

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

TEMA:

**Prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años
pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde mayo 2015 a
abril 2020**

AUTOR (ES):

**Moreno Román Andreina Magaly
Nieves Suquillo Stephany Madeline**

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

TUTOR:

Dra. Bran Marina

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Moreno Román Andreina Magaly y Nieves Suquillo Stephany Madeline**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

MARINA ROCÍO BRAN ORELLANA

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS, MGS.

Guayaquil, a los 01 del mes de Mayo del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Moreno Román Andreina Magaly, Nieves Suquillo Stephany Madeline**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde mayo 2015 a abril 2020**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 del mes de Mayo del año 2021

EL AUTOR (A)

Moreno Román Andreina Magaly

Nieves Suquillo Stephany Madeline



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Moreno Román Andreina Magaly, Nieves Suquillo Stephany
Madeline**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde mayo 2015 a abril 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de Mayo del año 2021

EL (LA) AUTOR(A):

f. 

Moreno Román Andreina Magaly



Nieves Suquillo Stephany Madeline

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	ULTIMO CORREGIDO 17-04 TESIS MORENO NIEVES.docx (D102060538)
Submitted	4/18/2021 9:45:00 PM
Submitted by	
Submitter email	stephany.nieves@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	marina.bran.ucsg@analysis.urkund.com

Stephany Nieves T66
18-04-2021

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primordial a Dios y a mi Virgen María, por darme tantas bendiciones a lo largo de este camino ya que, sin ellos, no hubiera logrado todo lo que ahora tengo, gracias por brindarme esa fé inquebrantable para continuar con esta noble carrera, por escuchar cada una de mis oraciones de principio a fin, por mantenerme siempre en pie cuando más lo he necesitado, por ayudarme a reconocer mis errores y entender que cada suceso en la vida tiene su propósito.

A mis padres, por ser los impulsores de mis sueños, por la confianza depositada, quienes se han esforzado día y noche para recibir siempre lo mejor en el transcurso de toda la carrera, por ser mi ejemplo a seguir, quienes me enseñaron desde siempre los valores fundamentales para alcanzar el éxito, gracias a su perseverancia, humildad y gran responsabilidad que me han permitido alcanzar todas mis metas, mención especial para mi mamá, Magaly Román, que no descuidó un solo día sin escucharme, por ser mi mejor amiga y el pilar fundamental en mi vida, por darme esa voz de aliento siempre que la necesitaba. A mis hermanos, por acompañarme y estar siempre presentes dispuestos ayudarme con mis necesidades, a mis abuelos por el amor que recibía cada que los visitaba y por su sabiduría infinita, a mi novio Carlos Andrés quien me ha ofrecido su apoyo de manera incondicional.

La vida me puso un sin número de personas, con quienes disfruté, aprendí y crecí. Gracias a la universidad por abrirme sus puertas, a mis profesores por sus enseñanzas, a mis compañeros que se convirtieron en grandes amigos, a las personas que conocí durante el año de internado rotativo, a mi tutora de tesis Dra. Marina Bran, por la paciencia otorgada, por compartir sus conocimientos, instruyéndonos durante todo este proceso, a mi compañera de tesis Stephany Madeline Nieves Suquillo por todo el esfuerzo plasmado hoy en esta investigación. Culmino esta etapa con una satisfacción enorme y con el anhelo de seguir cumpliendo muchas metas más, permitiendo ser mejor cada día de la mano de Dios.

Andreina Magaly Moreno Román

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mis padres: Pedro Isidro Moreno Iñiguez, Edilia Magaly Román Álvarez, a mis hermanos Andrei Alexander y Pedro Andrés. A mis abuelos paternos Jorge Moreno y Rosaura Iñiguez, aunque ya no estén presentes, desde el cielo sé que siempre guiaron mis pasos. A mis abuelos maternos Manuel Román y Fidelina Álvarez por el orgullo que siempre demostraron al seguir esta hermosa carrera. Así también dedico mi perseverancia a cumplir este gran sueño, superando cada obstáculo con el propósito de ser una gran profesional.

Andreina Magaly Moreno Román

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, y a la virgen María, por mantener vivo el sentimiento de cuidar al prójimo, lo que me llevó a tomar mi decisión de estudiar medicina frente a las adversidades, dándome las herramientas para cumplir una de varias metas, que es ser médico.

En segundo lugar, agradezco a mi familia. El apoyo incondicional que me han brindado cada uno de ellos. El crecimiento tanto físico y emocional durante toda esta larga carrera, ha dado a surgir la variedad de valores que en mi han sido cultivados, valores como: humildad, responsabilidad, compasión, honestidad, solidaridad.

Por último, pero no menos importante, agradezco a cada una de las personas que estuvieron conmigo desde el día cero. Mi grupo de amigas (os) que conocí durante la carrera y sobre todo durante el año de internado y los docentes que formaron parte de mi formación como futura doctora. Etapas como el internado y los últimos años de la carrera me dejaron un gran aprendizaje, maestros como el Dr. Guido Tutiven, Dra. Nuques, Dr. Yuen Chong, entre otros que me dejaron su aprendizaje como un gran legado. A mi tutora de tesis Dra. Marina Bran por la orientación y aporte de sus conocimientos que brindó para la realización de este estudio, a mi compañera de tesis Andreina Magaly Moreno Román, agradezco por no decaer y perseguir nuestra meta de ser Doctoras.

Stephany Madeline Nieves Suquillo

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis abuelitos José Manuel Suquillo Llano, Martha Georgina Proaño Olalla, mis padres Raquel del Pilar Suquillo Proaño, Carlos Jimmy Nieves, mi hermano Hartman Ronaldo Nieves Suquillo. Los que han estado conmigo siempre, siendo mi apoyo incondicional durante toda mi vida. Además, está dedicado hacia mí por haber cumplido con los objetivos que me propuse al comenzar la carrera. Por último, dedico a mis compañeros y amigos de guardia que conocí durante mi año de internado, por haber reforzado los valores.

STEPHANY MADELINE NIEVES SUQUILLO



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS, MGS.
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. AYON GENKUONG, ANDRÈS MAURICIO
COORDINADOR DE TITULACION

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
PROBLEMA CIENTÍFICO:	3
JUSTIFICACIÓN:	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL:	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO I	5
MARCO REFERENCIAL	5
CAPÍTULO II	7
ORGANOGENÉESIS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	7
CAPÍTULO III	8
MALFORMACIONES MÜLLERIANAS	8
DEFINICIÓN	8
ETIOLOGÍA.....	8
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	8
CAPÍTULO IV	10
EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MALFORMACIONES MÜLLERIANAS	10
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	17
ANEXOS	21

RESUMEN:

Introducción: La presencia de malformaciones müllerianas tienen una gran variedad de repercusiones en la calidad de vida de las mujeres, por lo que establecer la prevalencia de estas condiciones resulta un verdadero reto, estas patologías son consideradas como un grupo de alteraciones ginecológicas que comprometen el correcto desarrollo morfológico de todo sistema genitourinario, las cuales hoy en día son los causantes principales de problemas de infertilidad. **Objetivos:** Determinar la prevalencia, número de casos, identificar la malformación mülleriana más frecuente, describir las características clínicas presentes y establecer si existe un incremento o disminución en la prevalencia epidemiológica al compararla con los datos proporcionados por la INEC. **Metodología:** Estudio prospectivo de corte longitudinal. **Resultados:** De las 40 pacientes con malformación mülleriana atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el período de estudio establecido, en 16 (40%) se diagnosticó útero didelfo, siendo el diagnóstico más frecuente. En 14 pacientes no se encontró especificado el tipo de malformación mülleriana (35%), 4 pacientes (10%) presentaron malformaciones de útero y cuello uterino, 3 pacientes (7.5%) tenían malformaciones de genitales externos, 2 pacientes (5%) presentaron útero bicorne y una de las pacientes (2.5%) presentó involución uterina. Las características clínicas que se registraron fueron amenorrea primaria y secundaria. **Conclusiones:** La prevalencia obtenida en este estudio fue de 0.0017%, siendo este resultado, mucho menor en comparación con los datos proporcionados por la INEC. Concluimos, además, que esta patología generalmente se diagnostica mediante hallazgos clínicos durante una revisión ginecológica habitual u otras causas.

PALABRAS CLAVES:

Malformaciones Mullerianas, Útero Didelfo, Amenorrea, Dismenorrea.

ABSTRACT

Introduction: The presence of Müllerian malformations has a wide variety of repercussions on the quality of life of women, so establishing the prevalence of these conditions is a real challenge, these pathologies are considered as a group of gynecological alterations that compromise the correct morphological development of all genitourinary system, which today are the main causes of infertility problems. **Objectives:** To determine the prevalence, number of cases, identify the most frequent Müllerian malformation, describe the clinical characteristics present and establish whether there is an increase or decrease in epidemiological prevalence when compared with data provided by INEC. **Methodology:** Prospective longitudinal study. **Results:** Of the 40 patients with Müllerian malformation attended in the gynecology service of the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, during the period of study established, 16 patients (40%) were diagnosed didelphys uterus, being the most frequent diagnosis. In 14 patients, the type of müllerian malformation was not specified (35%), 4 patients (10%) had uterine and cervical malformations, 3 patients (7.5%) had external genital malformations, 2 patients (5%) They presented bicornue uterus and one of the patients (2.5%) presented uterine involution. The clinical characteristics that were recorded were primary and secondary amenorrhea. **Conclusions:** The prevalence obtained in this study was 0.0017%, being this result, much lower compared to the data provided by INEC. We further conclude that this pathology is usually diagnosed by clinical findings during a gynecological review.

KEY WORDS:

MULLERIAN MALFORMATIONS, DIDELFO UTERUS, AMENORRHEA, DYSMENORRHOEA.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones müllerianas son un grupo de alteraciones ginecológicas, producto de defectos en la fusión de los conductos de Müller, que comprometen el correcto desarrollo morfológico de trompas uterinas, útero, ovario, órganos del sistema urinario y/o músculo esquelético, vagina e introito. Todas ellas son causas importantes de problemas de infertilidad y de resultados adversos en la reproducción, como los abortos recurrentes. (1,2) Establecer la incidencia y prevalencia de estas condiciones resulta un verdadero reto, debido a la poca sintomatología que estas evidencian. A nivel mundial, tienen una frecuencia que varía desde una de cada diez, a una de cada 1600 pacientes estudiadas. (3)

Múltiples estudios que datan del año 1988 hasta el año 2006, hacen referencias a que, las malformaciones müllerianas, tienen una prevalencia mundial del 0,4% en la población general, y que puede alcanzar hasta el 3 – 38% en pacientes con abortos repetitivos. (3)

En Latinoamérica, estas malformaciones uterinas, tienen una prevalencia de 6,7% en la población general, y del 7.3% en mujeres infértiles, pudiendo alcanzar el 16,7% en mujeres con abortos recurrentes. (1)

Un único estudio en el año 2001 logró establecer que las principales malformaciones müllerianas implicadas en abortos recurrentes, son el útero arcuato con una prevalencia del 1,6%; y el útero bicorne con una prevalencia del 0,4%. (4)

En Ecuador, en el año 2014, datos de la Maternidad Sotomayor reportaron que 5 a 8 mujeres por año, presentan ausencia de útero entre las 40.000 consultas ginecológicas realizadas. (5)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en nuestro país, en el año 2019, hubo un total de 47 egresos hospitalarios producto de

malformaciones müllerianas, de los cuales, 11 egresos se dieron en la población cuya edad oscila entre los 15 – 20 años. (6)

Las malformaciones müllerianas no sólo tienen repercusión en la calidad de vida de las mujeres, sino también en el bienestar fetal. Pese al desarrollo de nuevas tecnologías para su diagnóstico temprano, son condiciones de las que aún se desconocen muchos aspectos, entre ellos, el no contar con registros epidemiológicos suficientes por su escasa presentación.

PROBLEMA CIENTÍFICO:

El presente estudio tiene como finalidad identificar la prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo de Mayo 2015 a Abril 2020.

JUSTIFICACIÓN:

Las malformaciones müllerianas son consideradas como una de las anomalías más raras del tracto reproductivo debido a que se da por una alteración de la fusión entre los conductos de Müller y el seno urogenital, dando como resultado una falta de canalización de los tejidos. Frecuentemente no se diagnostican estas malformaciones al momento del nacimiento debido a que en su gran mayoría no se tornan evidentes hasta la pubertad, siendo estas asintomáticas, debido a la ausencia de los caracteres sexuales secundarios sumándole a esto la presencia de complicaciones tanto ginecológicas como obstétricas. (3)

Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio:

Los resultados de esta investigación serán de gran valor para un mejor seguimiento de las pacientes que presenten alguna de las malformaciones müllerianas, además proporciona la prevalencia y frecuencia con que se presentan este tipo de malformaciones en nuestro medio, lo que ayudará a mejorar su diagnóstico, seguimiento y tratamiento médico, al contar con

estadísticas actuales y locales, teniendo en cuenta que el diagnóstico precoz de esta enfermedad tiene efectos benéficos en el pronóstico y la supervivencia de la vida sexual y reproductiva de las pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo atendidas en el servicio de ginecología durante el periodo de Mayo 2015 a Abril 2020.

Objetivos específicos:

1. Determinar el número de casos de malformaciones müllerianas en pacientes de 12 a 20 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde Mayo 2015 a Abril 2020.
2. Identificar la malformación mülleriana más frecuente, en mujeres de 12 a 20 años pacientes que ingresaron al servicio de ginecología.
3. Describir las características clínicas presentes en las malformaciones müllerianas en pacientes de 12 a 20 años.
4. Establecer si existe un incremento o disminución en la prevalencia epidemiológica al comparar los resultados del estudio con los datos proporcionados por la INEC.

HIPÓTESIS

¿Existe un incremento, o no, de la prevalencia de las malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años, atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, desde Mayo del 2015 a Abril del 2020?

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

Las malformaciones müllerianas son un grupo de alteraciones ginecológicas, resultado de diversos defectos en la fusión o resorción de los conductos de Müller, que comprometen el correcto desarrollo morfológico de trompas uterinas, útero, ovario, órganos del sistema urinario y/o músculo esquelético, vagina e introito, y que son causas importantes de problemas de infertilidad y de resultados adversos en la reproducción. (1,2)

Un estudio realizado por García et. al, en el año 2019, establece que la incidencia real de estas anomalías no se conoce con exactitud, todo ello producto de la presentación asintomática de dichas malformaciones, que en la gran mayoría de ocasiones se diagnostican durante algún acto quirúrgico o post – mortem; y su frecuencia varía desde una de cada diez, a una de cada 1600 pacientes estudiadas. (3)

Estimar la prevalencia de estas malformaciones, resulta difícil. García et. al, en el año 2019, hacían referencia a múltiples estimaciones de la misma que datan del año 1988 hasta el año 2006, estas muestran una prevalencia del 0,4% en la población general; entre el 4 – 10% en mujeres infértiles; y una variación entre el 3 – 38% en pacientes con abortos repetitivos. (3)

En Latinoamérica, Velandia et. al, basándose en la revisión de literatura chilena y mexicana, mencionan que existe una prevalencia de estas malformaciones en el 6,7% en la población general, y del 7.3% en mujeres infértiles, pudiendo alcanzar el 16,7% en mujeres con abortos recurrentes. (1)
En Colombia, Jara et. al en el año 2006, estimaron una prevalencia de malformaciones müllerianas, en la población general, del 2,6%, (7) mientras que López et. al, en el año 2012, encontraron una prevalencia de malformaciones müllerianas del 8,4% en mujeres infértiles. (8)

Un estudio realizado por Woelfer et. al, en el año 2001, menciona que las malformaciones müllerianas más frecuentemente implicadas en los abortos recurrentes, son el útero arcuato con una prevalencia del 1,6%; y el útero bicorne con una prevalencia del 0,4%. (4)

En Ecuador, en el año 2014, datos de la Maternidad Sotomayor reportaron que 5 a 8 mujeres por año, presentan ausencia de útero entre las 40.000 consultas ginecológicas realizadas. (5) Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2019, hubo un total de 47 egresos hospitalarios producto de malformaciones müllerianas, de los cuales, 11 egresos se dieron en la población cuya edad oscila entre los 15-20 años. (6)

CAPÍTULO II

ORGANOGENÉISIS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato reproductor femenino, se forma a partir de los conductos müllerianos o paramesonéfricos. Estas estructuras, durante el desarrollo embrionario, se fusionan para dar origen a las trompas de Falopio, el útero, el cérvix hasta el orificio cervical externo y la porción superior de la vagina. (3)

Los conductos de Wolf o mesonéfricos, situados a ambos lados de los conductos müllerianos, son estructuras que permiten el adecuado desarrollo, fusión y reabsorción de las paredes situadas entre los conductos de Müller, siendo considerados inductores y guía importante para este proceso. Estos conductos mesonéfricos, regresan cranealmente y se engruesa en la zona caudal, a partir del orificio cervical externo, para formar el sinus vulvo-vaginal y dar lugar al nacimiento de la placa vaginal o tubérculo mülleriano. (3)

El tercio distal de la vagina tiene un origen embriológico diferente. Esta estructura surge a partir del sinus urogenital. (3)

El proceso de organogénesis del aparato reproductor femenino, inicia durante la sexta semana y termina durante la vigésima semana de vida fetal. En este periodo, los conductos paramesonéfricos migran, se canalizan y fusionan lateralmente. Posteriormente, el septo resultante entre ambos conductos, se reabsorbe. (3)

Finalmente, los conductos müllerianos fusionados se encuentran con el conducto vaginal, que resulta de la degeneración del sinus urogenital, produciéndose la fusión de ambos.

La canalización del conducto vaginal se completará durante las semanas 20 a 22 de la gestación. (3)

CAPÍTULO III

MALFORMACIONES MÜLLERIANAS

DEFINICIÓN

Las malformaciones müllerianas son un grupo de alteraciones ginecológicas, resultado de diversos defectos en la fusión o resorción de los conductos de Müller, que comprometen el correcto desarrollo morfológico de trompas uterinas, útero, ovario, órganos del sistema urinario y/o músculo esquelético, vagina e introito, y que son causas importantes de problemas de infertilidad y de resultados adversos en la reproducción. (1,2)

ETIOLOGÍA

Estas malformaciones uterinas resultan de un fallo en una de las tres fases del desarrollo de los conductos de Müller o paramesonéfricos:

- **Fase de organogénesis:** Los conductos müllerianos no se desarrollan completamente. En esta fase se da origen a anomalías como la agenesia o aplasia uterina bilateral o unilateral (úteros unicornes). (3)
- **Fase de fusión:** Consiste en la fusión de los segmentos distales de los conductos de Müller para formar el útero, cérvix y la parte superior de la vagina, denominado fusión lateral. Un fallo en este proceso da como resultado un útero didelfo o un útero bicorne. (3)
- **Fase de reabsorción del septo:** Posterior a la fusión, el septo central tiene que reabsorberse, dando lugar a una cavidad uterina y cervical únicas. Un fallo o la impermeabilización de los conductos paramesonéfricos, dan como resultado un útero septado que puede, o no, alcanzar hasta la vagina. (3)

Junto a estas malformaciones uterinas, resulta frecuente encontrar asociadas malformaciones renales. (3)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Gran parte de las pacientes que poseen algún tipo de malformación mülleriana, son asintomáticas. La sintomatología asociada a las mismas,

depende del tipo de anomalía presentada y la edad reproductiva de la mujer, encontrándose:(3)

- Amenorrea (asociada a agenesia mülleriana).
- Dismenorrea intra y post menstrual (asociada a anomalías obstructivas).
- Hemorragia post menstrual (asociada a úteros comunicantes).
- Complicaciones obstétricas y abortos recurrentes (asociadas a malformaciones uterinas debidas a falta de fusión o de reabsorción
- Tumores pélvicos producto de la retención de restos menstruales y endometriosis.
- Alteraciones extra ginecológicas (urológicas, rectales, esqueléticas, etc.).

CAPÍTULO IV

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MALFORMACIONES MÜLLERIANAS

Las malformaciones müllerianas, a nivel mundial, tienen una incidencia real que no se conoce con exactitud, todo ello producto de la presentación asintomática de las mismas, que en la gran mayoría de ocasiones se diagnostican durante algún acto quirúrgico o post – mortem; y su frecuencia varía desde una de cada diez, a una de cada 1600 pacientes estudiadas. (3) Estimar la prevalencia de estas malformaciones, resulta difícil. En múltiples estudios que datan del año 1988 hasta el año 2006, muestran una prevalencia mundial del 0,4% en la población general; entre el 4 – 10% en mujeres infértiles; y una variación entre el 3 – 38% en pacientes con abortos repetitivos. (3)

En Latinoamérica, existe una prevalencia de estas malformaciones del 6,7% en la población general, y del 7,3% en mujeres infértiles, pudiendo alcanzar el 16,7% en mujeres con abortos recurrentes. (1)

En Colombia, en el año 2006, se estimó una prevalencia de malformaciones müllerianas en la población general, del 2,6%. (7) En este mismo país, en el año 2012, se encontró una prevalencia de malformaciones müllerianas en el 8,4% en mujeres infértiles. (8)

En el año 2001, un único estudio menciona que las malformaciones müllerianas más frecuentemente implicadas en los abortos recurrentes, son el útero arcuato con una prevalencia del 1,6%; y el útero bicorne con una prevalencia del 0,4%. (4)

En Ecuador, en el año 2014, datos de la Maternidad Sotomayor reportaron que 5 a 8 mujeres por año, presentan ausencia de útero entre las 40.000 consultas ginecológicas realizadas. (5) Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2019, hubo un total de 47 egresos hospitalarios producto de malformaciones müllerianas, de los cuales, 11 egresos se dieron en la población cuya edad oscila entre los 15-20 años. (6)

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un diseño observacional, analítico, longitudinal, prospectivo. La obtención de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas digitales de pacientes cuyo diagnóstico de ingreso fue malformaciones müllerianas, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado, atendidas durante el periodo de Mayo 2015 a Abril 2020.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Pacientes femeninas con historia clínica ginecológica durante el periodo de Mayo 2015- Abril 2020 que presenten diagnósticos de malformaciones müllerianas.
- Mujeres con rango de edad de 12-20 años

Se excluyeron a aquellas pacientes que no fueron atendidas en el período Mayo 2015- Abril 2020, que no cumplían el rango de edad establecido, y que no tenían diagnóstico de enfermedad mülleriana.

La población de estudio se fundamentó en la base de datos proporcionada por el área de Estadística del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Esta población fue de 133 pacientes, la misma que una vez filtrada se redujo a una muestra de 40 pacientes que presentaron esta patología.

Tabla 1. *Operacionalización de las variables*

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
EDAD	De 12 a 20 años	Numérica discreta	Años
PRESENCIA DE ÚTERO DIDELFO	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO

AUSENCIA DE CUERNO RUDIMENTARIO	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO
AMENORREA	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO
DISMENORREA	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO
MALFORMACIÓN PRESENTE	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO
TABIQUE VAGINAL LONGITUDINAL AISLADO	SI/NO	Categórica ordinal	SI/NO

El seguimiento de las pacientes se llevó a cabo mediante la revisión de cada una de las historias clínicas, ingresando al sistema AS400 para obtener sus diagnósticos y así proceder a tabular la información. El programa estadístico empleado fue el IBM SPSS Statistics versión 23 importándose la base de datos desde el archivo de Microsoft Excel en la que fue organizada. Las variables para analizar inicialmente fueron: Edad, presencia de malformaciones müllerianas, presencia de útero didelfo, presencia o ausencia de cuerno rudimentario.

Todas estas variables mencionadas, fueron representadas gráficamente. Se emplearon gráficos de barras para las variables: Edad, presencia de útero didelfo, ausencia de cuerno rudimentario, amenorrea, dismenorrea, malformación presente, tabique vaginal longitudinal aislado. Estas representaciones se realizaron en el generador de gráficos nativo del programa SPSS (Producto de Estadística y Solución de Servicio).

RESULTADOS

Con los datos recolectados, una vez tabulada la información del sistema informático AS400 del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se determinó que entre Mayo del 2015 a Abril del 2020 se diagnosticaron 40 pacientes con malformaciones müllerianas.

La edad media en que se presentó la malformación mülleriana con mayor frecuencia fue de 17.65 años con una desviación estándar de 1.642 años (ver Tabla 1) siendo 18 y 19 años la edad más frecuente con 8 pacientes atendidas con esas edades (ver Figura 1). De los años en estudio se observó que la mayor frecuencia de casos de malformaciones müllerianas se dio durante el año 2018, con un total de 14 casos de 40 pacientes (ver Tabla 2 y Figura 2).

Las malformaciones müllerianas encontradas en este estudio fueron: Útero didelfo como patología con mayor índice de frecuencia, de las cuales 16 pacientes (40%), fueron diagnosticadas con esta malformación. (ver Tabla 3 y Figura 3), malformación mülleriana no especificada encontrada en 14 pacientes (35%), otras malformaciones del útero y cuello uterino 4 pacientes (10%), otras malformaciones de genitales externos 3 pacientes (7.5%), útero bicorne 2 pacientes (5%), subinvolución del útero 1 paciente (2.5%) (ver Tabla 6 y Figura 6).

Los síntomas reportados en los expedientes revisados fueron 2: Amenorrea primaria encontrada en 10 de las 40 pacientes (ver Tabla 4 y Figura 4) y amenorrea secundaria en 5 de las 40 pacientes (ver Tabla 5 y Figura 5). No se reportan otros signos o síntomas en ninguno de los casos.

La mayor parte de las pacientes (25/40) se presentaron al hospital por una atención no relacionada a su malformación mülleriana cuyo diagnóstico se presentó como antecedente patológico personal (ver Tabla 7 y Figura 7).

DISCUSIÓN

Las malformaciones müllerianas son un grupo de alteraciones ginecológicas producto de defectos en la fusión o resorción de los conductos de Müller. La importancia de su estudio radica en que, son agentes causales de infertilidad y de abortos recurrentes, por lo que resulta oportuno su diagnóstico y registro para evaluar estrategias de intervención. (1,2)

Refiriéndonos a la prevalencia de estas malformaciones, García et. al, en el año 2019, establecen que múltiples estimaciones datan del año 1988 hasta el año 2006, muestran una prevalencia mundial del 0,4% en la población general. (3) Velandia et. al, basándose en la revisión de literatura chilena y mexicana, mencionan que existe, en Latinoamérica, una prevalencia de estas malformaciones en el 6,7% en la población. (1) Medrano – Uribe et. al, en el año 2016, mencionan que, en México, la prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres con pérdidas gestacionales recurrentes fue del 13,8%. (9) .

A diferencia de lo anteriormente expuesto, en la presente investigación se estudiaron 40 pacientes atendidas en el área de ginecología en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo las cuales presentaron algún tipo de malformación mülleriana diagnosticadas durante el periodo de Mayo del 2015 a Abril del 2020, lo que nos proporciona una prevalencia de 0.0017% de las 2.268.160 pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante este periodo. (Información proporcionada por el coordinador general de Investigación del Hospital, Dr. Daniel Calle). Por consiguiente, las prevalencias que se extrajeron según el número de casos por año fueron: En el año 2015 0.0038%, en los años 2016 y 2017 coincidieron con 0,000255%, en el año 2018 0.00059%, finalmente, en el año 2019 0.00021%. De las pacientes reportadas no se encontró descrito dentro de los expedientes revisados eventos de pérdidas recurrentes, considerando que dentro de la investigación no abarcó mujeres mayores de 20 años.

En lo que respecta a la edad de diagnóstico de estas patologías, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2019, registró un total de 47 egresos hospitalarios, de los cuales 11 de ellos se dieron en la población cuya edad oscila entre los 15-20 años (6), por lo que la cifra de egresos hospitalarios a nivel nacional dentro del año 2019 fue 1.195.311, representando 0.0039%, pacientes diagnosticadas con esta condición clínica.

De acuerdo con los datos proporcionados por la INEC se pudo evidenciar que hay más casos fuera del rango de 12 a 20 años. En el presente estudio la edad de mayor prevalencia fue de 18 a 19 años, considerando que este se realizó solo en pacientes de 12 a 20 años.

En el año 2019, Chiriboga et. al, menciona que el útero didelfo es una malformación infrecuente, que se presenta con una prevalencia aproximada del 5 a 11% del total de las malformaciones müllerianas, con una frecuencia de 1 en 1000- 30,000 mujeres (10). Este último hallazgo difiere con lo obtenido en este estudio, puesto que, el útero didelfo, fue la malformación que se diagnosticó con mayor frecuencia en estas pacientes, representando el 40%, mientras que el útero bicorne solamente represento el 5% de las pacientes estudiadas.

En Ecuador, en el año 2014, datos de la Maternidad Sotomayor reportaron que 5 a 8 mujeres por año, presentan ausencia de útero entre las 40.000 consultas ginecológicas realizadas. (5). Mientras que en esta investigación se encontró simplemente una paciente de las 40 consideradas, con diagnóstico de subinvolución uterina.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la información expuesta en este estudio podemos argumentar lo siguiente:

-El número de casos de pacientes con malformaciones müllerianas durante el transcurso de tiempo que consideramos en esta investigación fue un total de 40, con una prevalencia mucho menor a lo que se registra en la literatura, y muy variable aún dentro de los diferentes años que comprendió el período de estudio de la presente investigación.

-Las malformaciones uterinas más frecuentes en nuestro medio, representadas en orden descendente fueron: Útero didelfo vigente en 16 pacientes representando un total de 40%, malformaciones müllerianas no especificadas en 14 pacientes representando 35%, malformaciones de útero y cuello uterino en 4 pacientes representado 10%, malformaciones de genitales externos en 3 pacientes representando 7.5%, útero bicorne en 2 pacientes representando 5% y finalmente subinvolución del útero en 1 paciente representando 2.5%.

-Los únicos síntomas reportados en los casos de malformación mülleriana estudiados fueron amenorrea primaria y secundaria.

-Cabe recalcar que en todos los casos se llegó al diagnóstico de esta patología mediante hallazgos clínicos durante una revisión ginecológica ajena a la malformación mülleriana, confirmándose mediante el estudio de imágenes, por lo que es necesario dar relevancia a la historia clínica en cada paciente para su diagnóstico.

RECOMENDACIONES

1. Realizar el estudio de prevalencia de malformaciones müllerianas durante un período más amplio para obtener así tener una muestra más numerosa y con resultados aún más representativos al medio.
2. Se aconseja que en próximas investigaciones se haga énfasis en los métodos de diagnóstico, reconociendo el empleo de métodos imagenológicos debido a que brindan una evaluación más completa y certera al detectar las anomalías congénitas presentes en el útero y sus anexos.
3. Dirigir la investigación a pacientes que superen el rango de edad establecido en este estudio, de tal manera poder relacionar también las malformaciones uterinas como factor predominante en la fertilidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Velandia M, Sepúlveda J. Revisión de la clasificación y diagnóstico de malformaciones müllerianas. Rev. Médicas UIS. el 19 de septiembre de 2018;31(2):57–63.
2. Afrashtehfar C, Piña A, Afrashtehfar K. Malformaciones müllerianas. Síndrome de hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral (OHVIRA)2014; 82:460-471.
3. García M. MALFORMACIONES UTERINAS (ANOMALÍAS MÜLLERIANAS): POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS CON ECOGRAFÍA 3D/4D Y ECOGRAFÍA DE ALTA DEFINICIÓN EN TIEMPO REAL. 2019;228.
4. Veliz N, Epidemiología y Factores de Riesgo del Aborto Recurrente en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Prócer. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA/ESCUELA DE MEDICINA. (2018-2019):.64.
5. Trasplante de útero, la esperanza para mujeres que desean un bebé (Infografía). Diario El Telégrafo [Internet]. el 8 de noviembre de 2014; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/trasplante-de-utero-la-esperanza-para-mujeres-que-desean-un-bebe-infografia>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). ANUARIO DE ESTADÍSTICAS DE SALUD: CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS 2019. 2019; Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
7. Jara V, Rengifo C, Arango M. PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE LOS CONDUCTOS DE MÜLLER EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN (2000-2005) Müller ducts abnormalities, prevalence at the Medellín General Hospital (2000-2005). :6.
8. López C. Prevalencia de anomalías müllerianas en un centro de medicina reproductiva. 2012;(2):10.
9. Medrano U. Prevalencia de las alteraciones anatómicas uterinas en mujeres mexicanas con pérdida gestacional recurrente (PGR). Gac Médica México. Edición número 2.2016:4.
10. Chiriboga V, Gonzaga A. Útero didelfo, bicollis con embarazo gemelar: revisión de la literatura a propósito de un caso. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2019;84(1):75–81.

11. Santos M, Martín I, Correa S. Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: datos imprescindibles previos a una intervención quirúrgica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;80(1):84–90.
12. Meléndrez R, Fuentes J. Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las. *Ginecol Obstet México.* 2013;13.
13. Negreros O, Loza E., Guerrero A. Anomalías del conducto mülleriano: Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich a propósito de un caso. *REVMEDUAS.* 2918. 9(1).
14. Lezama R, Flores A, Salazar L, Téllez V. Consecuencias en la reproducción luego de la histeroscopia operatoria previa a la transferencia embrionaria en pacientes infértiles. *Gineco Obstet México.* 2018;4.
15. Navarro S, Gabasa G, Giménez M, Yagüe M, Bolea T. Diagnóstico y tratamiento de hematosalpinx y hematómetra en una paciente con hemiútero con cavidad rudimentaria no comunicante. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Gineco Obstet México.* :8.
16. Guapi V. Variabilidad Fenotípica en aplasia del conducto de Muller. 6756342.pdf: un asunto de anomalías congénitas. A propósito de un caso. *Volumen5, Numero 1.* 2018.
17. Salazar A, Flores R. Embarazo múltiple en útero Didelfo y Bicollis. Reporte de caso. *Alerta Rev Científica Inst Nac Salud.* el 25 de junio de 2020;3(2):42–7.
18. Garrido M, Sánchez Z, Sánchez C. Gestación espontánea en paciente con síndrome de Herlyn-Werner- Wunderlich, tras técnicas quirúrgicas y de reproducción asistida fallidas. 2016:5.
19. Álvarez A. INFERTILIDAD FEMENINA: Causas y tratamiento. 2018:29.
20. Monzón E, Tejada G. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Reporte de un caso. *Rev. Perú Gineco Obstet.* el 9 de mayo de 2019;65(2):213–8.
21. Passos I, Santos R, Lopez R. Síndrome de Herlyn-WernerWunderlich: patología que todo ginecologista deve reconhecer. *Volumen 17.*2017.
22. Landaeta J, Lara E, López J, Vargas A, Castroni A. Síndrome de Herlyn-Wernr-Wünderlich (OHVIRA) en adolescentes: três casos clínicos / Herlyn-Wernr-Wünderlich (OHVIRA) syndrome in adolescents: three clinical cases. 2018; 22:5.
23. Uribe L, Egusquiza J, Crapp S. Síndrome de Mayer-Rokitansky- Kuster-Hauser asociado a riñón pélvico fusionado. *Presentación de caso.* 2020:3.

24. Paz J, Gaitán L, Acosta M. Síndrome de OHVIRA, a propósito de un caso. *Univ Salud*. el 31 de agosto de 2020;22(3):288–91.
25. Cabellos A, Cabrera K, Lema C. Síndrome de OHVIRA: Causa Inusual de Sangrado Intermenstrual y Descarga Vaginal en una Adolescente. *Reporte de un Caso*. 2019, Volumen 24, Número 1.
26. Aguilar J, López L, Sales J, Rodelo R, Marín G. La Resonancia Magnética (RM) en la valoración de las principales Malformaciones Müllerianas. 2020:10.
27. Pienkowski C, Cartault A, Lemasson F, Vial J, Mouttalib S, Exploración ginecológica y ecografía pélvica en niñas. Orientaciones diagnósticas principales, *EMC - Ginecología-Obstetricia*, Volume 53, Issue 3, 2017, Pages 1-17, ISSN 1283-081X, [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(17\)85964-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(17)85964-6).
28. Occhino J, Chandra C. Zaraq K, Hidden spaces: treatment of an occult uterovaginal septum, *Fertility and Sterility*, Volume 114, Issue 6, 2020, Pages 1350-1351, ISSN 0015-0282, <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.020>.
29. Valdespino V, Landa J, Maytorena G, Cáncer de ovario endometriode asociado con útero didelfo: reporte de un caso. *Ginecologico-Obstetrico Mex*. 2020;88(11):815-819.
30. Laufer M, DeCherney A, Barbieri R, Levine D, Chakrabarti A. Congenital uterine anomalies: Clinical manifestations and diagnosis. 2021.

ANEXOS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MALFORMACIONES MÜLLERIANAS POR EDAD EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	40	14	20	17,65	1,642
N válido (por lista)	40				

Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS POR AÑO DE ATENCIÓN EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Válid o 2015	9	22,5
2016	6	15,0
2017	6	15,0
2018	14	35,0
2019	5	12,5
Total	40	100,0

Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 3. FRECUENCIA DE ÚTERO DIDELFO EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Válid o SI	16	40,0
NO	24	60,0
Total	40	100,0

Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 4. AMENORREA PRIMARIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	10	25,0
	NO	30	75,0
	Total	40	100,0

Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 5. AMENORREA SECUNDARIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	5	12,5
	NO	35	87,5
	Total	40	100,0

Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 6. TIPOS DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	UTERO DIDELFO	16	40,0
	UTERO BICORNE	2	5,0
	SUBINVOLUCION DEL UTERO	1	2,5
	OTRAS MALFORMACIONES DEL ÚTERO Y CUELLO UTERINO	4	10,0
	OTRAS MALFORMACIONES DE GENITALES EXTERNOS	3	7,5
	MALFORMACION MULLERIANA NO ESPECIFICADA	14	35,0
	Total	40	100,0

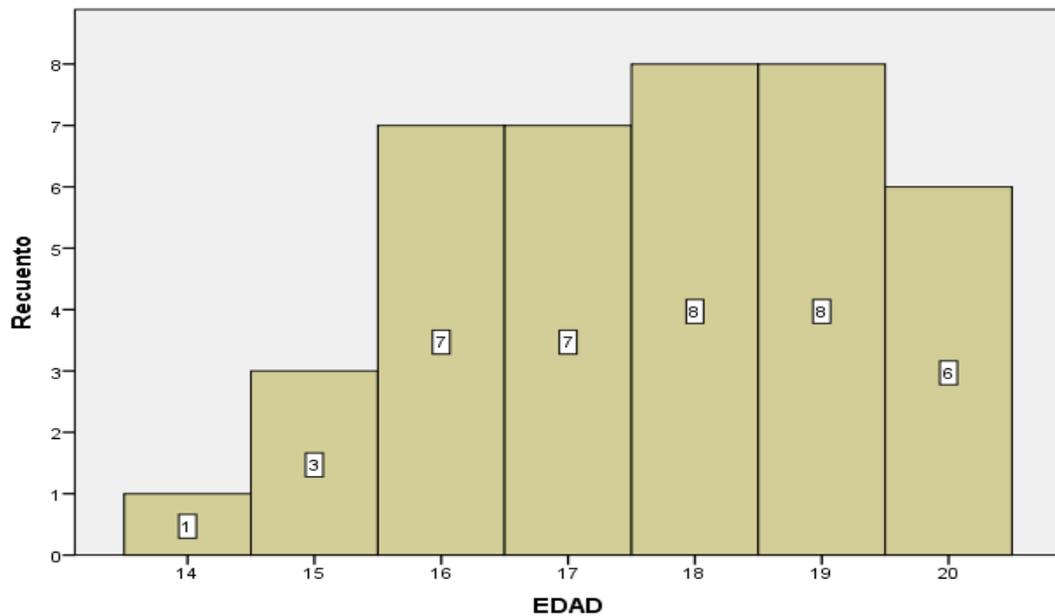
Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

TABLA 7. PRESENTACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ATENCIÓN NO RELACIONADA	25	62,5
	AMENORREA SECUNDARIA	5	12,5
	AMENORREA PRIMARIA	10	25,0
	Total	40	100,0

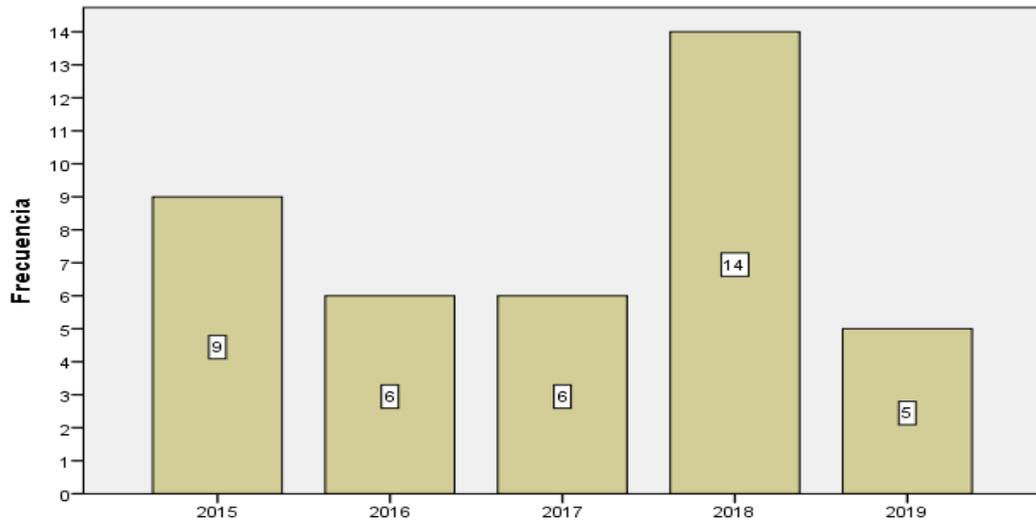
Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURAS



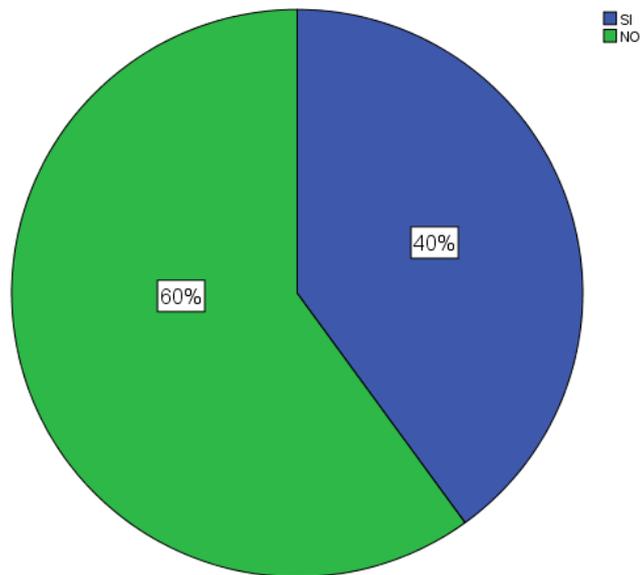
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por:
Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS MALFORMACIONES MÜLLERIANAS POR EDAD EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.



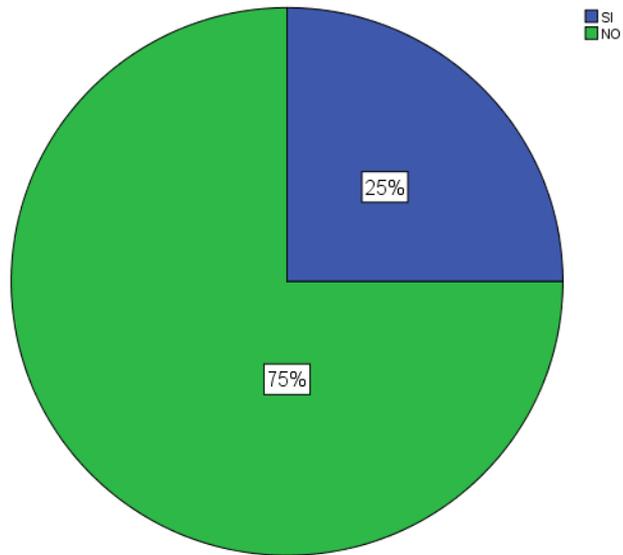
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS POR AÑO DE ATENCIÓN EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.



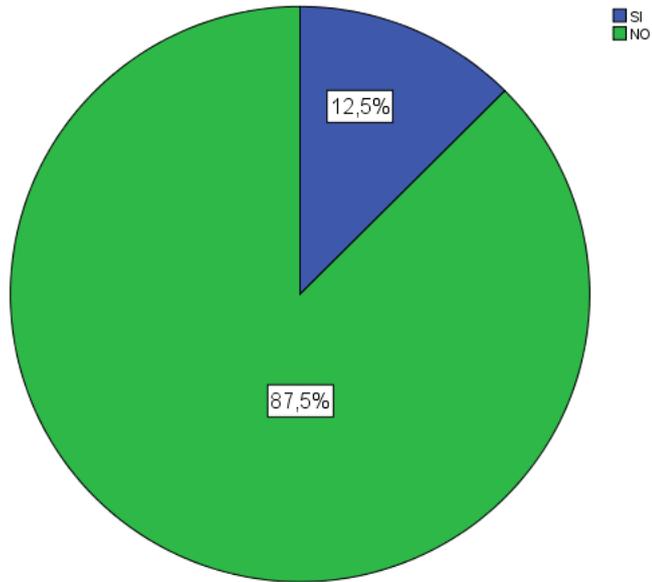
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 3. FRECUENCIA DE ÚTERO DIDELFO EN MUJERES DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.



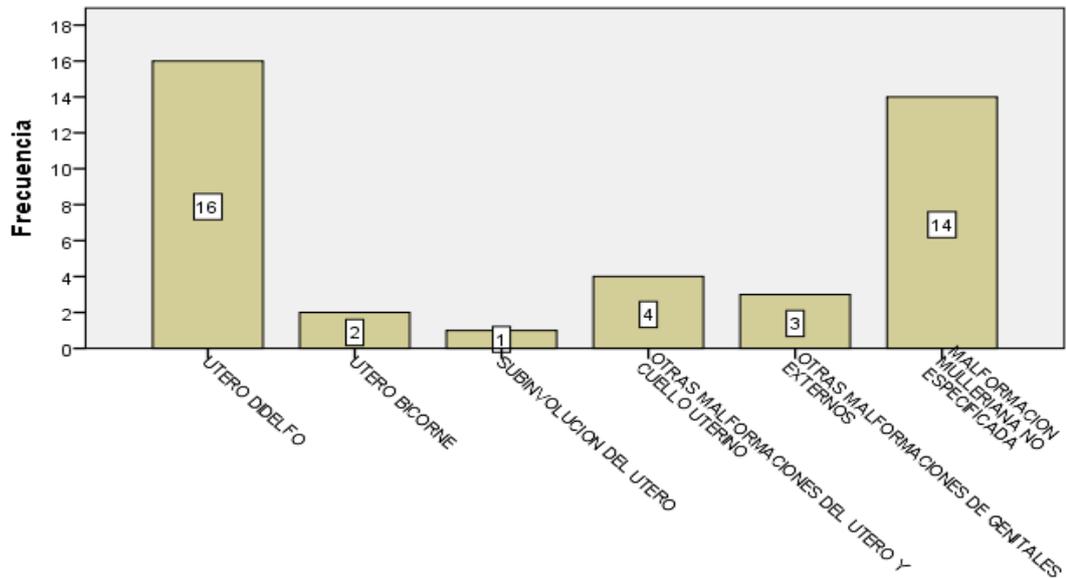
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por:
Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 4. AMENORREA PRIMARIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO.



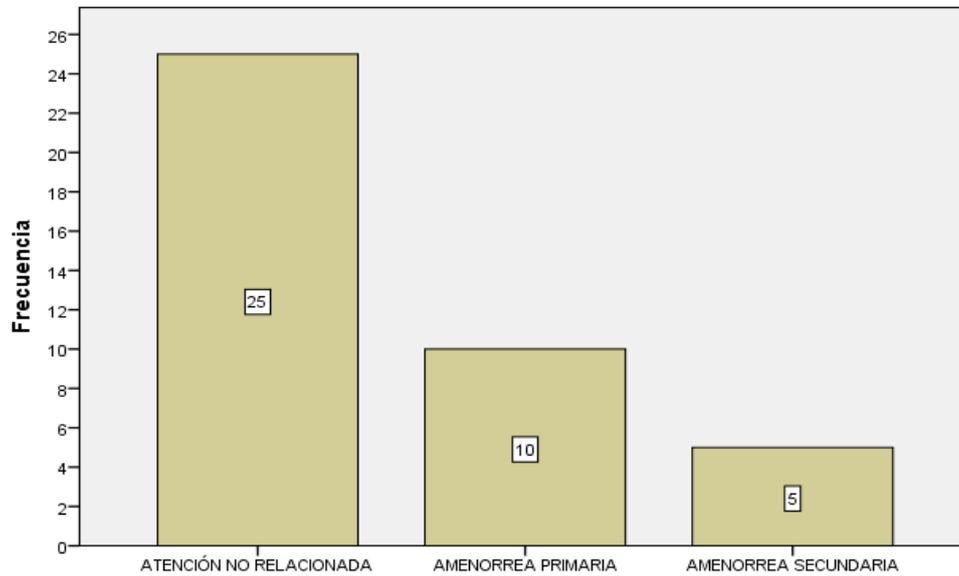
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 5. AMENORREA SECUNDARIA EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 6. TIPOS DE MALFORMACIONES MÜLLERIANAS ENCONTRADAS EN PACIENTES DEL ESTUDIO DE 12 A 20 AÑOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Mayo 2015 a Abril 2020. Elaborado por: Andreina Moreno R. y Madeline Nieves S.

FIGURA 7. PRESENTACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON MALFORMACIONES MÜLLERIANAS DE 12 A 20 AÑOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE MAYO 2015 A ABRIL 2020.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Moreno Román Andreina Magaly** con C.C # **0707123626** y **Nieves Suquillo Stephany Madeline** con C.C: # **0704097260** autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde mayo 2015 a abril 2020**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **01 de mayo de 2021**

f. _____



Nombre: **Moreno Román Andreina Magaly**

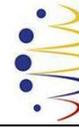
C.C: **0707123626**

f. _____



Nombre: **Nieves Suquillo Stephany Madeline**

C.C: **0704097260**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de malformaciones müllerianas en mujeres de 12 a 20 años pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde mayo 2015 a abril 2020		
AUTOR(ES)	Moreno Román Andreina Magaly Nieves Suquillo Stephany Madeline		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Bran Orellana Marina Rocío		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de mayo de 2021	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía interna, cirugía externa, congénito		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Malformaciones Mullerianas, Útero Didelfo, Amenorrea, Dismenorrea		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: La presencia de malformaciones müllerianas tienen una gran variedad de repercusiones en la calidad de vida de las mujeres, por lo que establecer la prevalencia de estas condiciones resulta un verdadero reto, estas patologías son consideradas como un grupo de alteraciones ginecológicas que comprometen el correcto desarrollo morfológico de todo sistema genitourinario, las cuales hoy en día son los causantes principales de problemas de infertilidad.</p> <p>Objetivos: Determinar la prevalencia, número de casos, identificar la malformación mülleriana más frecuente, describir las características clínicas presentes y establecer si existe un incremento o disminución en la prevalencia epidemiológica al compararla con los datos proporcionados por la INEC.</p> <p>Metodología: Estudio prospectivo de corte longitudinal.</p> <p>Resultados: De las 40 pacientes con malformación mülleriana atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el período de estudio establecido, en 16 (40%) se diagnosticó útero didelfo, siendo el diagnóstico más frecuente. En 14 pacientes no se encontró especificado el tipo de malformación mülleriana (35%), 4 pacientes (10%) presentaron malformaciones de útero y cuello uterino, 3 pacientes (7.5%) tenían malformaciones de genitales externos, 2 pacientes (5%) presentaron útero bicorne y una de las pacientes (2.5%) presentó involución uterina. Las características clínicas que se registraron fueron amenorrea primaria y secundaria.</p> <p>Conclusiones: La prevalencia obtenida en este estudio fue de 0.0017%, siendo este resultado, mucho menor en comparación con los datos proporcionados por la INEC. Concluimos, además, que esta patología generalmente se diagnostica mediante hallazgos clínicos durante una revisión ginecológica habitual u otras causas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0958871290 0991982936	E-mail: andreinamr18@gmail.com stephany.made@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ayón Genkuong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			