



**Nombre de alumnos: José David Hernández Santis**

**Nombre del profesor: Beatriz Gordillo**

**Nombre del trabajo: trastornos menstruales**

**Materia: ginecología y obstetricia**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 5to cuatrimestre**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 DE febrero 2021

# MENSTRUALES

## TRASTORNOS MENSTRUALES

### Definición

Los tipos de trastornos menstruales los definiremos en función de las variaciones que pueden aparecer en un ciclo menstrual o menstruación normal.

### Tipos de trastornos

Alteraciones de los días del ciclo

afectación de los días de ciclo sin y con menstruación

Cambios en las características de la regla

Calidad de las mismas y de los ciclos menstruales.

Ciclos menstruales de más o menos días

El primer día del ciclo se considera el primer día de la regla, sangrado habitual en una regla normal. Los ciclos normales duran, aproximadamente, unos 28 días aproximadamente con variaciones de algunos días antes o después.

Menstruaciones que duran menos o más cantidad de lo habitual

En ocasiones hay reglas que sólo duran un día u otras que duran más de 7 días. Ambas situaciones suelen incomodar a la mujer y suelen ser motivo de consulta.

Reglas que desaparecen

Amenorrea primaria o secundaria.

Reglas que persisten todo el mes

En estos casos siempre se debe descartar patología asociada. Sangrados muy poco abundantes. Los sangrados muy abundantes.

Dismenorrea

Reglas con dolor acompañante que condiciona la calidad de vida de las mujeres.

### Diagnóstico

El diagnóstico de los trastornos menstruales lo realiza la misma mujer según las características de sus reglas y la información de la que dispone. La ginecología es la especialidad que abarca el estudio de todas las formas de alteraciones de flujo o menstruales. Le realizarán una serie de preguntas para completar su historial clínico. En caso de patología o trastornos menstruales, le practicarán en la consulta una ecografía ginecológica. Según la sintomatología le podrán pedir, o no, un análisis de sangre con un perfil hormonal u otros tests. El conocer la causa del trastorno menstrual siempre ayudara a enfocar bien el tratamiento o los medicamentos a tomar. Se orientará mejor el cuidado de su salud.

### Prevención

Disponer de una buena información para adaptar el estilo de vida al de una persona lo más saludable posible. Seguir una vida sana basada en un buen descanso, una buena dieta y la práctica de actividad física o ejercicio mejoran la salud. Acudir a la consulta del especialista para realizar las revisiones recomendadas según las patologías o especialidades médicas. En el caso de la ginecología, la práctica de revisiones ginecológicas ayuda a prevenir enfermedades importantes. Consultar al médico para descartar otros síndromes, al aparecer signos o síntomas compatibles con situaciones no habituales o normales.

### Ciclo menstrual normal

El ciclo menstrual normal resulta de la acción coordinada de las señales centrales (hipotálamo - hipófisis) sobre el ovario, produciendo un crecimiento y descamación sincrónica del endometrio.

## AMENORREA PRIMARIA

### Dismenorrea

#### Concepto

Corresponde al dolor abdominal o pélvico que se presenta durante la menstruación.

#### Clasificación

##### Dismenorrea primaria

Se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia, el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días. Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope. El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas, lo que determina contracciones miométriales y vasoconstricción, esto produce isquemia en el tejido, apareciendo el dolor.

##### Dismenorrea secundaria

La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial. Se deben preguntar antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, dirigidamente debe consultarse por antecedente de endometriosis en la familia, ya que en pacientes con antecedentes familiares positivos, el riesgo de padecerla aumenta; característica de la aparición del dolor, presencia de otros síntomas asociados, uso de antiinflamatorios y respuesta a ellos, actividad sexual, antecedentes uso anticonceptivos, uso preservativos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

El examen se debe complementar con una ecografía pélvica. Si el resultado de la exploración física es normal, el tratamiento se orientará al alivio de la sintomatología.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) corresponden a la primera línea de tratamiento en dismenorrea primaria.

Los trastornos del ciclo menstrual y la dismenorrea son una de las principales causas de consulta en Ginecología Infantojuvenil. La evaluación siempre incluirá una detallada anamnesis, y examen físico que nos orientará la toma de decisiones tanto para el estudio y tratamiento.

# TRASTORNOS

## AMENORREA SECUNDARIA, DISMENORREA Y TENSIÓN PREMENSTRUAL

### Concepto

Es la ausencia de menstruaciones durante  $\geq 6$  meses o la duración de 3 ciclos después del establecimiento de ciclos menstruales regulares. Sin embargo, los pacientes con ciclos regulares anteriores se someten a pruebas para identificar amenorrea secundaria si la menstruación ha estado ausente durante  $\geq 3$  meses, y los pacientes con ciclos previamente irregulares se evalúan para detectar amenorrea secundaria si la menstruación ha estado ausente durante  $\geq 6$  meses.

Las alteraciones en la ciclicidad menstrual son un motivo frecuente de consulta durante la adolescencia, en el Programa de Ginecología de la Adolescencia en Clínica Las Condes corresponden al 30% de los motivos de consulta.

Es importante que el médico tenga conceptos claros sobre que se considera normal a esta edad, para poder asesorar a la paciente y sus padres para referir al especialista en forma oportuna.

Se debe tener en consideración que las alteraciones menstruales pueden ser la manifestación de una enfermedad crónica o aguda importante. Incluso la ciclicidad menstrual se ha considerado como un signo vital más durante la adolescencia.

Los miomas, o leiomiomas, son tumores benignos que se forman a consecuencia de una proliferación alterada de las fibras musculares del miometrio (capa muscular del útero) dependiente de las hormonas femeninas, y constituyen la neoplasia benigna más frecuente del aparato genital femenino. Afectan al útero en su forma, volumen y función.

La miomatosis uterina suele diagnosticarse en la tercera y cuarta década de la vida. Los miomas son muy raros antes de la pubertad, y después de la menopausia no suelen aparecer nuevos miomas y, los que tenga la paciente en ese momento, probablemente disminuirán de tamaño, aunque no desaparecen. Esto se debe fundamentalmente al papel de la progesterona en la génesis de esta patología.

### FACTORES

Raza afroamericana (50%, frente al 25% en la raza blanca).

Edad: son más frecuentes en la cuarta década de la vida.

Obesidad: existe evidencia que sugiere mayor riesgo tanto de padecer miomas, como de un mayor tamaño de éstos, en mujeres con sobrepeso.

Mujeres nulíparas (que nunca han dado a luz).

Factores hereditarios: parece que puede haber algún tipo de influencia hereditaria, porque es frecuente que se presenten en mujeres de la misma familia, sobre todo en familiares de primer grado. Existe un riesgo hasta 2,5 veces superior.

Factores hormonales. La menarquia precoz (primera regla) aumenta el riesgo de aparición, y la cantidad de estrógenos o de sus receptores uterinos está aumentada en las mujeres con miomas.

### CARACTERÍSTICA

Número: pueden ser únicos o múltiples, lo cual es más frecuente.

Tamaño: muy variable, desde muy pequeños, hasta algunos que llegan a pesar varios kilos (el más grande extirpado pesaba unos 60 kilos).

Localización: suelen localizarse en el cuerpo uterino, pero podrían estar en cualquier zona del útero.

### TIPOS DE MIOMAS

- Miomas subserosos: constituyen el 40% de los miomas uterinos. Pueden alcanzar un tamaño considerable sin producir síntomas, o revelarse por una complicación mecánica al comprimir a órganos vecinos.

- Miomas intramurales: son los más frecuentes (55%), proliferando en la porción central del miometrio, produciendo un aumento del tamaño del útero.

- Miomas submucosos: son los menos frecuentes, pero son los que más síntomas dan, ya que suelen producir un aumento del sangrado menstrual, que en algunos casos puede ser muy abundante, y originar problemas a la paciente como anemiaferropénica. Además, estos son los que más posibilidades tienen de malignizar.

## MIOMATOSIS UTERINA ENDOMETRIOSIS

### SINTOMATOLOGÍA

#### Hemorragias

- Es el síntoma más frecuente de un mioma uterino y se caracteriza por unas menstruaciones más abundantes y prolongadas, con presencia de coágulos en muchas ocasiones; sin embargo, las pérdidas entre una menstruación y otra no son habituales, salvo en los miomas submucosos, o en el caso de que existan otras alteraciones en el endometrio asociadas.

- Las hemorragias pueden provocar anemia de mayor o menor importancia, dependiendo de la cantidad de sangrado.

#### Dolor

Se produce en el 30% de los casos. Puede ser agudo, más o menos intenso y persistente, aunque también puede presentarse en forma crónica con una sensación de pesadez, sobre todo cuando la mujer está mucho tiempo de pie. Son una causa de dismenorrea secundaria.

#### Fenómenos de compresión

El aumento del tamaño uterino a causa de los miomas origina una presión sobre los órganos vecinos, como recto, vejiga, uréteres e intestino; así, pueden aparecer molestias al orinar, incontinencia urinaria, estreñimiento

#### Esterilidad e infertilidad

- Normalmente los miomas uterinos no tienen repercusión sobre la fecundidad, pero hay ocasiones en que se produce esterilidad por compresión y alteración en el funcionamiento de las trompas de Falopio si los miomas son muy grandes, o en otros casos si alteran la cavidad endometrial, impidiendo la correcta implantación y crecimiento del embrión.

- El diagnóstico de los miomas uterinos se basa en la historia clínica, las exploraciones físicas, y en pruebas de imagen como la ecografía.

#### Historia clínica

La paciente puede presentar hemorragias, alteraciones menstruales, así como episodios dolorosos. Ocasionalmente, también pueden aparecer trastornos del tránsito intestinal o de la micción.

#### Exploración física

Con la exploración se puede detectar el tamaño, la forma y la consistencia del útero, y la presencia de uno o más miomas, aunque en mujeres obesas, o que no se relajan suficientemente, estas exploraciones pueden resultar difíciles de valorar. De cualquier forma, es preciso confirmar los hallazgos con las pruebas de imagen.

