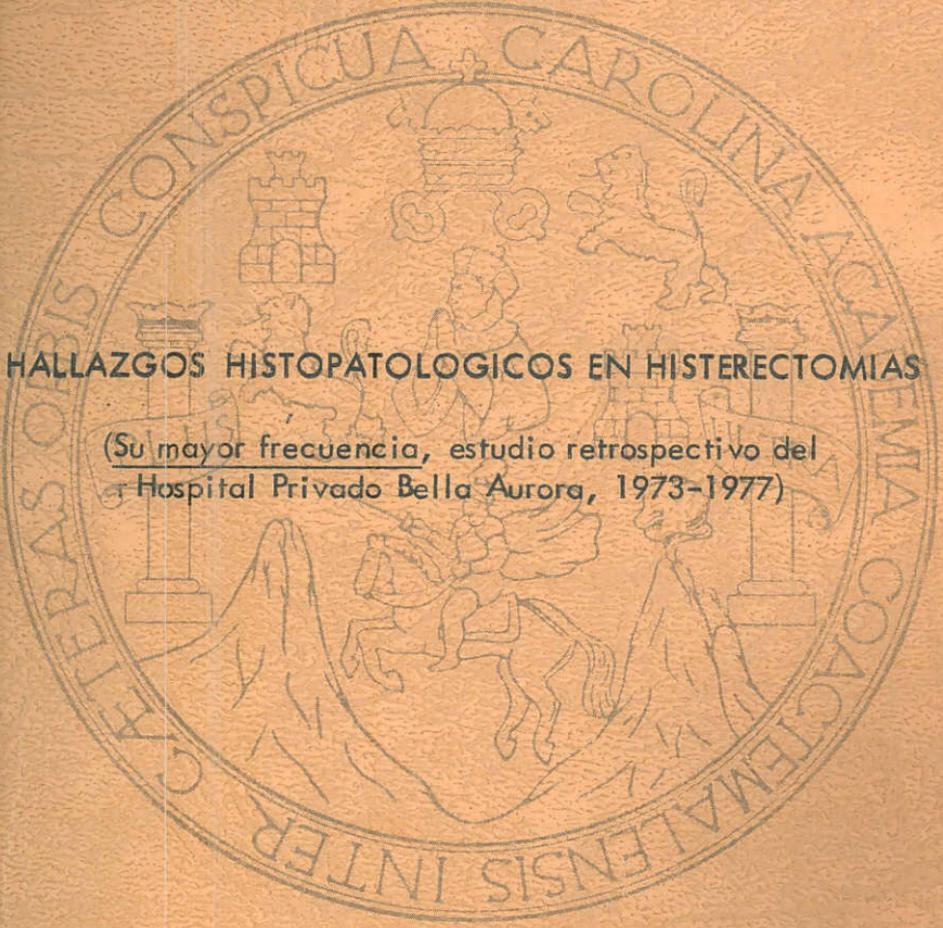


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem embossed on the book cover. It features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a horse. The Latin motto "CETERAS OBIIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACATEMATELSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS EN HISTERECTOMIAS

(Su mayor frecuencia, estudio retrospectivo del
Hospital Privado Bella Aurora, 1973-1977)

MARGA ELIZABETH CHACLAN SAPON

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. OBJETIVOS
- V. ANALISIS ESTADISTICO
- VI. HIPOTESIS
- VII. PRESENTACION DE RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El deseo de la presente investigación titulado **HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS EN HISTERECTOMIAS** (Su mayor frecuencia, estudio retrospectivo del Hospital Privado Bella Aurora, 1973-1977.), es dar a conocer la diferente patología uterina encontrada en intervenciones quirúrgicas (histerectomías abdominales y vaginales), realizadas del 4 de enero de 1973 al 23 de Diciembre de 1977 en el Hospital Privado Bella Aurora de esta ciudad.

En vista de que en la actualidad es el primer estudio de esta índole que se realiza en este centro hospitalario, y observando la alta incidencia de histerectomías abdominales y vaginales que se practican en este centro, considero de suma importancia conocer los hallazgos histopatológicos, obtener conclusiones y poder hacer recomendaciones.

1. Amado Herrera, Gonzalo Gilberto
"Histerectomía Abdominal"
Estudio realizado en el Hospital Regional de Zacapa
Tesis de Graduación. Ediciones Superiores, Guatemala -
1979.

En este estudio, el Dr. Herrera, observó que las indicaciones y la morbilidad en 94 casos, correspondientes a los años 1974 a 1978, obteniendo los siguientes datos:

Las indicaciones más frecuentes de Histerectomías Abdominales, fueron la Fibromatosis uterina en 42% de los casos, Ca. del cervix in situ en 34% y Metropatía Hemorrágica en 6%. El 6% de los pacientes estaba comprendido entre los 35 a 49 años de edad.

La hemorragia vaginal frecuente y abundante, útero aumentado de tamaño, papanicolau positivo para Ca. de Cervix y masa abdominal, con aumento gradual de tamaño, dura y dolorosa, de etiología desconocida fueron los motivos de ingreso más frecuentes, haciendo un 70%.

Los diagnósticos patológicos, los dividió en patología del cuerpo y del cuello, encontrando como más frecuentes los Leiomiomas (56%), y la Adeniosis (8%). Entre la patología del cuello, los más frecuentes fueron la Cervicitis (49%) y carcinoma del cuello (33%), los cuales tuvieron en su mayoría relación con los diagnósticos preoperatorios.

Las complicaciones transoperatorias fueron 14, siendo la

más frecuente la hipotensión en 10 casos. Las complicaciones postoperatorias fueron 21, y la más frecuente fue la retención urinaria en 6 casos. Se reportaron 3 defunciones.

La paridad, gestas y abortos no tuvo relación con el estudio y el tiempo de hospitalización fue de un promedio de 16 días, estando la mayoría de pacientes (29%) entre los 8 y 10 días. En el 84% de las pacientes se usaron antibióticos profilácticos, siendo los más frecuentes la asociación penicilina-estreptomicina (41%) y Penicilina-Cloranfenicol en 20% de los casos. El uso de antibióticos terapéuticos no lo menciona.

Este estudio es similar al nuestro difiriendo entre otros, en la Institución, años que se realiza y la condición socio-económica por lo que resultará muy importante la comparación, tratándose de un Hospital Departamental del área de Oriente y suponiendo que cuenta con menos recursos.

2. Amirikia, Hassan et. al
"10 años de Revisión de Histerectomía"
Am. Jornal de Ginecología y Obstetricia, Vol. 134, pag.
431. Junio 1979.

Este es un estudio publicado en el Hospital Hutzell, Detroit, Michigan, U.S.A., donde analizan, edad, paridad, raza, tiempo de hospitalización, indicaciones, patología descubierta y morbilidad durante los años 1965 a 1974, habiendo encontrado un total de 6,431 histerectomías, de las cuales el 90% eran pacientes privadas.

El 67% fueron realizadas por vía abdominal y las indicaciones más frecuentes fueron adeniosis y Endometriosis en el 77% de los casos, mientras que enfermedades malignas solo se hicie-

ron en el 9%. La cesárea-histerectomía ocupó el 1% de los casos.

El 1% de las pacientes era menor de 20 años y el 70% estaban comprendidas entre los 30 y 50 años. Los días de estancia hospitalaria variaron de 4 a 34 días, con un promedio de 11 días.

Las complicaciones sucedieron en un 38% de las pacientes, siendo las más frecuentes infección de herida operatoria, hemorragia postoperatoria y transfusiones. Las lesiones del tracto urinario y digestivo haciendo un total de 0.59%.

Hubo un total de 17 defunciones (0.3%) de las cuales 10 no eran previsible como las rupturas de aneurismas cerebrales. Embolia Pulmonar, Septicemia, Peritonitis y Neumonitis fueron las otras causas de muerte.

Como datos estadísticos internacionales, viene a colaborar a nuestro estudio y poder llevar a cabo comparaciones que tienden a ser similares a los nuestros.

3. Lainez Aquino, Luis Eduardo
"Histerectomías"

Una revisión de seis años en el Hospital Militar Central
Tesis de Graduación. Guatemala 1980.

El Dr. Lainez, observó que las edades más frecuentes en que se practican las histerectomías en el Hospital Militar Central oscilan entre los 30 y 49 años de edad, siendo su frecuencia de 93 pacientes, lo que representa un 83% del total. La máxima incidencia que fue de 55 pacientes (58%), fue observada entre los 40 y 49 años de edad.

69 pacientes (54%) tuvieron entre una y seis gestas; y 77 pacientes (72%) tuvieron entre uno y seis partos.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron la hemorragia vaginal, 43 pacientes (38%); control de rutina en 18 pacientes (16%); y masa que sale por la vagina en 17 pacientes (15%).

Los diagnósticos pre y postoperatorios fueron: Fibromatosis Uterina y 46 y 47 casos, lo que representaba un 34% y 33% respectivamente. Prolapso uterino en 28 casos (21%) y Rectocistocèle en 23 casos (16%), para ambas etapas diagnósticas.

La correlación entre los diagnósticos de Anatomía Patológica y los pre y postoperatorios es buena, ya que la Fibromatosis Uterina (46 y 47 casos respectivamente; Prolapso uterino 28 casos en ambos); y Rectocistocèle (23 casos en ambos); coinciden con los hallazgos más frecuentes de anatomía patológica que fueron: Cervicitis Crónica Glandular en 37 casos (26%); Leiomiomas en 36 casos (25%); y Utero Normal en 14 casos (10%).

El procedimiento quirúrgico más empleado fue el de la Histerectomía Abdominal Total con 63 pacientes (58%).

La morbilidad de pacientes fue de 40 casos (38%); siendo la complicación más frecuente la Infección Urinaria en 19 casos (47%) y la infección de herida operatoria en 15 casos (37%). De importancia ginecológica fueron 3 casos (7%) 1 fístulo vesicovaginal, 1 pelviperitonitis y 1 granuloma de la cúpula vaginal.

La mortalidad fue de cero pacientes.

4. Porres Rodas, Ana Silvia.
"Histerectomía Obstétrica en el Hospital Roosevelt"
Tesis de Graduación. Impresos Industriales,
Guatemala 1978.

La Dra. Porres, efectuó un estudio de las indicaciones y morbi-mortalidad de 76 pacientes entre los años de 1962 a 1977, en el Hospital Roosevelt, de las que un 58% estaban comprendidas entre los 31 a 40 años de edad. En el 61% de los casos se efectuó histerectomía abdominal total y en el 39% histerectomía abdominal subtotal. Las complicaciones transoperatorias fueron: tres rupturas vesicales, un shock hipovolémico y una defunción. Las complicaciones postoperatorias fueron 22 (29%), siendo las más frecuentes Infección Urinaria (9%), Infección de la Cúpula Vaginal (10%) y Fístula vesicouterino en 5%. Hubo dos defunciones (2.6%). En 69 pacientes se utilizaron antibióticos, siendo los más frecuentes la Penicilina sola (22%), Penicilina asociado con otro antibiótico (22%) y Penicilina Cloranfenicol (16%). El 72% de las pacientes estuvo hospitalizada entre 6 a 20 días. 16% lo hicieron por más de 20 días.

Este estudio, como los anteriores no tiene información acerca del manejo de los anexos, importante según la edad de la paciente, pues se cree que está asociado la resección de los mismos con patología vascular y otros.

5. Ramírez Ruano, David Estuardo
"Operación de Histerectomía en el Hospital General de Occidente, Quezaltenango (Revisión del año 1973-1975)"
Tesis de Graduación. Ediciones VEGA. Guatemala-Quezaltenango, Julio 1977.

El Dr. Ramírez determinó la relación existente entre la indicación de histerectomía y los resultados patológicos, las cau-

sas que determinan clínicamente la indicación de Histerectomía, entidades clínicas más frecuentes, tipo de histerectomía utilizado con mayor frecuencia, promedio de edad, grupo etario, complicaciones postoperatorias y causas de mortalidad postoperatorias, días de estancia, morbimortalidad, multiparidad, estado civil, anestésico más usado, calidad del manejo de papeletas. Obtuvo los siguientes resultados:

Obtuvo un número de Histerectomías de 101, observando - que en 58 pacientes se utilizó la vía abdominal y 42 la vía vaginal. El diagnóstico más frecuente fue el de Prolapso Genital en un 42% de los casos, seguido de Fibromatosis Uterina en 27%, Metropatía 12%, Pólipo endocervical 6%, Cervicitis Crónica 2%, Quiste retorcido del ovario 2%, Ruptura Uterina 2% y 1% para cada una de las entidades siguientes: Aborto, incompleto; leucorrea, cáncer uterino, desproporción cefalopélvica más sufrimiento fetal, hiperplasia endometrial, embarazo a término en transversa con procidencia de miembro, Displasia severa del cuello uterino. No se obtuvo información en un 40% de los casos información Histopatológica. La edad más frecuente estuvo comprendida entre los 41 a 45 años, siendo el 60% pacientes provenientes del área rural. Estado civil fue de 39%, casadas; un 34%, unidas; 21%, solteras y un 7% viudas. 67% eran multiparas, 23% se desconoce, 6% primigestas y 4% de nulíparas. Se desconoció el hallazgos operatorio en 47% de los casos, 27% de Fibromatosis Uterina, 10% Prolapso genital, 6% Utero y ovarios normales. 3% perforación uterina, 2% Miomatosis uterina más quiste del ovario y 1% de quiste ovárico con tumor cervical y 1 de cervicitis crónica.

Los hallazgos histopatológicos siguientes se encontraron en 1% c/u: Aborto frustrado, Cuerpo amarillo del ovario, Hematomía, Quistes de Naboth, Pólipos endocervicales, Adenomiosis, Retención de Placenta y Cervicitis crónica, Epidermización-

del endocervix, Hiperqueratosis del cuello uterino, Cistoadenoma del ovario, Quiste del Ovario, Adenocarcinoma del endometrio, Cáncer sólido del ovario, Cervicitis crónica con neoplasia escamosa del endocervix, 3% de Cervicitis Crónica y quistes de Naboth. 20% sin patología reconocible, 24% de Leiomiomas uterinos y un 40% de papeletas sin informe histopatológico.

Las complicaciones fueron un 3% infección de herida operatoria, dehiscencia de herida operatoria, 2% con infección de cúpula vaginal y 1% con Choque Séptico. La mortalidad fue de 1%.

El tipo de anestesia más utilizado fue el general en 99%, 1% epidural.

Por contener datos similares a nuestro estudio, es de suma importancia, en vista de que se realizó en un Hospital Departamental, será útil para efectuar comparaciones.

6. Villatoro Chávez, Luis Edilberto.
"Histerectomía Radical en Carcinoma del Cervix"
Tesis de Graduación, Ediciones Superiores.
Guatemala 1978.

Este trabajo de tesis, trata de demostrar la efectividad del tratamiento quirúrgico en el carcinoma del Cervix tipo invasivo, con la histerectomía Radical de tipo Wartheim en el Departamento de Ginecología del Hospital General "San Juan de Dios" durante los años de 1971 a 1977, encontrando 30 casos.

En su estudio, más del 50% de las pacientes estaban comprendidas entre los 41 a 50 años de edad y su primer síntoma fue Hemorragia vaginal en 11 casos, seguido de flujo vaginal y cóli-

cos en el hipogastrio con 9 casos cada uno. Se les practicó de rutina, hematología, heces, orina, química sanguínea, glicemia, V.D.R.L., electrocardiograma, rayos X de tórax, Pielograma, Cistoscopia, Proctosigmoidoscopia, grupo y Rh.

El 45% de las pacientes presentó complicaciones, siendo la más frecuente, Infección Urinaria en 22% de los casos y Fístula-Uretero-Vaginales y Vesico-Vaginales en 5% cada una. El promedio de estancia hospitalaria fue de 14.5 días.

Aunque aquí solo se estudian histerectomías realizadas con Ca. de Cervix, es de suma utilidad para comparar, motivo de consulta y edad de las pacientes.

III. MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

Se estudiaron 449 registros clínicos de los 595 pacientes sometidas a histerectomías durante el período comprendido del 4 de Enero de 1973 al 23 de Diciembre de 1977, por ser los registros que contenían diagnóstico histopatológico.

METODO:

Se siguió el método científico retrospectivo deductivo. Revisando el libro de Archivos Médicos, donde se registraron todas las operaciones, seleccionándose el universo de las histerectomías abdominales y vaginales, efectuadas en el período de estudio.

Los datos que se recopilaron fueron los siguientes:

1. Número de Histerectomías realizadas los años de 1973 a 1977.
2. Número de Histerectomías que contenían Diagnóstico Histopatológico.
3. Año en que se realizó el mayor número de procedimiento quirúrgico.
4. Tipo de procedimiento quirúrgico más empleado en los años de estudio.
5. Antecedentes obstétricos: Número de gestas, número de partos, número de abortos, estudios realizados previos a la histerectomía.
6. Edad de las pacientes a quienes se realizó histerectomía y su mayor frecuencia.

7. Estado Civil.
8. Ocupación
9. Residencia
10. Religión
11. Motivo de consulta.
12. Examen físico
13. Diagnóstico Pre-operatorio
14. Diagnóstico Post-operatorio
15. Diagnóstico Histopatológico, su mayor frecuencia.

Se realizó una tabulación de los datos, efectuándose sus respectivos cuadros con su respectivo estudio estadístico y su correspondiente análisis, se efectuó una comparación con estudios realizados en diferentes centros hospitalarios, tanto de la ciudad capital como del extranjero.

RECURSOS:

HUMANOS:

Conté con la colaboración del personal del Hospital Privado Bella Aurora, los doctores encargados de asesorar y revisar el presente estudio, así como a muchas personas que en una u otra forma colaboraron para la realización del mismo.

NO HUMANOS:

1. Archivo del Hospital Privado Bella Aurora
2. Archivo de Patología
3. 449 historias clínicas
4. Tesis y libros de gineco-obstetricia que versan sobre este tema.
5. Material correspondiente para la elaboración del presente estudio.

IV.

OBJETIVOS

1. Medio de información a futuras investigaciones, colaboración y agradecimiento al Hospital Privado Bella Aurora.
2. Poder realizar comparativamente investigaciones futuras de este tipo con un hospital público, por condiciones socio-económicas diferentes de las pacientes.
3. Actualizar conocimientos sobre la patología uterina encontrada con dicha revisión, revisando literatura del país y extranjera.
4. Dar a conocer el manejo actual sobre la patología uterina encontrada, tomando como referencia el Hospital Privado Bella Aurora.
5. Conocer las edades más frecuentes en que las pacientes son intervenidas.
6. Conocer cuál es el tipo de Histerectomía utilizado con mayor frecuencia en este centro hospitalario.
7. Conocer los Diagnósticos pre-operatorios, estableciendo la indicación más frecuente de histerectomía.
8. Conocer los Diagnósticos definitivos o histopatológicos más frecuentes en este centro hospitalario.
9. Conocer la incidencia más frecuente de Tumores uterinos, en el área urbana de nuestro país, tomando como muestra representativa el hospital privado Bella Aurora.

V.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico, efectuándose sus respectivos cuadros; siendo comparados analíticamente con trabajos efectuados con anterioridad.

VI.

HIPOTESIS

Entre los diagnósticos pre-operatorio, postoperatorio y de anatomía patológica, su correlación es aceptable.

VII.

PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

HISTERECTOMIAS REALIZADAS LOS AÑOS 1973 a 1977

AÑO	FRECUENCIA	%
1973	100	16.81
1974	119	20.00
1975	138	23.19
1976	111	18.66
1977	127	21.34
5 años	595	100.00

CUADRO No. 1

En el Hospital Privado Bella Aurora se realizaron 595 histerectomías en 5 años, a partir de 1973 a 1977, siendo el 23.19 % (138) histerectomías para el año de 1975. Seguido del 21.34 % (127) para el año de 1977.

CUADRO No. 2

HISTERECTOMIAS REALIZADAS, CON DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

AÑO	HISTERECTOMIAS	%
1973	54	12.03
1974	80	17.82
1975	101	22.49
1976	91	20.27
1977	123 *	27.39 *
TOTAL	449	100.00

CUADRO No. 2

De las 595 histerectomías realizadas, se tomaron 449 que fueron historias clínicas que contenían diagnóstico histopatológico; siendo un promedio de 75.46% del total de las histerectomías; habiendo ausencia de dichos diagnósticos en el 24.53% (146).

Observando que el 27.39% (123)* le corresponde al año de 1977 de las 449 histerectomías en estudio.

CUADRO No. 3

PROCEDIMIENTO OPERATORIO

AÑO	HA	%	HV	%	HR	%
1973	59	15.88	1	1.82	0	00.00
1974	64	16.45	14	15.45	2	40.00
1975	90	23.13	9	16.36	2	40.00
1976	78	20.05	13	23.64	0	00.00
1977	104	26.73	18	32.73	1	20.00
TOTAL	389	100.00	55	100.00	5	100.00

CUADRO No. 3

El 26.73% (104) le correspondió a HISTERECTOMIAS ABDOMINALES en el año 1977, seguido del 23.13% (90) en el año de 1975; el 32.73% (18) para HISTERECTOMIAS VAGINALES, seguido del 25.45% (14) para los años 1977 y 1974 respectivamente; para HISTERECTOMIAS RADICALES 40.00% (2 c/u) para los años 1974 y 1975 respectivamente.

CUADRO No. 4

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	%
<u>HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL</u>		
+		
1. H.A.T. *	115	25.61
2. S.O.B. **	85	18.93
3. S.O.U. ***	68	15.14
4. Apendicectomía Profiláctica	37	8.24
5. S.O.B. Spendicularicectomía profiláctica **	35	7.80
6. O.U. Apendicectomía profiláctica ****	8	1.78
7. S.O.U. Apendicectomía profiláctica ***	6	1.34
8. S.B., O.U. ***	3	0.67
9. Resección ovario en cuña	3	0.67
10. Apendicectomía Profiláctica. Resección ganglios	2	0.45
11. O.U. ****	2	0.45
12. O.B., S.U. ***	2	0.45
13. Apendicectomía profiláctica. Liberación de adherencias	2	0.45
14. S.O.B. Hernioplastia umbilical **	2	0.45
15. Resección ovario. Apendicectomía profiláctica	2	0.45
	372	

Va.....

Viene Cuadro No. 4

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	%
	Viene	372
16. S.O.B. Apendicectomía Profiláctica. Exploración vías biliares **	2	0.45
17. O.U. Resección en cuña ovario derecho ****	1	0.22
18. S.O.U. Lipectomía. Apendicectomía profiláctica ***	1	0.22
19. Excisión quistes de mamas	1	0.22
20. S.O.B. Liberación adherencias **	1	0.22
21. Excisión quiste ovario derecho	1	0.22
22. S.U. Apendicectomía profiláctica ****	1	0.22
23. Resección quiste chocolate, ovario derecho	1	0.22
24. Apendicectomía profiláctica. Extirpación quiste ovario izquierdo Corrección cistocele	1	0.22
25. Colpoperineorrafia	1	0.22
26. Corrección cistocele Colpoperineorrafia	1	0.22
27. Apendicectomía profiláctica. Extirpación colgajos vaginales	1	0.22
	385	

Va.....

Viene Cuadro No. 4

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA		%
	Viene	385	
28. Laparatomía	1		0.22
29. S.O.U. Liberación de adherencias ***	1		0.22
30. S.O.B. Correcciones **	1		0.22
31. S.O.U. Biopsia hígado ***	1		0.22
<u>HISTERECTOMIAS VAGINALES</u>			
+			
32. Correcciones	26		5.79
33. H.V. ****	10		2.23
34. Colpoperinoerrafia	10		2.23
35. Resección fibroma, ligamento ancho	2		0.45
36. Corrección cistorectocela. - Resección ovario derecho	1		0.22
37. Excisión verruga simple lado izquierdo	1		0.22
38. Colpoperineorrafia. Excisión lipoma gluteo	1		0.22
39. Hernioplastia inguinal	1		0.22
<u>HISTERECTOMIA RADICAL</u>			
+			
40. Histerectomía radical	5		1.11
41. HISTERECTOMIA SUBTOTAL	3		0.67
TOTAL	449		100.00

CUADRO No. 4

El 49.00% (220), de las pacientes fueron operadas por Histerectomías Abdominales totales que no respetaron Trompas de Falopio ni Ovarios, ya fueran unilaterales o bilaterales así como Apendicectomía profiláctica; el 37,64% (169) le correspondió a Histerectomías Abdominales Totales que si respetaron Trompas de Falopio y Ovarios, pero no apéndices; el 11.58% (52) correspondió a Histerectomías Vaginales y Correcciones; el 1.11% - (5) Histerectomías Radicales y el 0.67% (3) para Histerectomías subtotales.

En el Hospital General de Occidente, Quezaltenango, de los 101 Histerectomías, 58 pacientes se utilizó la vía Abdominal y 42 la vía vaginal (6). Podemos observar que la Histerectomía Abdominal Total es un método operatorio de gran importancia, - practicándola cirujanos con experiencia y adiestramiento en cirugía pélvica para tratar varias lesiones, utilizándose como requisito fundamental factores de seguridad en su realización. (3)

* Histerectomía Abdominal Total

** Salpingooforectomía Bilateral

*** Salpingooforectomía Unilateral

**** Oforectomía Unilateral

*** Salpingectomía Bilateral, Oforectomía Unilateral

*** Oforectomía Bilateral, Salpingectomía Unilateral

*** Salpingectomía Unilateral

**** Histerectomía Vaginal

CUADRO No. 5

ANTECEDENTES OBSTETRICOS: GESTAS

No. GESTAS	FRECUENCIA	%
0	3	4.23
De 1 a 3	16	22.54
De 4 a 6	30	42.25
De 7 a +	22	30.99
TOTAL	71	100.00

CUADRO No. 5

El 15.81% del total del estudio (449) apareció con este dato, observando que el 42.25% (30) fueron pacientes con gestas comprendidas de 4 a 6, comparado con el estudio realizado en el Hospital Militar, el 34% de las pacientes, había tenido de 4 a 6 partos (4), observamos la similitud de los datos en este tipo de estudios.

CUADRO No. 5a

ANTECEDENTES OBSTETRICOS: PARTOS

No. PARTOS	FRECUENCIA	%
0	23	4.23
De 1 a 3	29	40.85
De 4 a 6	28	39.43
De 7 a +	11	15.49
TOTAL	71	100.00

CUADRO No. 5a

El 15.81% (71) del total del estudio (449), aparece con este dato, se observa que el 40.85% (29) de las pacientes tuvo de 1 a 3 partos, mientras que en el Hospital Militar Central el 38.32% estuvo comprendida la paridad en menor de 3 con 41 casos (4).

CUADRO No. 5b

ANTECEDENTES OBSTETRICOS: ABORTOS

No. ABORTOS	FRECUENCIA	%
0	37	52.11
De 1 a 3	27	38.03
De 4 a 6	5	7.04
De 7 a +	2	2.82
TOTAL	71	100.00

CUADRO No. 5b

El 52.11% (37) del total del estudio (449), aparece este dato; observando que el 52.11% (37) correspondió a 0 abortos; seguido del 38.03% (27) para pacientes que tuvieron de 1 a 3 abortos.

CUADRO No. 5c

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIO	FRECUENCIA	%
<u>PAPANICOLAU</u>		
1. NORMAL	13	28.89
2. Positivo a Ca in situ de cervix	8	17.78
3. Displasia severa de cervix	3	6.68
4. Displasia ligera cervix	2	6.68
5. Displasia cuello uterino	1	2.22
6. Hiperplasia edematosa quística	1	2.22
7. Ca. microinvasivo	1	2.22
8. Positivo a Ca. in situ endometrio	1	2.22
9. (Dudoso) a: Ca. de endometrio	1	2.22
<u>BIOPSIA</u>		
10. Ca. in situ de endometrio	1	2.22
11. Ca. escamoso, invasivo modo rudo diferenciado	1	2.22
12. Displasia cervical	1	2.22
13. Endometrio: Hiperplasia ede matosa	1	2.22
14. Ovario: Cuerpo amarillo	1	2.22
15. Hiperplasia edematosa atípica	1	2.22
<u>CONIZACION</u>		
16. Ca. in situ de cervix	5	11.11
	43	

Va.....

Viene Cuadro No. 5c

ESTUDIO	FRECUCENCIA		%
	Viene	43	
<u>LEGRADO</u>			
17. Ca. endometrio bien diferenciado	1		2.22
18. Fibromatosis uterina	1		2.22
TOTAL	45		100.00

CUADRO No. 5c

El 10.02% (45) historias contenían este dato, observando el 28.89% (13) que se les realizó Papanicolau previo a la intervención quirúrgica, fueron reportados como Normales; seguidos del 17.78% (8) Positivos a Ca. in situ de cervix. El 13.32% (6) pacientes aparecen con Biopsia (Ca. in situ de endometrio, Ca. es camoso, invasivo moderado diferenciado; Displasia cervical; Endometrio-hiperplasia edematosa; Ovario: cuerpo amarillo; Hiperplasia edematosa atípica); 11.11% (5) para Ca. in situ de cervix, 4.44% (2) para Legrados (Ca. endometrio bien diferenciado; fibromatosis uterina).

CUADRO No. 6

EDAD DE LAS PACIENTES A QUIENES SE REALIZO HISTERECTOMIA

EDAD	AÑOS					TOTAL	%
	1973	1974	1975	1976	1977		
25 - 29	1	4	4	2	1	12	2.67
30 - 34	6	4	7	8	11	36	8.02
35 - 39	6	17	18	17	18	76	16.93
40 - 44	18	22	24	30	28	122	27.17
45 - 49	13	12	27	16	30	98	21.83
50 - 54	5	7	10	8	14	44	9.80
55 - 59	3	5	2	6	7	23	5.12
60 - 64	0	3	2	1	7	13	2.90
65 - 69	2	5	2	2	2	13	2.90
70 - 74	-	1	2	0	2	5	1.11
75 - 79	-	-	2	1	3	6	1.33
No se puso	-	-	1	-	-	1	0.22
TOTAL	54	80	101	91	123	449	100.00

CUADRO No. 6

Este cuadro representa el 27.17% de las pacientes que se les realizó histerectomías, que las edades más frecuentes están comprendidas entre los 40 y 44 años de edad, seguidos del 21.83% para las edades 45 a 49 años, con su mayor frecuencia en los años 1975 y 1977, mientras que los datos reportados por el Hospital Militar Central, el 27% de las pacientes estaban comprendidas entre los 40 y 59 años de edad; (4). En el Hospital Regional de Zacapa el 61% de las pacientes estaba comprendido entre los 35 y 49 años de edad; (1) en estudio realizado en el Hospital General "San Juan de Dios", aunque la Histerectomía se realizó únicamente a Carcinoma del Cervix, se observó en más del 50% de las pacientes estaban comprendidas entre los 41 a 50 años de edad, (7), mientras que el estudio realizado en el Hospital Roosevelt un 58% estaba comprendida entre los 31 y 40 años de edad, (5), en el Hospital Hutzel, Detroit, Michigan, U.S.A. el 1% de las pacientes era menor de 20 años y el 7% estaba comprendida entre los 30 y 50 años, (2), asimismo en el Hospital General de Occidente, Quezaltenango, la edad más frecuente estuvo comprendida entre los 41 a 45 años, (6).

Podemos concluir que la edad de las pacientes tiende a ser similar en cualquier sociedad, y también que tiende a ser la época de los trastornos pélvicos.

CUADRO No. 7

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	AÑOS					TOTAL	%
	1973	1974	1975	1976	1977		
CASADA	6	35	10	30	39	120	72.73
SOLTERA		11	1	7	9	28	16.97
VIUDA		5	1	3	4	13	7.88
DIVORCIADA	1	3				4	2.42
TOTAL	7	54	12	40	52	165	100.00

CUADRO No. 7

Se observa que el 72.73% de las pacientes intervenidas en histerectomías es de estado civil, casada; seguida del 16.97% de pacientes solteras; comparadas con estudio del Hospital General de Occidente, Quezaltenango, fue de 39% para casadas y 34% para unidas, y 21% para solteras y un 7% para viudas (6). Demostremos que el 36.75% contienen este dato y no es determinante para que las pacientes sean intervenidas, tanto en un hospital público como un hospital privado.

CUADRO No. 8

OCUPACION

OCUPACION	AÑOS					TOTAL	%
	1973	1974	1975	1976	1977		
Oficio Domes.	6	31	8	27	30	102	77.27
Comerciante		4		1	3	8	6.06
Secretaria		2	2		2	6	4.55
Oficinista		2				2	1.55
Industrial		1				1	0.76
Contadora		1				1	0.76
Lic. Psicología		1				1	0.76
T. Social		1				1	0.76
Enfermera		1	2	2		5	3.79
Artista				1		1	0.76
Laboratorista				1		1	0.76
Q.Q. Farmacéutica				1		1	0.76
Corista					1	1	0.76
Decoradora					1	1	0.76
TOTAL	6	47	12	33	39	132	100.00

CUADRO No. 8

El 29.39% (449) casos, anotaron este punto, observamos distintos tipos de profesión en las pacientes intervenidas, pero predominando las pacientes que se dedican a oficios domésticos con 77.27% (102). Otros estudios no se han ocupado de este parámetro.

CUADRO No. 9

RESIDENCIA

RESIDENCIA	AÑOS					TOTAL	%
	1973	1974	1975	1976	1977		
Guatemala	5	47	9	31	41	133	81.09
Retalhuleu	1	1				2	1.22
Antigua		1				1	0.61
Escuintla		1	1		1	3	1.83
Santa Rosa		1		1	1	3	1.83
Suchitepéquez		1	1			2	1.22
San Marcos			1			1	0.61
Jalapa				2		2	1.22
Izabal				1	2	3	1.83
San José Pinula				1		1	0.61
Progreso				1		1	0.61
Palencia				1		1	0.61
Cobán					1	1	0.61
Asunción Mita					1	1	0.61
Sololá					1	1	0.61
Chimaltenango					1	1	0.61
Huehuetenango					1	1	0.61
Zacapa					1	1	0.61
Santa Cruz Naranjo					1	1	0.61
México				1		1	0.61
New York		1			1	2	1.22
Nicaragua		1				1	0.61
TOTAL	6	54	12	39	53	164	100.00

CUADRO No. 9

El 36.52% del total del estudio (449) apareció con este dato; correspondiendo el 81.09% a pacientes residentes en esta ciudad; 16.47% para pacientes del área Rural; 2.44% para pacientes del extranjero, comparando con el estudio realizado en el Hospital General de Occidente, Quezaltenango: el 60% para pacientes provenientes del área rural. (6)

Concluyendo que en este hospital acuden pacientes de diferentes partes del país y del extranjero.

CUADRO No. 10

RELIGION

RELIGION	AÑOS					TOTAL	%
	1973	1974	1975	1976	1977		
CATOLICA	6	25	8	20	25	84	65.79
EVANGELICA		9		14	13	36	34.21
TOTAL	6	34	8	34	38	120	100.00

CUADRO No. 10

El 26.72% (449), de las historias clínicas contenían este dato; de las cuales el 65.79% son de religión católica, no se pudo comparar con otros estudios, en vista que no se tomó este parámetro. Pero se puede decir que la religión no es factor determinante que impida ser intervenida una paciente.

CUADRO No. 11

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	%
1. Hemorragia vaginal irregular	135	69.58
2. Sensación de masa vaginal (incontinencia urinaria, ardor, prurito, disuria, hemorragia vaginal, poliuria,)	30	15.46
3. Dolor lumbo sacro (ausencia de menstruación, manchas color corinto, irradiado a miembro inferior izquierdo)	6	3.09
4. Dolor en abdomen bajo (fosas ilíacas, trastornos menstruales, dispareumia, que aumenta progresivamente, poliuria)	13	6.70
5. Cólicos menstruales	5	2.57
6. Flujo blanco fétido por vagina	1	0.52
7. Al examen físico se le encontró masa en útero	1	0.52
8. Al examen físico atrofia uterina con ulceración en cuello del útero	1	0.52
9. Examen físico fue anormal	1	0.52
10. Papanicolau reportó: Displasia edematosa de endometrio	1	0.52
TOTAL	194	100.00

CUADRO No. 11

El 43.21% de las historias clínicas totales (449), aparecieron con este dato; de 194 historias que contenían este dato el 69.58% consultó por Hemorragia vaginal irregular; el 15.46% consultó por Sensación de masa vaginal que en unas pacientes iba acompañado de incontinencia urinaria, disuria, poliuria, hemorragia vaginal, ardor y prurito en genitales, el 6.70% consultó por dolor en abdomen bajo que en unas iba acompañado de trastornos menstruales, dispareumia, irradiado a fosas ilíacas, poliuria, dolor que aumenta progresivamente; el 8.26% consultaron por dolor lumbo sacro unas acompañadas (ausencia de menstruación, manchas color corinto, dolor irradiado a miembro inferior izquierdo); cólicos menstruales, flujo blanco fétido por vagina, examen físico anormal, en examen físico se les encontró masa en útero, atrofia uterina con ulceración en cuello del útero y otras porque papanicolau reportó Displasia edematosa de endometrio.- Comparándolo con el estudio realizado en el Hospital Militar Central, la hemorragia vaginal 43 pacientes (38%); control de rutina en 18 pacientes (16%); masa vaginal en 17 pacientes (15%) (4), en el Hospital Regional de Zacapa los motivos de ingreso más frecuentes, hicieron un 70% la hemorragia vaginal frecuente y abundante, útero aumentado de tamaño, papanicolau positivo para Ca de Cervix y masa abdominal, con aumento gradual de tamaño, dura y dolorosa, de etiología desconocida. (1)

CUADRO No. 12

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO	FRECUENCIA	%
1. Dolor en hipogastrio (Útero aumentado de tamaño, útero de tamaño irregular, no móvil, doloroso)	12	38.71
2. Útero fibromatoso (ovarios poliquísticos)	3	9.67
3. Masa Abdominal de etiología a determinar.	8	25.80
4. Útero poco doloroso, sangrado moderado, examen rectal normal	2	6.45
5. Útero aumentado de tamaño, ovario izquierdo quístico	2	6.45
6. Quiste ovario izquierdo	1	3.23
7. Dolor en fosa ilíaca izquierda de etiología a determinar	1	3.23
8. Útero de tamaño pequeño	1	3.23
9. Prolapso total, cervix ulcerado	1	3.23
TOTAL	31	100.00

CUADRO No. 12

El 6.90% del total de historias clínicas (449), anotaron este dato; donde el 38.71% (12) le correspondió a dolor en hipogastrio y unas pacientes con útero aumentado de tamaño, útero de tamaño irregular, no móvil, doloroso; el 25.80% (8) presentaron masa abdominal de etiología a determinar no especificando si el examen correspondió al Abdomen simple o Ginecológico.

CUADRO No. 12

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO	FRECUENCIA	%
1. Dolor en hipogastrio (Útero aumentado de tamaño, útero de tamaño irregular, no móvil, doloroso)	12	38.71
2. Útero fibromatoso (ovarios poliquísticos)	3	9.67
3. Masa Abdominal de etiología a determinar.	8	25.80
4. Útero poco doloroso, sangrado moderado, examen rectal normal	2	6.45
5. Útero aumentado de tamaño, ovario izquierdo quístico	2	6.45
6. Quiste ovario izquierdo	1	3.23
7. Dolor en fosa ilíaca izquierda de etiología a determinar	1	3.23
8. Útero de tamaño pequeño	1	3.23
9. Prolapso total, cervix ulcerado	1	3.23
TOTAL	31	100.00

CUADRO No. 12

El 6.90% del total de historias clínicas (449), anotaron este dato; donde el 38.71% (12) le correspondió a dolor en hipogastrio y unas pacientes con útero aumentado de tamaño, útero de tamaño irregular, no móvil, doloroso; el 25.80% (8) presentaron masa abdominal de etiología a determinar no especificando si el examen correspondió al Abdomen simple o Ginecológico.

CUADRO No. 13

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	FRECUENCIA	%
1. Fibromatosis Uterina	133	46.34
2. Metrorragia disfuncional	44	15.33
3. Prolapso uterino	42	14.63
4. Ca in situ de cervix	23	8.01
5. Displasia leve cervix	10	3.48
6. Displasia severa cervix	7	2.44
7. Rectocistocele	5	1.74
8. Polipo endometrial	3	1.04
9. Adenomiosis	3	1.04
10. Ca in situ de endometrio	2	0.70
11. Teratoma quístico	2	0.70
12. Cistocele	1	0.35
13. Polipo uterino	1	0.35
14. Polipo cervical gigante	1	0.35
15. Polipo endocervical	1	0.35
16. Ovario poliquístico	1	0.35
17. Fibroma subseroso	1	0.35
18. Anexitis crónica tumoral	1	0.35
19. Fibroleiomioma calcificado	1	0.35
20. Incontinencia de esfuerzo	1	0.35
21. Endometriosis	1	0.35
22. Tecoma, ovario izquierdo	1	0.35
23. Quiste retorcido ovario	1	0.35
24. Hiperplasia edematosa	1	0.35
TOTAL	287	100.00

CUADRO No. 13

El 63.92% de las historias clínicas en estudio (449), presentaron diagnóstico pre-operatorio (287); observamos que el 46.34% (133) tuvieron un diagnóstico de Fibromatosis uterina, seguida del 15.33% (44) para Metrorragia disfuncional, el 14.63% (42) para Prolapso uterino, el 8.01% (23) para Ca in situ de Cervix. Observamos que en el Hospital Militar Central el Dx. pre-operatorio más frecuente fue Fibromatosis uterina 34% (46); Prolapso uterino 21% (Rectocistocele en 16% (23) (4). En el Hospital Regional de Zacapa menciona que los diagnósticos patológicos tuvieron relación con los diagnósticos pre-operatorios, en este estudio se dividió la patología en Cuerpo y Cuello (del útero); siendo los más frecuentes los Leiomiomas (56%), adenomiosis (8%). Los del cuello; el más frecuente fue cervicitis 69% y Carcinoma del Cuello (33%). (1). En el Hospital de Hutzell, Detroit, Michigan. U.S.A. la indicación más frecuente para la histerectomía fue la Adenomiosis y Endometriosis en el 77%, las enfermedades malignas el 9%, cesárea histerectomía 1% (2).

CUADRO No. 14

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	FRECUENCIA	%
1. FIBROMATOSIS UTERINA	160	47.76
2. CARCINOMA IN SITU DE CERVIX	27	8.06
<u>QUISTES</u> +		
3. Ovario derecho	8	2.38
4. Ovario izquierdo	4	1.19
5. Poliquístico	4	1.19
6. Ovario derecho poliquístico	2	0.60
7. Ovario derecho Luteínico	2	0.60
8. Ovario?	1	0.30
9. Dermoide	1 = 27	0.30
10. Hemorrágico derecho	1	0.30
11. Ovarios quísticos	1	0.30
12. Luteínico	1	0.30
13. Chocolate	1	0.30
14. Ovarios medianos	1	0.30
15. ADENOMIOSIS	27	8.06
<u>POLIPOS</u> +		
16. Endocervical	8	2.38
17. Endometriosis y mioma	3 = 14	0.89
18. y mioma	2	0.60
19. Intercavitario	1	0.30
	255	

Viene cuadro No. 14

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	FRECUENCIA	%
	Viene	255
<u>DISPLASIA</u> +		
20. Severa del cervix	8	2.38
21. Severa focal	2 = 14	0.60
22. Moderada	2	0.60
23. Leve	2	0.60
24. Prolapso uterino	10	2.98
25. Metrorragia de etiología indeterminada	9	2.69
<u>CARCINOMA</u> +		
26. In situ, endometrial	3	0.89
27. Microinvasivo del cervix	2	0.60
28. De células escamosas	1 = 8	0.30
29. Coriocarcinoma uterino	1	0.30
30. Adenocarcinoma	1	0.30
<u>HIPERPLASIA</u> +		
31. Edematosa	4 = 7	1.19
32. Cervix	2	0.60
33. Uterina	1	0.30
34. Endometriosis	6	1.79
35. Teratoma ovario derecho	3	0.89
36. Hidrosalpinx	3	0.89
37. Cistorectocele	2	0.60
	317	

Viene Cuadro No. 14

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO	FRECUENCIA	%
Viene		
38. Cervicitis crónica glandular	2	0.60
39. Litiasis biliar	2	0.60
40. Mioma intramural	2	0.60
41. Apéndice normal	2	0.60
42. Tecoma ovario izquierdo	1	0.30
43. Cistoadenoma ovario izquierdo	1 =32	0.30
44. Fibroma subserosos	1	0.30
45. Fibroma pediculado único	1	0.30
46. Adenoma hepático	1	0.30
47. Pequeño nódulo mesentérico	1	0.30
48. Enfermedad fibroquística de la mama	1	0.30
49. Colon irritable	1	0.30
50. Miomatosis uterina	1	0.30
51. Absceso glandular. Quiste de Naboth Inflamación antigua	1	0.30
TOTAL	335	100.00

CUADRO No. 14

El 74.61% (335) de las intervenciones efectuadas anotaron su diagnóstico postoperatorio; observando que el 47.76% (160) le correspondió a FIBROMATOSIS UTERINA, seguida del 8.06% (27) para Carcinoma in situ de cervix; luego el 8.06% (27) para Quistes de uno o ambos ovarios y de diferente tipo (luteínico, dermoide, hemorrágico, de Chocolate, así como poliquísticos);

el 8.06% (27) para Adenomiosis; el 4.17% (14) para Polipos (en docervical, endometrial, intercavitario y con mioma); el 4.18 (14) para Displasia (severa del cervix, focal moderada, leve. El 2.98% (10) para Prolapso Uterino y 2.69% (9) para Metrorragia de etiología indeterminada; el 2.39% (8) para Carcinoma (endometrial, cervix); el 2.09 (7) para Hiperplasia (edematosa, cervix, uterina); el 9.57% (32) para endometriosis, cervicitis, hidrosalpinx, teratoma de ovario, cistorectocele, litiasis biliar, mioma, apéndice normal, tecoma ovario, cistoadenoma de ovario, fibroma subseroso y pediculado único, adenoma hepático, nódulo mesentérico, quiste de la mama, colon irritable, mioma uterino, absceso glandular). Podemos decir que tanto en Diagnóstico preoperatorio como post-operatorio se mantuvo en cierta correlación, ya que el 46.34% (133) y 47.76% (160) fue para FIBROMATOSIS UTERINA respectivamente, si tomamos en cuenta que no fueron anotados todos los diagnósticos pre y postoperatorios, Comparándolo con estudio realizado en el Hospital Militar central, observamos que 47 casos (33%) lo representó también la Fibromatosis Uterina (4).

CUADRO No. 15

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

CUELLO UTERINO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
<u>CERVICITIS</u>		
+		
1. Crónica glandular	148	31.03
2. Crónica glandular con metaplasia escamosa	57	11.95
3. Crónica glandular con polipo edematoso	6	1.26
4. Crónica glandular con displasia moderada focal	4	0.84
5. Crónica glandular. Quistes de Naboth	2	0.42
6. Crónica glandular con displasia severa focal	2	0.42
7. Crónica glandular. Restos del conducto de Gartner	1	0.21
8. Crónica glandular. Metaplasia escamosa. Quistes de Naboth. Displasia focal	1	0.21
9. Crónica. Metaplasia escamosa, Fibroleiomioma del cuello	1	0.21
10. Crónica glandular. Polipo edematosos endocervical	1	0.21
11. Crónica. Hiperqueratosis del cuello	1	0.21

Viene Dx. histopatológico Cuadro No. 15

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO FRECUENCIA %

12. Crónica glandular con metaplasia escamosa. Fibrosis 1 0.21

METAPLASIA

+

13. Escamosa e inflamación crónica 128 26.83
 14. Escamosa e inflamación crónica. Quistes de Naboth 10 2.09
 15. Escamosa e inflamación crónica. Polipo edematosos 3 =145 0.63
 16. Escamosa. Quistes de Naboth 1 0.21
 17. Escamosa e inflamación crónica, úlcera 1 0.21
 18. Escamosa e inflamación y fibrosis 1 0.21
 19. Escamosa e inflamación. Polipo edematosos Leiomioma 1 0.21

INFLAMACION

+

20. Crónica y fibrosis 25 5.24
 21. Crónica glandular 7 1.47
 22. Crónica y quistes de Naboth 5 1.05
 23. Crónica y metaplasia escamosa 1 = 41 0.21
 24. Crónica severa 1 0.21
 25. Crónica y fibrosis. Restos del Conducto de Gartner 1 0.21

Viene Dx. histopatológico Cuadro No. 15

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
26. Aguda y crónica con fibrosis moderada, post radiación	1	0.21
<u>CANCER</u>		
+		
27. In situ, con envolvimiento glandular	23	4.82
28. Indiferenciado, variedad células pequeñas invasivo	2	0.42
29. Células escamosas, pobremente diferenciado invasivo	= 30	
	2	0.42
30. Microinvasivo	1	0.21
31. Residual	1	0.21
32. In situ residual. Reacción inflamatoria crónica y fibrosis	1	0.21
<u>DISPLASIA</u>		
+		
33. Severa focal	8	1.68
34. Severa focal. Cervicitis crónica glandular	6	1.26
35. Severa con envolvimiento glandular	4	0.84
36. Ligera, inflamación, fibrosis	1	0.21
37. Severa, con envolvimiento glandular. Cervicitis crónica glandular con metaplasia escamosa	= 22 1	0.21

Viene Dx. histopatológico Cuadro No. 15

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
38. Moderada, focal, cervicitis crónica glandular	1	0.21
39. Severa, extensa con envolvimiento glandular	1	0.21
<u>FIBROLEIOMIOMAS</u>		
+		
40. Subserosos. Atrofia. Cervicitis crónica severa	1	0.21
41. Gigante, intramural con necrosis y cistificación secundaria	1 = 5	0.21
	1	0.21
42. Intramural	1	0.21
43. Múltiples, cervicitis crónica	1	0.21
44. Intramural, cervicitis crónica erosiva	1	0.21
45. Hiperqueratosis. Inflamación crónica y fibrosis	1	0.21
46. Polipo edematosos, metaplasia escamosa e inflamación crónica	1	0.21
47. Hemorragia reciente post coización. Cervicitis crónica glandular	= 5 1	0.21
	1	0.21
48. Fibrosis	1	0.21
49. Adenomiosis	1	0.21
50. Ulcera	2 = 4	0.42
	2	0.42
51. Histológicamente normal	2	0.42
TOTAL	477	100.00

CUADRO No. 15

El diagnóstico Histopatológico más frecuente para el CUELLO UTERINO fue para CERVICITIS con 47.18% (225), + (crónica glandular, con metaplasia escamosa, con polipo edematoso, con displasia moderada focal, con Quistes de Naboth, con displasia severa focal, con restos del conducto de Gärtner, fibroleiomioma del cuello, polipo edematoso endocervical, hiperqueratosis del cuello, fibrosis); el 30.39% (145) para METAPLASIA + (ESCAMOSA e Inflamación crónica. Quistes de Naboth, polipo edematoso, Ulcera, Fibrosis, Leiomioma); 8.59% (41) para INFLAMACION + (Crónica y Fibrosis, crónica glandular, Quistes de Naboth, metaplasia escamosa, crónica severa, restos del conducto de Gärtner, aguda y crónica con fibrosis moderada, post radiación); CANCER 6.29% (30), + (Ca. in situ con involucramiento glandular, indiferenciado, variedad células pequeñas invasivo, células escamosas, pobremente diferenciado invasivo, microinvasivo, residual, in situ residual, reacción inflamatoria crónica y fibrosis); 4.62% (22) para DISPLASIA + (Severa focal, severa focal con cervicitis crónica glandular, severa con involucramiento glandular, cervicitis crónica glandular con metaplasia escamosa, moderada focal con cervicitis crónica glandular, severa extensa con involucramiento glandular); 1.05% (5) para FIBROLEIOMIOMAS + (subserosos con atrofia y cervicitis crónica severa, gigante intramural con necrosis y cistificación secundaria, intramural, múltiples con cervicitis crónica erosiva); 1.89% (9) para Hiperqueratosis, inflamación crónica y fibrosis; polipo edematosos, con metaplasia escamosa e inflamación crónica; Hemorragia reciente post conización con cervicitis crónica glandular; fibrosis, adenomiosis, úlcera e histológicamente normal. El Hospital Militar Central reporta 37 casos (26%) para Cervicitis crónica glandular (4); el Hospital de Quezaltenango, reporta 3% de Cervicitis Crónica glandular y Quistes de Naboth (6). El Hos

pital Regional de Zacapa reporta 49% de Cervicitis y Carcinoma del Cuello (33%) (1). Observamos que sí existe relación entre los diagnósticos histopatológicos pero no en su mayor porcentaje para cada uno de los Hospitales.

CUADRO No. 15a

MIOMETRIO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICOS	FRECUENCIA	%
<u>LEIOMIOMAS</u>		
+		
1. INTRAMURAL	92	23.41
2. Intramural. Adenomiosis	29	7.38
3. Submucoso, intramural	24	6.11
4. Intramural, subserosos	11	2.80
5. Submucosos	3	0.76
6. Subserosos	3	0.76
7. Intramural con degeneración roja	2 =174	0.51
8. Submucoso, intramural, subserosos	2	0.51
9. Submucoso pediculado	1	0.25
10. Intramural gigante	1	0.25
11. Intramural, subseroso gigante con degeneración quística	1	0.25
12. Subseroso, Adenomiosis	1	0.25
13. Submucoso pediculado, intramural	1	0.25
14. Submucoso, intramural. Adenomiosis	1	0.25
15. Intramural y subseroso con degeneración quística y necrosis	1	0.25
16. Leiomiomas moderadamente diferenciado	1	0.25

Viene Dx. Histopatológico Cuadro No. 15a

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
17. Adenomiosis	116	29.51
18. Histológicamente normal	81	20.65
19. Atrofia Senil	19	4.84
20. Coriocarcinoma invasivo	2	0.51
21. Fibrosis	1	0.25
TOTAL	393	100.00

CUADRO No. 15a

En lo que respecta a el Diagnóstico histopatológico del - Cuerpo Uterino- MIOMETRIO; encontramos que el 44.27% (174) le correspondió a Leiomiomas, siendo el 23.41% (92) para LEIOMIOMAS INTRAMURALES; seguido de 7.38% (29) para LEIOMIOMAS INTRAMURALES Y ADENOMIOSIS; en tercer lugar 6.11% (24) para LEIOMIOMAS SUBMUCOSOS E INTRAMURALES otros Leiomiomas (submucoso, intramural; intramurales y subserosos, submucoso; subserosos; Intramurales con degeneración roja; Submucosos, intramurales y Subserosos; Submucoso pediculado; Intramural gigante: Intramural, subseroso gigante con degeneración quística; Subseroso y Adenomiosis; Submucoso pediculado e intramural; Submucoso, intramural y Adenomiosis; Intramural y Subserosos con degeneración quística y necrosis; Leiomiomas moderadamente diferenciado). El 29.51% (116) para ADENOMIOSIS, 20.65% (81) para MIOMETRIO HISTOLOGICAMENTE NORMAL; 4.84% (19) para ATROFIA SENIL; 0.51% (2) para CORIOCARCINOMA INVASIVO y 0.25% (1) para FIBROSIS.

CUADRO No. 15b

ENDOMETRIO		
DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
1. HISTOLOGICAMENTE NORMAL	225	58.60
2. ACTIVIDAD SECRETORA	51	13.28
3. ATROFIA SENIL	38	9.90
<u>HIPERPLASIA</u>		
+		
4. Quística focal	20	5.21
5. Proliferativa atípica	8	2.08
6. Edematosa	4	1.04
7. Edematosa focal, actividad proliferativa	=35	0.26
8. Proliferativa, fibroleiomioma	1	0.26
9. Edematosa focal, actividad secretora	1	0.26
<u>POLIPOS</u>		
+		
10. Edematosos funcional	6	1.56
11. Edematosos	4	1.04
12. Placentario	4	1.04
13. Edematosos no funcional, actividad secretora	2	0.52
14. Edematosos no funcional, actividad proliferativa	=21	0.52
	367	
		Va.....

Viene Cuadro No. 15b

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
	Viene	367
15. Polipo edematoso funcional con hiperplasia quística e hiperplasia edematosa focal	1	0.26
16. Edematosos funcional. Actividad secretora	1	0.26
17. Edematoso no funcional	1	0.26
<u>CARCINOMA</u>		
+		
18. Adenocarcinoma estadio A	2	0.52
19. Corioepitelioma (coriocarcinoma)	2	0.52
20. Adenocarcinoma in situ. Hiperplasia edematosa	=6	0.26
21. Adenomioma polipoide	1	0.26
22. En fase proliferativa incipiente, cervicitis crónica severa	2	0.52
23. En fase secretora incipiente	1	0.26
24. Leiomioma submucoso, Hiperplasia quística	1	0.26
25. Neoplasma indiferenciado, necrótico	1	0.26
26. Hemorragia reciente	1	0.26
27. Proceso granulomatoso tipo caseoso	1	0.26
28. Inflamación crónica y polipo edematoso no funcional	1	0.26
TOTAL	384	100.00

CUADRO No. 15b

El diagnóstico Histopatológico más frecuente del ENDO-METRIO, correspondió a 58.60% (225) Histológicamente normal; seguido de 13.28% (51) para Actividad Secretora; 9.90% (38) para Atrofia Senil; 9.11% (35) para Hiperplasia (con, quística focal, proliferativa atípica, edematosa, adematosa focal, actividad proliferativa, fibroleiomioma, edematosa focal, actividad secretora; 5.46% (21) para Polipos (acompañados de actividad secretora, actividad proliferativa, con hiperplasia quística e hiperplasia edematosa focal, siendo los pólipos edematosos funcional, placentario, edematosos, no funcionales); 1.56% (6) para procesos neoplásicos; otro 1.3% (8) para leiomiomas submucos - con hiperplasia quística, neoplasma indiferenciado, necrótico, - hemorragia reciente, Proceso granulomatoso tipo caseoso, inflamación crónica y polipo edematoso no funcional, en fase proliferativa con cervicitis crónica glandular, en fase secretara incipiente. El estudio realizado en el Hospital General de Occidente, Quezaltenango muestra porcentajes totales así: 1% c/u para aborto frustrado, cuerpo amarillo del ovario, hematometría, Quistes de Naboth, Pólipos endocervicales, Adenomiosis, Retención de Placenta y Cervicitis crónica, epidermización del endometrio, Hiperqueratosis del cuello uterino, cistoadenoma del ovario, Quiste del ovario, Adenocarcinoma del endometrio, Cáncer sólida del ovario, Cervicitis Crónica y quistes de Naboth. 20% sin patología reconocible, 24% de Leiomiomas uterinos y un 40% de papeletas sin informe histopatológico (6). El estudio realizado en el Hospital Regional de Zacapa, la patología se dividió en Patología del Cuerpo y Cuello; siendo más frecuente los Leiomiomas (56%), y la Adenomiosis (8%). Entre la patología del Cuello, los más frecuentes fueron la Cervicitis (49%) y carcinoma del cuello (33%), (1). Ante los estudios realizados en otros hospitales no se puede hacer una comparación ya que la división del estudio Histopatológico fue completamente diferente.

CUADRO No. 15c

OVARIO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
<u>BILATERAL</u>		
1. Histológicamente normal	112	58.03
2. Folículos de Graaf quísticos	7	3.62
3. Endometriosis	3	1.55
4. Focos de endometriosis	2	1.03
5. Enfermedad pélvica activa, inflamativa, cicatriz	2	1.03
6. Quiste foliculares múltiples	1	0.52
7. Quiste de chocolate (endometriosis)	1	0.52
8. Hiperplasia cortical focal de células de la teca interna	1	0.52
9. Cuerpo amarillo hemorrágico. Folículo de Graaf quísticos	1	0.52
10. Atróficos	1	0.52
11. Fibrosis	1	0.52
<u>DERECHO</u>		
12. Folículo de Graaf quísticos	4	2.07
13. Cuerpo amarillo hemorrágico	3	1.55
14. Quiste folicular	1	0.52
15. Quiste del cuerpo lúteo. Quiste de folículo de Graaf	1	0.52

Viene Cuadro No. 15c

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
16. Quiste del cuerpo lúteo	1	0.52
17. Quiste de chocolate. Endometriosis	1	0.52
18. Endometriosis	1	0.52
19. Fibrosis	1	0.52

IZQUIERDO

20. Folículos de Graaf quísticos	3	1.55
21. Quiste de chocolate (endometriosis)	2	1.03
22. Quiste folicular	1	0.52
23. Quiste del cuerpo lúteo	1	0.52
24. Quiste del cuerpo amarillo	1	0.52
25. Folículo de Graaf quístico, hemorrágico	1	0.52
26. Pared de un cistoadenoma seroso simple	1	0.52
27. Endometriosis, inflamación crónica y fibrosis	1	0.52
28. Fibrosis y quiste foliculares	1	0.52
29. Inflamación crónica y fibrosis	1	0.52
30. Fibroma	1	0.52

UNILATERAL ?

31. Cistoadenoma seroso simple	8	4.15
32. Folículos de Graaf quísticos	4	2.07

Viene cuadro 15 c.

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
33. Quiste del cuerpo lúteo	3	1.55
34. Endometriosis	3	1.55
35. Quiste del cuerpo lúteo. Folículos de Graaf quísticos	1	0.52
36. Quiste de chocolate (endometriosis)	1	0.52
37. Quiste folicular	1	0.52
38. Endometriosis y tejido muscular	1	0.52
39. Disgerminoma	1	0.52
40. Corpora albicantis	1	0.52
41. Fibrosis e inflamación crónica	1	0.52
42. Cistoadenoma mucinosos simple pequeño	1	0.52
43. Cistoadenoma seroso simple. Quiste del cuerpo lúteo	1	0.52
44. Cuerpo amarillo hemorrágico	1	0.52
45. Endometriosis, folículos de Graaf quísticos	1	0.52
46. Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica	1	0.52
47. Fibrosis	2	1.03
48. Teratoma quístico benigno (quiste dermoide)	2	1.03
TOTAL	193	100.00

CUADRO No. 15c

El diagnóstico histopatológico más frecuente para los Ovarios bilaterales fue de 58.03% (112) Histológicamente Normal; el 18.35% (20) siempre para ovarios bilaterales (folículos de graaf quísticos; endometriosis, focos de endometriosis, enfermedad pélvica activa, inflamativa, cicatriz; quiste foliculares múltiples; quiste de chocolate; Hiperplasia cortical focal de células de la teca interna, cuerpo amarillo hemorrágico, folículo de graaf quísticos, Atróficos; fibrosis. Para Ovarios Derechos; 5.74% (13) para (folículo de graaf quístico, cuerpo amarillo hemorrágico, quiste folicular; quiste del cuerpo lúteo. Quiste de folículo de graaf; quiste del cuerpo lúteo; quiste de chocolate, Endometriosis; Endometriosis; fibrosis); para Ovarios izquierdos 7.26% (14) con patología así: (folículos de graaf quísticos, quistes de chocolate, quiste folicular, quiste del cuerpo lúteo, quiste del cuerpo amarillo, folículo de Graaf quístico, hemorrágico; pared de un cistoadenoma seroso simple; endometriosis, inflamación crónica y fibrosis; Fibrosis y quiste foliculares; inflamación crónica y fibrosis; fibroma. Para Ovarios que no se identificó a que anexo correspondía, 19.62% (34) (cistoadenoma seroso simple, folículos de graaf quísticos; quiste del cuerpo lúteo; endometriosis; quiste del cuerpo lúteo, folículos de graaf quísticos; quiste de chocolate; quiste folicular; digerminoma; endometriosis y tejido muscular; corpora albicantis; fibrosis e inflamación crónica; cistoadenoma mucinoso simple pequeño; cistoadenoma seroso simple. quiste del cuerpo lúteo; cuerpo amarillo hemorrágico; endometriosis, folículos de graaf quísticos; enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica; fibrosis; teratoma quístico benigno (quiste dermoide).

CUADRO No. 15d

TROMPA DE FALOPIO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
<u>DERECHA</u>		
1. Histológicamente normal	26	12.94
2. Inflamación crónica y fibrosis H _e matosalpinx	3	1.49
3. Inflamación crónica y fibrosis H _i drosalpinx	1	0.50
4. Inflamación crónica y fibrosis	1	0.50
<u>IZQUIERDA</u>		
5. Histológicamente normal	18	8.96
6. Fibrosis de la serosa	1	0.50
7. Fibrosis y quistes foliculares	1	0.50
8. Endometriosis	1	0.50
<u>BILATERAL</u>		
9. Histológicamente normal	117	58.20
10. Inflamación crónica y fibrosis	1	0.50
11. Endometriosis	1	0.50
12. Hidrosalpinx	1	0.50
<u>UNILATERAL ?</u>		
13. Histológicamente normal	13	6.46

Viene Cuadro 15 d.

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
14. Inflamación crónica y fibrosis Hidrosalpinx	5	2.48
15. Enfermedad pélvica activa, inflamatoria cicatriz	3	1.49
16. Fibrosis	3	1.49
17. Endometriosis	2	0.99
18. Hematosalpinx	1	0.50
19. Proceso granulomatoso, tipo caseoso	1	0.50
20. Hidatide de Morgagni	1	0.50
TOTAL	201	100.00

CUADRO No. 15 d

El diagnóstico histopatológico más frecuente para TROMPA DE FALOPPIO correspondió 58.20% (117) para trompa de falopio bilateral; seguida 12.94% (26) para la trompa derecha; luego 9.96% (18) para la del lado izquierdo; y 6.46% (13) sin saber a que lado correspondía el diagnóstico de la trompa de falopio; - el 13.44% (174) (inflamación crónica y fibrosis, hematosalpinx; inflamación crónica y fibrosis, Hidrosalpinx; Inflamación crónica y fibrosis; fibrosis de la serosa; fibrosis y quistes foliculares; endometriosis; izq. inflamación crónica y fibrosis; endometriosis; hidrosalpinx;- para ovarios bilaterales; para ovarios que no se conoce a que lado corresponde: inflamación crónica y fibrosis. Hidrosalpinx; enfermedad pélvica activa, inflamatoria cicatriz; fibrosis; endometriosis; hematosalpinx, proceso granulomatoso, tipo caseoso; hidátide de Morgagni).

CUADRO No. 15e

APENDICE ILIOCECAL

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
1. HISTOLOGICAMENTE NORMAL	88	98.88
2. Atrofia Apendicular	1	1.23
TOTAL	89	100.00

CUADRO No. 15 e

De las 98 Apéndices Iliocecal que se efectuó Apendicectomía profiláctica, el 90.82% aparecen en el Diagnóstico histopatológico; siendo el 98.88% (88) histológicamente normal y 1.23% (1) con atrofia apendicular.

CUADRO No. 15f

OVARIOS

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
-----------------------------	------------	---

UTERO

1. Fibroleiomiomas múltiples	4	3.66
2. Enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica con formación de abscesos intramural en el cuerpo	1	0.92
3. Proceso granulomatoso tipo caseoso	1	0.92
4. Polipo endocervical	1	0.92
5. Fibroleiomioma submucoso. Atrófica cervicitis crónica severa	1	0.92
6. Fibroleiomiomas múltiples. Cervicitis crónica	1	0.92
7. Leiomiomas uterinos. Adenomiosis	1	0.92
8. Leiomioma uterino calcificado	1	0.92
9. Leiomioma hialinizado	1	0.92

QUISTES

10. De Naboth	72	66.05
11. Cuerpo amarillo hemorrágico	1	0.92
12. Para-ováricos bilaterales	1	0.92
13. Serosos del meso-ovario	1	0.92

Viene Cuadro No. 15 f

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
-----------------------------	------------	---

BIOPSIA

14. Ovarios: Histológicamente normal	1	0.92
15. Ovario en cuña: Engrosamiento fibroso de la corteza y folículo de Graaf quísticos	1	0.92
16. Hígado: Adenoma (nódulo hiperplástico benigno)	1	0.92

VAGINA

17. Histológicamente normal	5	4.58
18. Hiperqueratosis	2	1.83
19. Cambios post radiación	1	0.92

FRAGMENTO

20. Epiplón mayor: histológicamente normal	1	0.92
21. Tejido graso: necrosis grasa reciente	1	0.92
22. Epiplón: Necrosis grasa organizada	1	0.92

GANGLIOS LINFATICOS

23. Ca de células escamosas metastático (izquierdo)	1	0.92
---	---	------

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	FRECUENCIA	%
24. Histológicamente normal	1	0.92
<u>VARIOS</u>		
25. Hidatide de Morgagni	2	1.83
26. Placenta: Infartos anémicos	2	1.83
27. Polipo adenomatoso	1	0.92
28. Piel: Verruga vulgar	1	0.92
TOTAL	109	100.00

El diagnóstico histopatológico más frecuente para el Utero fue de 3.66% (4) con Fibroleiomiomas múltiples; el 7.36% (4) para enfermedad pélvica inflamatoria aguda y crónica con formación de abscesos intramural en el cuerpo; proceso granulomatoso tipo caseoso; polipo endocervical; fibroleiomioma submucoso. - Atrofia, Cervicitis crónica severa; fibroleiomiomas múltiples, - cervicitis crónica; leiomioma uterino. Adenomiosis; leiomioma uterino calcificado; leiomioma hialinizado). El 66.85% (72) para Quistes de Naboth; 2.76% (3) (para cuerpo amarillo hemorrágico; para ovarios bilaterales; serosos del meso-ovario) esto correspondiente a Quistes. Se efectuaron diversos procedimientos fuera de las histerectomías; en Vagina que se estudió - colgajos se obtuvo 7.33% (8) (histológicamente normal, hiperqueratosis; cambios post radiación). Biopsia 2.76% (3) de ovarios que reportaron normales; ovario en cuña reportaron engrosamiento fibroso de la corteza y folículo de graaf quísticos; de hígado: adenoma, nódulo hiperplástico benigno; Fragmento de - epiplón mayor: histológicamente normal; tejido graso: necrosis grasa reciente; epiplón: necrosis grasa organizada el 2.76% (3). Para ganglios 1.84 (2), carcinoma de células escamosas metastático, histológicamente normal; 5.50% (6) para Hidatide de Morgagni, placenta con infartos anémicos; polipo edematoso, - piel: verroga vulga.

1. La edad más frecuente de las pacientes que fueron sometidas a Histerectomías fue 27.17% entre 40 a 44 años de edad; seguido del 21.83% para las edades de 45 a 49 años, con su mayor frecuencia, para los años 1975 y 1977 respectivamente.
2. 30 pacientes (42.25%) tuvieron de 4 a 6 gestas; 29 pacientes (40.85%) tuvieron de 1 a 3 partos. 37 pacientes (52.11%) nunca tuvo abortos.
3. El 69.58% (135) el Motivo de consulta más frecuente fue HEMORRAGIA VAGINAL IRREGULAR; el 15.46% (30) para SENSACION DE MASA VAGINAL.
4. El diagnóstico preoperatorio fue del 46.34% (133) para FIBROMATOSIS UTERINA.
5. El diagnóstico postoperatorio fue del 47.76% (160) para FIBROMATOSIS UTERINA.
6. La correlación entre los diagnósticos pre y postoperatorios es satisfactoria; ambas en su mayor frecuencia.
7. El 49.00% (220) de las pacientes que fueron sometidas a Histerectomías, fueron HISTERECTOMIAS ABDOMINALES TOTALES, SIN respetar Trompas de Falopio y Ovarios así como Apéndice; el 37.64% (169) le correspondió a HISTERECTOMIAS ABDOMINALES TOTALES CON Apéndice; el 11.8% (52) correspondió a HISTERECTOMIAS VAGINALES y correcciones.

8. El diagnóstico histopatológico más frecuente para el CUELLO UTERINO fue CERVICITIS con 47.18% (225).
9. El diagnóstico histopatológico más frecuente para el MIOMETRIO; fue 23.41% (92) para LEIOMIOMAS INTRAMURALES.
10. El diagnóstico histopatológico más frecuente para el ENDOMETRIO; fue 58.60% (225) HISTOLOGICAMENTE NORMAL.
11. El diagnóstico histopatológico más frecuente para OVARIOS BILATERALES fue 58.03% (112) HISTOLOGICAMENTE NORMALES
12. El diagnóstico histopatológico más frecuente para TROMPAS DE FALOPIO, BILATERALES fue 58.20% (117) HISTOLOGICAMENTE NORMAL.
13. El diagnóstico histopatológico más frecuente para APÉNDICE ILIOCECAL; fue 98.88% (88) HISTOLOGICAMENTE NORMAL.
14. El manejo médico-quirúrgico de las pacientes sometidas a Histerectomías Abdominales y Vaginales es aceptable.
15. La correlación diagnóstica pre y postoperatoria así como el diagnóstico Histopatológico es satisfactoria.

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar mayor importancia al buen manejo de los registros médicos de las pacientes.

2. Que médicos y estudiantes realicen estudios similares u otro tipo de investigaciones en este Centro Hospitalario.

X.

BIBLIOGRAFIA

1. Amado Herrera, Gonzalo Gilberto
"Histerectomía Abdominal"
Estudio realizado en el hospital Regional de Zacapa
Tesis de Graduación. Ediciones Superiores, Guatemala 1979
2. Amirikia, Hassan et. al.
"10 años de Revisión de Histerectomía"
Am. Journal de Ginecología y Obstetricia. Vol. 134. -
pag. 431.
Junio 1979.
3. Johnl Madden
"Atlas de Técnicas en Cirugía" Segunda Edición
Nueva Editorial Interamericana, 1964.
4. Lainez Aquino, Luis Eduardo
"Histerectomías"
Una revisión de seis años en el Hospital Militar Central
Tesis de Graduación, Guatemala 1980.
5. Porres Rodas, Ana Silvia
"Histerectomía Obstétrica en el Hospital Roosevelt"
Tesis de Graduación. Impresos Industriales
Guatemala 1978.

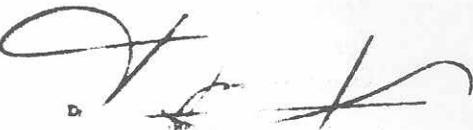
6. Ramírez Ruano, David Estuardo
"Operación de Histerectomía en el Hospital General de Occidente.
Quezaltenango (Revisión del año 1973 - 1975).
Tesis de Graduación. Ediciones VEGA. Guatemala-Quezaltenango.
Julio 1977.

7. Villatoro Chávez, Luis Edilberto
"Histerectomía Radical en Carcinoma del Cervix"
Tesis de graduación, Ediciones Superiores
Guatemala, 1978.

Dr. 
MARGÁ ELIZABETH CHACÓN SAPÓN


Dr. CARLOS LIZAMA BURIC


Dr. DIRECTOR DE FASE III
Dr. HECTOR A. NUELA ENCASTELLA

Dr. 
ROLANDO CASTILLO MONTALVO

Dr. 
Dr. SECRETARIO
ROLANDO CASTILLO MONTALVO

Dr. 
Dr. DECANO
ROLANDO CASTILLO MONTALVO