos y síntomas descritos por las pacientes, teniendo en cuenta que muchas pacientes presentaban múltiple sintomatología, se evidencian en el (gráfico 1) siendo el más frecuente la hemorragia uterina anormal presente en 106 pacientes, seguido en frecuencia por la anemia y el dolor pélvico. 55 pacientes refirieron alteraciones menstruales. La sensación de masa pélvica fue referida por 29 pacientes. El dolor abdominal estuvo presente en 17 pacientes.

La dispareunia y el aborto recurrente e infertilidad solo estuvo presente en 7 y 8 pacientes respectivamente.

TABLA 1. LOCALIZACIÓN DE MIOMAS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO

LOC. MIOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUBMUCOSO	31	17,5 %
INTRAMURALES	109	67,2 %
SUBSEROSOS	14	9.5 %
CERVICALES	8	5,8 %

TABLA 2. TAMAÑO DE MIOMAS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO

TAMAÑO MIOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤ a 2 cm	6	3,7 %
2.1 – 5 cm	49	30,2 %
5.1 – 7 cm	41	25,3 %

\geq a 7.1	66	40,7 %
--------------	----	--------

TABLA 3. CANTIDAD DE MIOMAS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO

CANT. MIOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ÚNICO	66	40,7 %
MÚLTIPLE	96	59,3 %

TABLA 4. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUE RECIBIERON LAS PACIENTES EN ESTUDIO

TRATAMIENTO QX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MIOMECTOMÍA	27	19,9 %
HISTERECTOMÍA	109	80,1 %

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 tabla 1, el tipo de mioma más frecuente son los intramurales presentándose en 109 pacientes, seguido de los submucosos presentes en 31 pacientes; los subserosos, se encontraron en 14 pacientes y en 8 pacientes se encontró la presencia de miomas cervicales.

La tabla 2 nos muestra que respecto al tamaño de los miomas, 49 pacientes tuvieron miomas que presentaban una medida mayor igual a 7.1 cm, seguido en frecuencia por los miomas que miden entre 2.1 a 5 cm. Asimismo, en 41 pacientes se encontró que el tamaño del mioma oscilaba entre los 5.1 a 7 cm y 6 de ellas tenían miomas que medían menor igual a 2 cm.

Además, la tabla 3 se encontraron miomas múltiples en 96 pacientes y 66 pacientes tuvieron mioma único.

La tabla 4 nos muestra que a 27 pacientes se les realizó miomectomía (19,9%) y a 109 pacientes se les realizó histerectomía (80,1%).

Discusión:

En el presente estudio se analizó pacientes que fueron operadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lambayeque se revisaron historias clínicas, poniendo énfasis en la anamnesis y el tipo de intervención quirúrgica que tuvo la paciente. Entre las características epidemiológicas se analizó la edad y se encontró que durante la cuarta década de la vida existe una mayor incidencia para miomatosis uterina lo que coincide con un artículo del 2012 “Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids” donde se señala que la edad más frecuente de diagnóstico entre los 40.4 ± 6.9 años. En el presente estudio se encontró que el promedio de edad fue de $43,6 \pm 7,3$ lo que refuerza que no es una enfermedad frecuente en las edades extremas debido al componente hormonal que influye en su crecimiento y que se espera que los miomas disminuyan con la menopausia. (14)

Respecto a factores de riesgo asociados a Miomatosis Uterinas un artículo “Hipertensión arterial como factor de riesgo para el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Fibromas Uterinos en Pacientes de 30-50 años, 2013-2017, encontró que 51% eran nulíparas, seguidas de las multíparas con un 32% y las primíparas con un 16 % a diferencia del presente estudio en donde se encontró que el 58% de las pacientes eran multíparas, seguidas en frecuencia de las nulíparas con un 24%. (15). En un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo concluyen que el mioma uterino tiene mayor asociación significativa con las mujeres nulíparas lo que refuerza que el una alta paridad actúa como factor protector(16)

En Lima se encontró un trabajo de investigación “Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014” en mencionado trabajo se encontró que la menarquia fue normal en el 56.3% de las pacientes y 8.7% tuvo menarquia precoz, coincidiendo con el presente estudio donde la mayor parte de pacientes tuvieron la menarquia entre los 11- 13 años representando el 80,2% y 12 pacientes tuvieron menarquia precoz, a pesar de la bibliografía refiere que la menarquia precoz es un factor de riesgo para miomatosis debido a la exposición de estrógenos desde temprana edad. (17)

En la literatura se reporta que el antecedente familiar aumenta el riesgo de padecer miomatosis uterina lo cual contrasta con este estudio en el cual no se encontró que tuvieran historia familiar, lo que puede ser debido a un pequeño tamaño muestral. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue en el que el 93% de las pacientes no tenía historial

familiar de miomatosis.(18) En mencionado estudio también se puso en estudio el uso de anticonceptivos orales y el consumo de tabaco como factor predisponente para contraer la miomatosis uterina y se obtuvieron como resultados que ninguno de estos eran factores predisponentes para la enfermedad en estudio; en nuestra población 13 pacientes refirieron el uso de anticonceptivos orales y sólo 1 paciente refirió ser consumidora de tabaco; lo cual difiere con lo reportado por Chacón de Velasco en un hospital de Lima en el que 59.65% de las pacientes usaban anticonceptivos(5). Esto puede deberse a que nuestra población era añosa por lo que se infiere que muchas de ellas eran postmenopáusicas.

Respecto a antecedentes de enfermedades no transmisibles, en el presente estudio solo se encontró que 132 pacientes presentaban historial de Hipertensión arterial y/o Diabetes mellitus tipo 2 lo que nos puede indicar que estas enfermedades no están directamente asociadas a la patología en estudio; este resultado coincide con un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza donde se indica que el 83% de las pacientes estudiadas no presentaron antecedente de Hipertensión arterial y el 93.2% no presentó Diabetes mellitus.(19) En diversos estudios también se menciona a la obesidad como factor de riesgo debido a la conversión de andrógenos adrenales a estrona disminuyendo la globulina fijadora de hormonas sexuales(20) y en este estudio se encontró que si bien es cierto la mayoría tenía el IMC sobre los valores normales, las pacientes no llegaban a tener obesidad.

Dentro de la literatura se describe al mioma de tipo intramural como el mioma que se presenta con mayor frecuencia. En el actual estudio realizado en el Hospital Regional Lambayeque se encontró también que el que tiene mayor frecuencia es el intramural seguido del submucoso.

Respecto a la cantidad de miomas, se señala en la literatura que los más frecuentes son los múltiples. En el presente estudio se encontró que el 57% fueron múltiples.

En un estudio realizado en Guayaquil el cual afirma que el motivo de consulta más frecuente es el sangrado que conlleva a la anemia, en su mayoría tuvieron una hemoglobina entre 11 a 11.9 gr/dl y en su mayoría acompañado de dismenorrea y dolor pélvico. Asimismo las pacientes con anemia y que presentaron valores de hemoglobina entre 10 a 11.9 gr/dl con mayor frecuencia tuvieron miomas intramurales, seguidos de miomas submucosos, los subserosos y un pequeño porcentaje presentó miomas cervicales; las pacientes con valores de hemoglobina entre 6 a 6.9 tuvieron en su mayoría miomas submucosos(21,22).

Como es sabido los síntomas de la miomatosis uterina se asocian a la localización, cantidad y tamaño del mismo por lo que se confirma en que la mayoría de pacientes en estudio presentaban miomas múltiples y de gran tamaño, lo cual además tenía un impacto sobre el tratamiento por el que la mayoría fue tratada con histerectomía ya que este ofrece tanto la supresión de los

síntomas como la recurrencia. Sin embargo una limitante fue que el resultado de patología de las muestras no se encontraron dentro de la historia clínica.

Conclusiones:

- Los miomas son más frecuentes en las mujeres con una media de $43,6 \pm 7,3$.
- El sobrepeso es uno de los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente.
- El tipo de mioma diagnosticado por ecografía más frecuentemente fue intramural y con una medida mayor igual a 7.1 cm además de que los miomas múltiples son los más frecuentes.
- La Histerectomía fue la intervención más frecuente en pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por Leiomiomatosis Uterina en el Hospital Regional Lambayeque durante el periodo 2017 al 2022.

Recomendaciones:

- Enfatizar en la consejería, en especial si presentaron alguno de los factores del presente estudio a realizarse un control ginecológico periódicamente para detección y prevención de Miomatosis uterina.
- Realizar consultas ginecológicas que incluyan estudios ecográficos ya que muchas veces el diagnóstico de los miomas uterinos han sido un hallazgo incidental.
- Concientizar al personal médico sobre la importancia de un correcto llenado de las historias clínicas para investigaciones posteriores.

Referencias bibliográficas:

1. Raquel A. Características clínicas de las pacientes histerectomizadas en el Hospital Regional Coronel Oviedo. 2018.[internet]. [cited 2022 apr 11]. available from: <https://1library.co/document/ynl9j7pq-caracteristicas-clinicas-pacientes-histerectomizadas-hospital-regional-coronel-oviedo.html>
2. Ugarte M. Miomatosis uterina en hospital Teodoro Maldonado Carbo, entre enero 2014-diciembre 2015 [internet]. [cited 2022 apr 11]. available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33056/1/cd%202040-%20ugarte%20vega%20maria%20eugenia.pdf>
3. Vásquez D. Leiomiomatosis uterina: tratamiento quirúrgico, aspectos clínico epidemiológicos. Hospital regional de Huacho. Periodo 2016-2020.
4. Mejía J. Características clínicas de las pacientes con Miomatosis Uterina intervenidas quirúrgicamente en el servicio de Ginecología Y obstetricia del Hospital Militar Central [internet]. 2014 [cited 2022 apr 14]. available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2223/mejia_jc.pdf?sequence=1&isallowed=y
5. Chacón J. Factores asociados a Miomatosis uterina en pacientes del Hospital de Vitarte, 2014-2018 [internet]. [cited 2022 apr 19]. available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2963/unfv_chac%c3%93n_de_velasco_josmell_alejandro_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y
6. Vega N. Miomatosis uterina: características clínico-ecográficas en pacientes del servicio de ginecología, del hospital Luis Heysen Inchaústegui-Lambayeque, 2014-2018 [internet]. [cited 2022 apr 11]. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/udch/639/1/t044_43767821_t.pdf
7. Hoffman B, Schorge J, Halvorson L, Hamid C, Corton M, Schaffer J. Williams. Ginecología. 2^o. 2014. 247–259 P.
8. Cerrella G. Miomatosis Uterina. [cited 2022 may 16]; available from: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/gpc%202008/ginecologia/gin-70%20miomas%20uterinos_v0-14.pdf
9. Hernández-valencia M, Valerio- Castro E, Tercero-Valdez C, Barrón J, Luna R. Miomatosis Uterina: implicaciones en salud reproductiva. Gineco obstet mex [internet]. 2017 [cited 2022 may 16];85(9):611–33. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom179h.pdf>
10. Calcina G. Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Belén de Trujillo [internet]. [cited 2022 may 19]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4089/1/rep_med.huma_guido.calcina_diabetes.mellitus.tipo2factor.riesgo.miomatosis.uterina.pacientes.hospital.bel%3%89n.trujillo.pdf
11. Barrientos M. Hipertensión arterial como factor asociado a Miomatosis Uterina en pacientes del Hospital Regional de Trujillo [internet]. [cited 2022 may 21]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2604/1/rep_med.huma_maria.b

- arrientos_hipertensi% c3% 93n.arterial.factor.asociado.miomatosis.uterina.pacientes.hospital.regional.trujillo.pdf
12. Stewart E, Laughlin-Tomasso S. Uterine fibroids (leiomyomas): Epidemiology, clinical features, diagnosis, and natural history [internet]. Uptodate. 2022 [CITED 2022 may 29]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-epidemiology-clinical-features-diagnosis-and-natural-history?search=miomatosis%20uterina%20&source=search_result&selectedtitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 13. Stewart E. Uterine Fibroids (Leiomyomas): Treatment overview [internet]. 2022 [cited 2022 may 29]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/uterine-fibroids-leiomyomas-treatment-overview?search=miomatosis%20uterina%20&source=search_result&selectedtitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 14. Zimmerman, Anne et col. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. 2012.
 15. Martínez, R. “Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital nacional hipólito unanue, 2013 – 2017”. [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 4]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1409/SMARTINEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Francia Osis, F. (2021). Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018. Universidad Ricardo Palma - URP. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4079>
 17. Donayre R. Factores clínicos y epidemiológicos asociados al mioma uterino en el hospital regional de loreto en el periodo enero 2012 a diciembre 2014. [internet]. 2023 [cited 2023 Oct 4]. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5512/Luis_Tesis_Titulo_2018.pdf?Sequence=4&isallowed=y.
 18. Ramos N. Factores predisponentes y tratamiento De La Miomatosis Uterina En Pacientes Del Hospital Nacional Hipolito Unanue Año 2018-2019. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3615>
 19. Flores R. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes histerectomizadas con miomatosis uterina. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 – 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.
 20. Andrade Naranjo, Karolayne Leticia; Menéndez Vilela, Nathaly Stefanía (2021). Miomatosis uterinas y su relación con los factores de riesgo obstétricos en mujeres de edad fértil, Hospital Universitario de Guayaquil 2018. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 59p.

21. Rivera S, Zambrano A. Anemia en casos de metrorragia en mujeres de 35 a 65 años con mioma uterino en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero 2015 a diciembre 2018. [internet]. 2025. [cited 2025 Jan 13]. Available from: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/291>
22. Rojas K. “Características Epidemiológicas, Clínicas, Diagnósticas Y De Tratamiento De Los Miomas Uterinos En El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el Periodo 2018”[internet]. 2025. [cited 2025 Jan 13]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/5829>

ANEXO 1**Año de atención:****Día de recolección de datos:****Características epidemiológicas:****Edad:****Paridad:** Nulípara () Primípara () Multípara ()**Antecedentes patológicos:** Hipertensión arterial () Diabetes mellitus ()**Índice de masa corporal:** Bajo peso () Peso normal () Sobrepeso () Obesidad ()**Edad de la menarquia:** Menos 10 años 11 – 13 años 14 – 16 años**Uso de anticonceptivos orales:** Sí () No ()**Consumo de tabaco:** Sí consume () No consume ()**Antecedentes familiares de Miomatosis uterina:** Sí () No ()**Características clínicas:****Tiempo de enfermedad:** meses**Manifestaciones clínicas:**

- Hemorragia uterina anormal ()
- Alteraciones menstruales ()
- Dolor pélvico ()
- Sensación de masa pélvica ()
- Anemia ()
- Dolor abdominal ()
- Dispareunia ()
- Aborto recurrente e infertilidad ()

Localización de Miomas: Submucosos () Intramurales () Subserosos () Cervicales ()**Tamaño de Miomas uterinos:** ≤ 2 cm () 2.1 – 5 cm () 5.1 – 7 cm () ≥ 7.1 cm ()**Cantidad de miomas uterino:** Único () Múltiple ()**Tratamiento quirúrgico:** Miomectomía () Histerectomía ()