



Hace 55 años

Clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales

Francisco BERUMEN ENCISO.
Lázaro PAVÍA CRESPO.
José CASTILLO ACUÑA.

CAPÍTULO PRIMERO

Historia de la terminología

Las alteraciones menstruales son conocidas desde épocas muy remotas, pues los trastornos de la menstruación han sido tratados por diversos autores en forma aislada y no fue sino hasta el siglo XIX en que fueron descritas magistralmente por ROBERTO SCHROEDER en sus trabajos sobre menstruación.

SCHROEDER describió las tres características de la menstruación que hasta la fecha son conocidas y que cada día van difundiendo más entre la clase médica. Las tres características son: 1) periodicidad, 2) intensidad, 3) duración.

La periodicidad corresponde a la fecha de aparición de la menstruación, la cual se presenta cada 28 o 30 días normalmente.

La intensidad corresponde a la cantidad de sangre eliminada durante la menstruación. La cual es en cantidad media. La duración corresponde a los días que duran las pérdidas sanguíneas menstruales, que normalmente es de tres a cuatro días.

SCHROEDER solamente señaló las características de la menstruación sin ponerles ninguna denominación, describiendo la fisiopatología de las diversas alteraciones pero, al describir la fisiopatología de la intensidad y la duración de la menstruación daba para las dos una misma fisiopatología cuando la menstruación era abundante y prolongada o escasa y acortada.

A esto se debe en gran parte que la terminología utilizada posteriormente por los diversos autores

tiene un término que englobe estas dos alteraciones menstruales.

Posteriormente a SCHROEDER, de la misma escuela alemana, especialmente con OPITZ, quien fue uno de los primeros en usar la terminología de las alteraciones menstruales llamando polimenorrea a la menstruación de intensidad anormal o de extraordinaria duración, oligomenorrea, menstruación demasiado débil, además es el primer autor que usa la denominación de opsomenorrea cuando el periodo se presenta a intervalos demasiado largos, proyomenorrea, si el periodo se presenta demasiado pronto.

Como observamos, estudiando esta terminología, encontramos que el término polimenorrea es usado para denominar la menstruación abundante y prolongada, en cambio, oligomenorrea, solamente designa a la menstruación demasiado débil, no habiendo término para la menstruación demasiado corta, que lógicamente deberá de corresponder a oligomenorrea.

No hubiera habido problema en la continuación de estos términos, si siempre encostrásemos que la menstruación abundante o escasa vaya asociada a menstruación prolongada o acortada, como lo señala SCHROEDER en su Fisiopatología; pero sucede que encontramos menstruaciones abundantes o escasas con duración normal y acortada o prolongada, lo cual debe haber sido observado por las siguientes escuelas o autores. De los autores alemanes DODERLEIN no usa terminología y STOEKEL usa los mismos términos que OPITZ.

En esta misma época la escuela francesa, y con ella GASTON COTTE como sabemos, siempre ha tenido cierto antagonismo con la escuela alemana, por lo cual, usó una terminología diferente a la alemana y que vino a producir la confusión de los términos que

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

actualmente tenemos. Usó el término de hipomenorrea e hipermenorrea para denominar al menstruo escaso o abundante.

Los términos de polimenorrea y oligomenorrea sirvieron para denominar a las reglas frecuentes o espaciadas, no mencionando término para las reglas prolongadas o acortadas. Después tenemos otro autor: J. DUCUING de la escuela francesa que usa el término de polimenorrea igual que COTTE, pero por hipermenorrea entiende la regla abundante y prolongada de donde hasta aquí existe una confusión en los términos, en tal forma que polimenorrea corresponde a regla abundante, prolongada y frecuente, es decir, que abarca las tres características menstruales, abundante y prolongada para OPITZ y frecuente para COTTE y DUCUING. A partir de esta época, los siguientes autores han utilizado la terminología que más les ha satisfecho aumentando la confusión hasta la actualidad.

En 1931 LÓPEZ SANCHO, de la escuela española, en su tratado de Ginecología, no sólo no utilizó los términos en forma semejante sino un poco diferente, utilizando el de hipermenorrea igual que COTTE como aumento de la cantidad de sangre en cada periodo. El de polimenorrea en la misma forma que COTTE y DUCUING, pero el de oligomenorrea no lo utilizó como lo señala COTTE, es decir, como menstruación retrasada, sino con la denominación que le da OPITZ, de menstruación disminuida.

Posteriormente, la escuela argentina con JUAN CARLOS AHUMADA Y CALATRONI, complica más la confusión existente, pues utilizando los términos de hipomenorrea e hipermenorrea no como menstruaciones escasas y abundantes, sino como regla escasa en cantidad y duración y regla aumentada en cantidad y duración respectivamente, dándole al término de polimenorrea no la denominación que señala la escuela francesa, a sea reglas acortadas, sino precisando que el acortamiento es de 17 a 22 días, donde involucra a otro término ya descrito por OPITZ, el de disovulia, o sea sangrado intermenstrual, asimismo, por oligomenorrea entiende reglas muy retrasadas, entre seis, ocho y diez semanas, lo que incluye uno o varios periodos de amenorrea.

Como vemos, la terminología de la escuela argentina es muy semejante a la de la escuela francesa, solamente que al ampliar los términos en lo referente, complica

la confusión en tal forma, de que hasta esta época se entiende por hipomenorrea, menstruo disminuido y acortado, según la escuela francesa y argentina.

Por hipermenorrea, menstruo abundante y prolongado, como lo señalan las escuelas francesa, española y argentina.

Par polimenorrea, menstruo abundante, prolongado y frecuente.

Por oligomenorrea, menstruo escaso, retrasado o con periodos de amenorrea según las escuelas alemana, francesa, española y argentina, de donde hasta esta época los únicos términos que quedan sin confusión son los utilizados por OPITZ de opsomenorrea y proyomenorrea que posiblemente no le simpatizaron por su dificultad de retención y eso es lo que les permitió no entrar en la confusión.

La escuela americana con WOLF utiliza el término de hipomenorrea como los argentinos, el de hipermenorrea no le debe haber convencido mucho y lo utiliza como los franceses, lo mismo que el de oligomenorrea, no utilizando el de polimenorrea, pues como ya mencionamos, es el que se ha prestado a más confusiones.

CROSSEN y CROSSEN en su Tratado de Ginecología utiliza solamente el término de oligomenorrea como OPITZ y LÓPEZ SANCHO, absteniéndose de utilizar los otros términos, posiblemente por encontrarlos muy confusos.

A partir de 1939 LÁZARO PAVÍA observó la gran confusión en las terminologías utilizadas, pues ningún autor usa seis términos para las seis diferentes alteraciones, por lo cual se interesó en el estudio de la terminología, apareciendo sus primeras publicaciones en octubre de 1940 y febrero de 1941 sobre menstruación, utilizando su terminología, la cual se publicó como tal, en octubre de 1947 y nuevamente en julio y agosto de 1949 en la Revista de Ginecología y Obstetricia de México.

Su terminología fue la primera en la literatura que consta de seis términos y tuvo por objeto utilizar un término de los ya existentes para cada una de las alteraciones menstruales, y en esta forma utilizó el de hipermenorrea e hipomenorrea para las menstruaciones abundantes y escasas respectivamente, como la escuela francesa y española. Los términos de polimenorrea y oligomenorrea para denominar a los menstruos prolongados y acortados, como la escuela

alemana de OPITZ y los términos de opsomenorrea y proyomenorrea, como los utiliza OPITZ, desde entonces hasta la fecha ha seguido utilizando esta terminología y tratando de que se extienda a todos los médicos de la República, habiéndola presentado a varias Sociedades Médicas.

En 1950, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, presentó una terminología en la cual utiliza en la misma forma que el Dr. PAVÍA, los términos de hipomenorrea, hipermenorrea, proyomenorrea y opsomenorrea; pero como al documentarse observaron probablemente la confusión que se señala anteriormente, respecto de la polimenorrea y oligomenorrea, propusieron los términos de dolicomenorrea y braquimenorrea, para señalar reglas prolongadas y acortadas.

Estas dos terminologías, la del Dr. LÁZARO PAVÍA y la de la Sociedad de Ginecología de Monterrey, representan a la Escuela Mexicana. Como se ve estudiando los diversos términos, se conoce la connotación de ellos, según los libros de ginecología que se consulten; pero cuando el médico estudia los de varias escuelas, llega a darse cuenta de la confusión, grabando generalmente la primera interpretación que aprendió; desechando las posteriores. En esta forma, se observa que las nuevas ediciones sobre ginecología, sin señalar francamente esta gran laguna de la terminología, encontramos que MONTABIO, de la escuela española, llama menorragia o hipermenorrea a la menstruación excesiva en duración y cantidad como DUCUING, denomina hipomenorrea en la misma forma que COTTE y LÓPEZ SANCHO, y oligomenorrea como COTTE; pero al llegar al término de polimenorrea solamente lo menciona sin definirlo, pues no encontró una definición adecuada por observar claramente la confusión que existe actualmente.

Posteriormente tenemos que en la literatura que ha sido de preferencia americana encontramos que WHARTON sólo menciona hipomenorrea y oligomenorrea, como lo hace WOLF, no utilizando términos para los menstruos aumentados a prolongados, y por último, tenemos a HAMBLÉN y a T. LINDE que señalan solamente los términos; pero sin darles una definición precisa y haciendo notar este último autor claramente dice: que en virtud de la gran confusión y divergencia en la interpretación de los términos no los utiliza

y vuelve a mencionar solamente las características menstruales como lo hizo SCHROEDER y estudia las alteraciones hablando del menstuo prolongado o acortado; del menstuo abundante o escaso y del menstuo frecuente o retrasado, o sea que se abstiene de utilizar toda terminología por lo cual, se ve la gran importancia de este tema que en el transcurso de los años se ha ido complicando en tal forma que en la actualidad, es de imperiosa necesidad el establecer una terminología como la que proponemos en la presente ponencia.

CAPÍTULO SEGUNDO

Conveniencia de usar una terminología nacional

El conocimiento preciso de las alteraciones menstruales principia a partir de los trabajos de ROBERTO SCHROEDER, describiendo magistralmente la Patología de la Menstruación. Posteriormente a este autor continuaron las obras de la escuela alemana con OPITZ, STOEKEL, etc., las de la escuela francesa con COTTE y DUCUING; y posteriormente obras españolas como las de LÓPEZ SANCHO no siendo hasta entonces la confusión de la terminología muy notable, pues tanto las obras alemanas como españolas se agotaron; pero en 1939 con la aparición de la literatura argentina, nuevamente se puso de manifiesto la diversidad de términos y la diferente interpretación de estos mismos.

Con los estudios sobre terminología hechos por el Dr. LÁZARO PAVÍA, y publicados en octubre de 1940, por primera vez se utilizaron seis términos, pues hasta entonces todos los autores mencionaban solamente cuatro, a pesar de que las alteraciones menstruales corresponden a tres características, primero de cantidad, segundo de duración y tercero de periodicidad, por lo que deberían existir seis términos para las principales alteraciones menstruales. El Dr. PAVÍA, tomando los diferentes términos existentes, propuso una terminología, en 1940, la cual fue publicada en la revista del Hospital General de la Ciudad de México, y posteriormente en la Revista de Ginecología y Obstetricia de julio y agosto de 1949. En ambas publicaciones se indicaba la conveniencia de utilizar una terminología concisa que correspondiera a las características de las alteraciones menstruales descritas por ROBERTO

SCHROEDER. Mas después el mismo Dr. PAVÍA continuó insistiendo ante las diversas sociedades de Ginecología en el país, con el objeto de que se estableciera una nomenclatura adecuada proponiendo que esta fuese la suya y que tuviera carácter nacional, o sea que fuese utilizada por todos los médicos de la República Mexicana.

En la primera reunión nacional de Ginecología y Obstetricia que se efectuó en la Ciudad de Monterrey, del 21 al 24 de junio de 1950, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la misma, en su ponencia oficial, presentó un ensayo de nomenclatura usada en esta ponencia y propuesta por dicha Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

En esta terminología son usados seis términos para las principales alteraciones menstruales y en dicha reunión se propuso que por ser de suma importancia este capítulo fuera motivo del tema de Mesa Redonda para la siguiente reunión nacional del 21 al 24 de noviembre en la Ciudad de Mérida, Yucatán, que con la denominación de "clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales" presentamos en el presente Congreso.

Revisando todas las terminologías, encontramos como ya se dijo, que solamente las del Dr. PAVÍA y la de Monterrey, usan seis términos para denominar cada una de las diferentes alteraciones.

La terminología del Dr. PAVÍA sería la mejor si no fuese porque los términos de hipermenorrea e hipomenorrea son usados como la mayor parte de los autores los utilizan, o sea como regla abundante y escasa respectivamente, prestándose a confusión con la Escuela Argentina y la Americana que los utilizan además de esa denominación, para las reglas alargadas y acortadas; por lo que en una nueva terminología no será posible utilizar de ninguna manera estos vocablos pues aunque hubiese algún entendimiento o Congreso Internacional no sería posible destruir o modificar la cantidad de obras impresas que existen, por lo que es necesario utilizar otros términos o modificarlos para que sean perfectamente precisos y fácilmente aceptables por las diferentes escuelas.

Los términos de polimenorrea y oligomenorrea aunque tienen una connotación precisa, semejante a la alemana, de donde se tomaron, pero diferente a

la escuela francesa y argentina, por lo tanto también deben modificarse o sustituirse por otros.

La terminología que presentó la Sociedad de Ginecología de Monterrey en el primer Congreso Nacional de la misma, fue una modificación a la terminología del Dr. PAVÍA, cambiando solamente los términos en relación a la duración de la menstruación (polimenorrea y oligomenorrea), pero tiene todavía el mismo defecto en lo referente a la cantidad, o sea a la hipermenorrea e hipomenorrea mencionadas, por lo que creemos que la terminología que presentamos posiblemente sea precisa, desapareciendo con esto, toda confusión existente, por lo cual esperamos la aprobación de la misma.

No escapa a ninguno de los colegas la importancia que tiene la resolución de este problema, pues la aceptación de una terminología nacional en vista de que tanto los autores nacionales como extranjeros no están de acuerdo; existiendo una verdadera confusión en las diversas terminologías lo que hace que, siendo las alteraciones menstruales la base o fundamento del estudio del gran capítulo de trastornos hemorrágicos de la mujer, sea de gran importancia su estudio.

No teniendo una base sólida para emprender los estudios de este gran capítulo pues sucede que al discutir o comentar un tema y hablar de una hemorragia menstrual y mencionar algún término, se entiende una diferente connotación de ese mismo término, según terminología que el médico conozca. En esta forma se observan discusiones y frecuentes polémicas que no llegan a ninguna solución y que hacen que los estudios de los sangrados menstruales avancen lentamente.

Si nosotros conseguimos que la terminología que proponemos sea aceptada en este Congreso, lograremos que se establezcan las bases de los maravillosos trabajos de SCHROEDER a partir de los cuales su conocimiento, difusión y perfeccionamiento harán que nuestra especialidad pueda llegar a tener la categoría del resto de especialidades y salga del dominio de la Cirugía General.

En medicina existe una gran divergencia, hasta anarquía, en lo que se refiere a las terminologías.

Esperamos que la aceptación de la presente terminología servirá para iniciar en parte la corrección de los defectos de que adolece nuestra literatura médica.

La razón es que somos discípulos de las escuelas extranjeras, y adolecemos de sus mismos defectos, pero ya es tiempo de que en México se empiecen a hacer modificaciones, y de ser posible, se haga una revisión de las terminologías extranjeras, pues propiamente es lo que intentamos hacer en el presente estudio.

Esta terminología que proponemos tratamos de que esté, hasta donde sea posible, de acuerdo con la mayor parte de los autores extranjeros. Nuestro deseo ha sido el de apegarnos la mas posible a la etimología de las palabras usadas confeccionando términos compuestos, pero perfectamente precisos con el objeto de que no haya motivo de malas interpretaciones, pues las raíces de los vocablos utilizados son lo suficientemente precisos, como se verá en el punto respectivo de este trabajo.

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Ciudad Juárez Chih., se sentirá orgullosa de que con motivo de esta ponencia, tengamos, partir de la fecha de este evento, una terminología sobre alteraciones menstruales que podamos presentar a las diversas sociedades extranjeras, terminando de esta manera con la anarquía existente en este importante capítulo de la Ginecología.

CAPÍTULO TERCERO

Estudio etimológico de las diversas terminologías. términos utilizados para describir las diversas alteraciones menstruales

Hipomenorrea. De *hipos* –bajo–, escaso. Este término ha sido usado para indicar escasa cantidad y escasa duración es decir, le dan dos connotaciones: la de regla escasa en cantidad, y por otra parte, regla de poca duración; en realidad el término se utiliza para dos significados, y por lo tanto ya no sería posible utilizarlo porque se presta a confusión.

Hipermenorrea. De *hiper* –mas allá–, exceso, en exceso, aumento, sobre; y *menorrea* –menstruo–. Este término es utilizado también con dos acepciones para indicar reglas aumentadas en cantidad, así como en duración; por otros autores se utiliza solamente para indicar la característica de menstruo demasiado abundante, pero el hecho de que tenga diversas acepciones nos obliga a desecharlo.

Polimenorrea. De *poli* –en griego mucho–. Este término es el que ha sufrido más transformaciones, pues unos autores lo usan para indicar reglas aumentadas en cantidad y duración; otros para indicar reglas frecuentes, y el Dr. PAVÍA lo usa para indicar menstruos prolongados. Como se ve, todos lo han usado indistintamente para significar muchos días, mucha cantidad y muchos menstruos, lo que ha provocado anarquía, y por lo tanto lo desechamos.

Oligomenorrea. De *oligos* –griego, en poca cantidad, poco, en poco número. Algunos de los autores lo han usado en forma inversa al significado anterior. Este término adolece de los mismos defectos que el anterior y por lo tanto lo desechamos.

Proyomenorrea. De *proyo*, demasiado pronto. Este término es usado por OPITZ en la misma forma que el Dr. PAVÍA y la Sociedad de Ginecología de Monterrey; es uno de los pocos términos que han quedado fuera de esta anarquía, debido probablemente a que no es de fácil retención, indica reglas frecuentes y lo aceptamos como correcto.

Opsomenorrea. Del griego *opso*, demasiado tarde; *men*, menos, y *rheo*, flujo. Indica menstruación que se presenta a intervalos demasiado largos, característica que corresponde a la periodicidad, término inverso al anterior y por lo tanto lo consideramos correcto.

Nictomenorrea. Del griego, *nicto*, noche. Término utilizado por el Dr. PAVÍA para indicar menstruación patológica por su abundancia en la noche y que también puede prestarse a mala interpretación, puesto que por nictomenorrea, que es normal, debe entenderse sangrado durante la noche.

Signomenorrea. Del griego *sycnos*, que significa frecuente y que se usa para designar reglas frecuentes, es un término de difícil retención y representa el trastorno de la periodicidad, pues al ser la regla frecuente, lógicamente a la vez es adelantada por lo que vendría a ser un sinónimo del término *proyomenorrea*, por lo cual este término propuesto por la Sociedad de Ginecología de Monterrey no es de recomendarse.

Espaniomenorrea. Del griego *espanios*, raro, regla que se presenta de vez en cuando, es un término que adolece de los defectos del anterior, pues las reglas retrasadas son denominadas con el término de *opso-menorrea*, la cual se presenta periódicamente, y al ser

esporádica podría decirse, “opsomenorrea esporádica”; por lo tanto no es de recomendarse.

Dolicomenorrea. Del griego *dolichos*, que significa alargado, prefijo que delante de un sustantivo que designe un órgano, indica el alargamiento del mismo, regla alargada que dura más días de lo normal, usado por la Sociedad de Ginecología de Monterrey, este término prejuzga la existencia de dos dimensiones, más largo que ancho, cosa que no existe en la menstruación, pues esto sólo podría acontecer en la interpretación de las gráficas menstruales; además es un término antropométrico (mensuración de las diferentes partes del cuerpo humano más frecuentemente aplicado a la cara, lo que permite identificar al individuo) y por lo tanto no es término ginecológico, por lo cual no lo recomendamos.

Braquimenorrea. Del griego *braquis*, que significa corto, o sea regla acortada en duración, o que es de menos días de lo normal, término con los mismos defectos que el anterior, pues en lugar de este podríamos usar ‘micromenorrea’.

Plurimenorra. De *plures* –varios– y menorrea, menstuo, varias menstruaciones, término utilizado para indicar menstruación frecuente. Aceptación que es incorrecta.

Amenorrea. Del griego *a* –sin–, y menorrea, menstuo. Sin menstuo, término aceptado por la mayoría de los autores para designar la falta de menstruación, y cuando son varias las faltas se dice periodo de amenorrea, que en nuestro concepto es correcto.

Otros términos relacionados con la menstruación

Criptomenorrea. O menstruación oculta, retención de la sangre menstrual, mencionada por primera vez por COTTE y después por WHARTON. Del griego *criptos*, que significa oculto. Término que consideramos correcto.

Intermenstruorragia. Del latín *inter*, hemorragia que aparece entre las reglas en cualquier periodo de ellas. Término defectuoso pues según la fecha de aparición de los sangrados intermenstruales su fisiopatología es diferente, por otra parte intermenstrual, en el lenguaje quiere decir, entre dos menstuos por lo cual las acepciones que se les dan son incorrectas y por lo tanto lo desechamos.

Metrorragia. Del griego *metro*, que significa útero, cualquier hemorragia que venga de la matriz y según la Sociedad de Ginecología de Monterrey debe usarse para las hemorragias que aparecen después de que ha terminado el ciclo genital; de cualquier tipo en cuanto a cantidad, aparición y duración. En esta forma este término englobaría un sinnúmero de sangrados y sería sumamente confuso, pues según el caso, su interpretación sería diferente. Con este término se debe entender las hemorragias que no están descritas, pero hay que especificar sus características para después darle un nombre, como la hemorragia de la hiperplasia del endometrio o metropatía hemorrágica que se podría llamar metrorragia metropática y así sucesivamente.

Menorragia. Del griego *men* –menos, mes– y *regymi*, –yo rompo. Es un término que denota dos alteraciones, o sea la asociación de regla abundante y prolongada con lo cual están de acuerdo la mayoría de los autores, como OPITZ, DUCUING, LÓPEZ SANCHO, AHUMADA, CROSSEN Y CROSSEN, etc., que debe ser considerada como regla hemorrágica o hemorragia menstrual que corresponde como se dijo a las alteraciones: regla abundante y prolongada, que en nuestro concepto es un término bastante preciso.

Eumenorrea. De *eu* –bien o bueno–, y menorrea, menstuo, para denotar las reglas normales que son con tipo 3-4/28-30 en cantidad regular y de duración de tres a cuatro días de predominio diurno. Término que consideramos correcto.

Disovulia. Hemorragia intermenstrual según OPITZ que corresponde al periodo de ovulación, de *dis* –trastorno– y *ovulia*, ovulación sangrado, entre los 13 y 17 días, entre dos menstuos normales que sería una variedad de metrorragia. Término que consideramos correcto.

Menstruación. Repetición periódica del flujo menstrual desde la pubertad hasta la menopausia. Término que consideramos correcto.

Sinusiorragia. Metrorragia que se presenta con motivo de las relaciones sexuales. Término que consideramos correcto.

Menarca. Primer menstuo. Término que consideramos correcto.

Menaumia. Último menstuo. Término que consideramos correcto.

Menstruo. Flujo sanguíneo por vía vaginal y que se presenta periódicamente. Término que consideramos correcto.

Menstrual. Del latín *menstruas*, menstruos. Relativo a la menstruación. Término que consideramos correcto.

TERMINOLOGÍA PROPUESTA POR LA SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE CIUDAD JUÁREZ, CHIH.

PRIMERO. CLASIFICACIÓN

En este trabajo no vamos a tratar de toda la patología de la menstruación, sino solamente de las alteraciones menstruales, o sea de las anomalías cíclicas de la menstruación.

“La patología de la menstruación hay que considerarla no como formada de la eliminación mensual de sangre, sino como un complejo de manifestaciones funcionales que se exteriorizan en el útero como productor hemorrágico menstrual, pero que tiene su principal origen en el ovario” (SCHROEDER).

Siendo la menstruación la repetición periódica del flujo menstrual desde la pubertad hasta la menopausia, la patología de ella comprenderá todas las anomalías de la totalidad del ciclo.

SCHROEDER señala en la Patología de la Menstruación los siguientes capítulos:

- I. Irregularidades cronológicas de la menarquia.
- II. Irregularidades cronológicas del climaterio.
- III. La amenorrea.
- IV. Trastornos menstruales clínicos con ciclo anatómico normal.
- V. La dismenorrea.
- VI. Anomalías de las hemorragias cíclicas (intensidad, duración, y periodicidad).
- VII. Anomalías estructurales de los tejidos que participan directamente en el ciclo.

De todos estos capítulos de la Patología Menstrual, sólo trataremos lo referente al capítulo VI de las alteraciones menstruales.

Por alteraciones menstruales entendemos las anomalías cíclicas de la menstruación.

Teniendo en cuenta que la menstruación tiene tres principales características descritas por ROBERTO SCHROEDER y que son: periodicidad, duración e intensidad; en este estudio desarrollamos las alteraciones de éstas, y además mencionaremos que el Dr. PAVÍA describe siete características más que algunos autores ya las mencionan, pero de estas sólo trataremos de la que corresponde al predominio diurno, o sea que la menstruación normal es más abundante durante el día, las demás sólo las mencionaremos: *menstruo* de tipo uterino, aparición a hora fija de la menstruación, la intermitencia, la continuidad, la incoagulabilidad y que no debe de haber periodos de amenorrea.

Por lo tanto, las alteraciones menstruales las clasificaremos en la siguiente forma:

- I. Falta de menstruación. Amenorrea.
- II. Alteración de la periodicidad, reglas frecuentes o adelantadas y reglas retrasadas o espaciadas.
- III. Alteraciones de la duración, reglas prolongadas y acortadas.
- IV. Alteraciones de la intensidad, reglas abundantes y escasas.
- V. Alteraciones de predominio. Reglas de predominio nocturno y ausencia de sangrado durante la noche.

No trataremos en este estudio de la fisiopatología de cada una de estas alteraciones, sino que nos concretaremos a su enunciado, teniendo en cuenta los trabajos de SCHROEDER, las terminologías estudiadas y los trabajos del Dr. PAVÍA que en nuestro medio, ha venido tratando desde hace varios años, el tema de las alteraciones menstruales.

SEGUNDO. NOMENCLATURA

I. *Alteraciones de la periodicidad.* Entendemos como periodicidad normal cuando las reglas se presenten cada 28 ó 30 días, para ello nos basamos en lo que señala la gran mayoría de autores, que aunque sin precisar concretamente la duración normal del ciclo, señalan que la periodicidad normal, habitual más frecuente e ideal, es la que corresponde al tipo 28, pero por los estudios estadísticos a este respecto del Dr. PAVÍA señalamos lo antes dicho:

a) *Proiomenorrea*. Regla frecuente o regla adelantada. Cíclica. De *proyo*, demasiado pronto y menorrea, menstuo.

b) *Opsomenorrea*. Reglas espaciadas o retrasadas cíclicas. De *opso*, demasiado tarde y menorrea, menstuo.

2. Alteraciones de la duración. La duración normal de la regla es de tres a cuatro días. Tomamos estos datos de estudios estadísticos hechos en México:

a) *Hemeraoligomenorrea*. Cuando la regla dura pocos días. De *hemera*, día; *oligo*, pocos y menorrea, menstuo; menstruación que dura pocos días, o *micro-menorrea*. De *micro*, pequeño y menorrea, menstuo; pues en las gráficas menstruales esta alteración da un sangrado pequeño.

b) *Hemerapolimenorrea*. Cuando la regla dura muchos días, de *hemera*, día; *polis*, muchos y menorrea, menstuo. Muchos días de la menstruación, que también podría denominarse *Macromenorrea* de *macro*, grande y menorrea, menstuo; pues en las gráficas esta alteración da un sangrado de mayor tamaño.

3. a) *Hemohipermenorrea*. Cuando la regla es abundante, de *hemas*, sangre; *hiper*, mucha y menorrea, menstua; mucha sangre durante el menstuo.

b) *Hemohipomenorrea*. Cuando la menstruación es muy escasa, de *hemos*, sangre; de *hipo*, poca; y menorrea, menstuo. Poca sangre durante el menstuo.

4. *Alteraciones del predominio*. La menstruación normal es más abundante durante el día y escasa durante la noche.

a) *Hipernictomenorrea*. Cuando la regla es más abundante durante la noche. De *hiper*, mucho y *nicto*, noche; y menorrea, menstuo. Menstuo muy abundante durante la noche.

b) *Anictomenorrea*. Cuando falta el sangrado durante la noche. De *a*, sin; *nicto*, noche; menorrea, menstuo. Sin menstruación durante la noche.

5. *Amenorrea*. Es la alteración menstrual que consiste en la falta de la menstruación, siempre y cuando esta no sea fisiológica, como la amenorrea de embarazo, de la lactancia o de la menopausia; fuera de estos casos

debe de considerarse como patológica en cualquiera época de la vida genital de la mujer, desde la menarca hasta la menopausia.

CAPÍTULO TERCERO

Como términos complementarios que por su importancia deben mencionarse y que corresponden a la patología de la menstruación tenemos:

I. *Menorragia*. Menstuo abundante y prolongado, características con las cuales está de acuerdo la mayor parte de los autores.

II. *Disovulia*. Hemorragia intermenstrual entre los 13 y 17 días. De *dis*, trastorno, *ovulia*, ovulación. Es una metrorragia intermenstrual.

III. *Eumenorrea*. De *eu*, buena, bien, y menorrea, menstuo. Corresponde a las reglas normales con duración de 3 a 4 días con periodicidad de 28 a 30 días y de intensidad media y de predominio diurno.

IV. *Criptomenorrea*. Falta del sangrado menstrual por obstáculos mecánicos que no permiten su salida al exterior.

V. *Metrorragia*. Que corresponde a hemorragias fuera de la menstruación, cuyo estudio corresponderá a un capítulo especial, pues cada tipo de metrorragia deberá llevar una denominación especial que no corresponde a este tema de ponencia.

CAPÍTULO CUARTO

Presentación gráfica de las principales terminologías

Presentamos a la consideración de ustedes, ocho cuadros con gráficas a colores de los diversos trastornos menstruales de la mujer.

El primer cuadro de ROBERTO SCHROEDER, Patología de la menstruación, que consta de once gráficas: la primera corresponde a *amenorrea*; la segunda, a *menstruación normal*; la tercera, a las *reglas intensas y prolongadas*; la cuarta, a las *reglas frecuentes y abundantes*; la quinta a las *reglas frecuentes, abundantes y prolongadas*; la sexta, a *reglas raras*; la séptima, a las *hemorragias postmenstruales*; la octava, a las *hemorragias intermenstruales*; la novena, a las *hemorragias premenstruales*; la décima, a la *hiperplasia glandular*

quística, caracterizada por reglas normales seguidas de un periodo de amenorrea y posteriormente de una hemorragia profusa: la onceava, corresponde a la otra *hemorragia de hiperplasia glandular*, precedida de reglas frecuentes y profusas.

Como señalamos en la primera parte de esta ponencia, a estas diversas variedades de sangrados, SCHROEDER no les dio ninguna denominación, pero describe asociadas, las alteraciones menstruales como se puede observar en las gráficas 3, 4 y 5, así como en el texto correspondiente de su magnífico estudio sobre la Patología de la Menstruación.

El segundo cuadro de GASTÓN COTTE, Trastornos de la Menstruación. El cual señala nueve gráficas.

- La primera, *amenorrea*, que corresponde a la gráfica usada.
- La segunda, corresponde a la *regla normal*.
- La tercera, a la *hipomenorrea*.
- La cuarta corresponde a la *hipermenorrea*.
- La quinta, a la *polimenorrea*.
- La sexta a la *oligomenorrea*.
- La séptima, a la *asociación polihipermenorrea*.
- La octava, a la *asociación oligohipomenorrea*.
- La novena, a una *metrorragia de origen ovárico*.

El tercer cuadro de JUAN CARLOS AHUMADA, que describe las anomalías cíclicas de la menstruación y su terminología, señalando solamente siete gráficas:

- Primera, *amenorrea*.
- Segunda, *hipomenorrea*.
- Tercera, *hipermenorrea*.
- Cuarta, *polihipermenorrea*.
- Quinta, *metrorragia con conservación del ciclo*.
- Sexta, *metropatía hemorrágica*.
- Séptima, *metrorragia intermenstrual*.

Este autor describe en el capítulo de terminología:

- *Eumenorrea*, como regla escasa.
- *Hipermenorrea*, como reglas abundantes.
- *Amenorrea*, como ausencia de menstruación.
- *Polihipermenorrea*, como regla frecuente y abundante.
- *Oligohipomenorrea*, como regla a largos intervalos y escasa.

- *Oligohipermenorrea*, como reglas poco frecuentes y abundantes.
- *Polihipomenorrea*, como reglas frecuentes y escasas.
- *Hipermenorrea dolorosa*, como regla abundante y dolorosa.
- *Seudohipermenorrea*, *seudopolimenorrea*, *seudooligomenorrea*, metrorragias periódicas que simulan regla abundante, frecuente o espaciada.
- *Metrorragias*. Hemorragias endometriales irregulares y acíclicas.

El cuarto cuadro de CARLOS J. CALATRONI. Anomalías cíclicas de la menstruación. Consta de ocho gráficas:

- Primera, la *amenorrea* que corresponde a la gráfica usada por este autor.
- Segunda, la *eumenorrea*, menstruación normal ritmo ideal, 28 días, máximo 35 días y mínimo 21 días. Cantidad de 50 a 150 centímetros cúbicos de sangre roja líquida. Duración de 4 a 5 días, máximo 8 días.
- Tercera, *hipomenorrea*, menstrio de corta duración de 1 a 2 días y de intensidad mínima.
- Cuarta, *hipermenorrea*, reglas anormalmente abundantes. Regla que sin ser profusa se prolonga 7 a 8 días.
- Quinta, *polimenorrea*, reglas con intervalos menores de 21 días.
- Sexta, *oligomenorrea*, reglas más tardíamente con intervalos de 40 a 50, 70 o más días.
- Séptima, *polihipermenorrea*, asociación de las alteraciones 4a. y 5a.
- Octava, *oligohipomenorrea*, asociación de las alteraciones 6a. y 3a.

El quinto cuadro corresponde a las gráficas de alteraciones menstruales del Dr. LAZARO PAVÍA CRESPO, que consta de nueve gráficas.

- La primera, *amenorrea* que es la gráfica usada por el autor.
- La segunda, *menstruación normal*, con duración de 3 a 4 días cada 28 o 30 días en cantidad media y de predominio diurno, o sea que el sangrado menstrual es más abundante durante el día que durante la noche.
- La tercera, *hipomenorrea*, regla escasa en cantidad can duración y periodicidad normales.

- La cuarta, *hipermenorrea*, regla abundante en cantidad con periodicidad y duración normales.
- La quinta, *polimenorrea*, can duración prolongada 8 días en cantidad y periodicidad normales.
- La sexta, *oligomenorrea*, menstruación con duración disminuida en cantidad normal lo mismo que periodicidad.
- La séptima, *proyomenorrea*, menstruación frecuente con alteración de la periodicidad en cantidad y duración normales.
- La octava, *opsomenorrea*, alteración de la periodicidad, reglas retrasadas con intensidad y duración normales.
- La novena, *nictomenorrea*, con periodicidad, duración y cantidad normales, solamente que la mayor cantidad de las pérdidas son durante la noche.

En todas estas gráficas se nota el tipo uterino de la menstruación, es decir, que los menstros son mas abundantes en el segundo y tercer días, escaso al principio y al fin de la misma.

El sexto cuadro de J. DUCUING en que señalan varios tipos de metrorragias, pues su texto corresponde al fibromioma uterino, y presenta seis gráficas en donde señala:

1. Regla normal de 4/28.
2. Metrorragias amenorréicas.
3. Menorragias.
4. Metrorragias espaciadas.
5. Metrorragia discontinua.
6. Metrorragia continua.

El séptimo cuadro de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, que propone el uso de una gráfica para inscribir las pérdidas sanguíneas menstruales. Divide su nomenclatura en seis partes:

- Primera, anomalías de la época de comienzo y terminación de la regla.
 Segunda, eumenorrea.
 Tercera, ausencia de reglas.
 Cuarta, alteraciones de la menstruación.
 Quinta, hemorragias con relación al ciclo pero fuera de la menstruación.
 Sexta, fenómenos que acompañan al ciclo femenino.

Clasificación y nomenclatura de las alteraciones menstruales

I. Anormalidades en la época del comienzo de la regla y su terminación.

1. Anomalías de la menarquia.
 - a) Menarquia precoz.
 - b) Menarquia tardía.
2. Anomalías de la menopausia.
 - a) Menopausia precoz.
 - b) Menopausia tardía.
3. Castración.
 - a) Operatoria.
 - b) Radiológica.

II. Eumenorrea (reglas normales).

III. Ausencia de las reglas.

1. Amenorrea.
2. Pseudoamenorrea por obstáculos mecánicos a la salida de la sangre al exterior (criptomenorrea) .

IV. Alteraciones de la menstruación.

1. Anomalías en la periodicidad.
 - a) Sicnomenorrea (reglas frecuentes).
 - b) Proyomenorrea (regla adelantada).
 - c) Opsomenorrea (regla retrasada).
 - d) Espaniomenorrea (regla rara).
2. Anomalías en la cantidad.
 - a) Hipermenorrea (regla abundante).
 - b) Hipomenorrea (regla escasa).
3. Anomalías en la duración.
 - a) Dolicomenorrea (regla prolongada).
 - b) Braquimenorrea (regla acortada).

V. Hemorragias can relación al ciclo, pero fuera de la menstruación.

1. Antes del comienzo de la menstruación.
2. Inmediatamente después de la menstruación.
3. En el periodo intermenstrual.
 - a) Intermenstruorragia.
4. Durante toda la regla.

VI. Fenómenos que acompañan al ciclo femenino.

1. Tensión premenstrual.
2. Bismenorrcas.

- a) Dolores algomenorrea.
- b) *Molimina menstrualis*.
- 3. Dolor intermenstrual.

El octavo cuadro es el de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Ciudad Juárez, y que consta de doce partes, y que incluye a la gráfica del Dr. LÁZARO PAVÍA, que es una modificación de la de KALTENBONCH SCHROEDER y que por lo tanto consideramos este cuadro como el más completo.

La primera corresponde a la *amenorrea* que es la gráfica usada.

La segunda corresponde a la *eumenorrea* o menstruación normal con duración de tres a cuatro días de intensidad media y con periodicidad de 28 a 30 días.

La tercera corresponde a la *hemohipomenorrea* o menstruación escasa con duración y periodicidad normales.

La cuarta, corresponde a la *henohipermenorrea* o menstruación abundante con duración y periodicidad normales.

La quinta, corresponde a *hemerapolimenorrea*, o sea la menstruación prolongada con periodicidad e intensidad normales.

La sexta, *hemeraoligomenorrea*, que corresponde a la menstruación de poca duración con periodicidad e intensidad normales.

La séptima, *proiomenorrea* o menstruación frecuente.

La octava, *opsomenorrea* o menstruación retrasada.

La novena, *disovulia* o metrorragia intermenstrual por trastorno de la ovulación entre los 13 y 17 días.

La décima corresponde a la *menorragia* o menstruación prolongada y aumentada.

La onceava corresponde a la *hipernictomenorrea* o menstruación abundante de noche.

La doceava, a la *anictomenorrea* o sin menstruación durante la noche.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schroerer De Kiel Roberto. Patología de la Menstruación, 1824.
2. Halban y Seitz. Biología y Patología de la Mujer. Tomo VI y VII, 1924.
3. Doderlein. Ginecología Operatoria, 1925.
4. Lipschutz A. Las secreciones internas de las glándulas sexuales, 1928.
5. Cotte Gaston. Trastornos funcionales del aparato genital de la mujer, 1929.
6. López Sancho E. Tratado de Ginecología, 1931.
7. Recasens S. Ginecología, 1933.
8. Opitz E. Tratado de Ginecología, 1936.
9. Ahumada Carlos J. Tratado Elemental de Ginecología, 1939.
10. Dr. Pavía L. Consideraciones Clínicas y Fisiopatológicas de la Menstruación Normal y su representación gráfica. Rev. del Hospital Gral. de México, Oct. 1940.
11. Bousier. Tratado de Ginecología, 1940.
12. Crossen y Crossen. Enfermedades de la mujer, 1940.
13. Wolf. Endocrinología en la Práctica Moderna, 1940.
14. Dr. Pavía, CL. Estudio Gráfico Comparativo de la Menstruación Normal con la insuficiencia ovárica. Rev. Hospital Gral. de México, Feb. 1941.
15. Calatroni J. Carlos.- Terapéutica Ginecológica, 1941.
16. Stoekel. Tratado de Ginecología, 1942.
17. Daboute. Diccionario de Medicina, 1945.
18. Ducuing J. El Fibroma Uterino, 1946.
19. Hale Curtis A. Ginecología, 1946.
20. Conill Montobio V. Tratado de Ginecología y Terapéutica Ginecológica, 1946.
21. Dr. Pavía L. Alteraciones menstruales. Gráfica Menstrual y Terminología. Rev. Hosp. Gral. oct. 1947.
22. Diccionario Enciclopédico Hispano Americano, 1947.
23. Marcel J. E. y Maurice Fabre. Ginecología Medicale, 1947.
24. Calatroni C. J. Endocrinología sexual femenina, 1917.
25. Dr. Pavía L. Alteraciones Menstruales, Opsomenorrea, Proyomenorrea y Nictomenorrea. Rev. Hospital Gral. de México, Feb. 1948.
26. Dr. Pavía L. Importancia del interrogatorio de la menstruación en Ginecología. Rev. del Hospital Gral. de México, Sep. 1948.
27. R. W. Te Linde. Ginecología Operatoria, 1948.
28. Dr. Pavía L. Alteraciones Menstruales. Gráfica Menstrual y Terminología. Rev. de Ginecología y Obstetricia de México, Julio y agosto 1949.
29. Botella Llusia J. Fisiología Femenina, 1949.
30. Wharton. Ginecología. Incluyendo Urología Femenina, 1950.
31. Sánchez Gutiérrez Abelardo. Ensayo de Nomenclatura usada en la ponencia propuesta por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Monterrey. Primera Reunión Nacional de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, Junio 1950.
32. Dr. Pavía L. Alteraciones Menstruales. Polimenorrea y Oligomenorrea. Rev. del Hospital Gral. de México, 1950.
33. Hamblem. Tratado de Endocrinología de la Mujer, 1950.