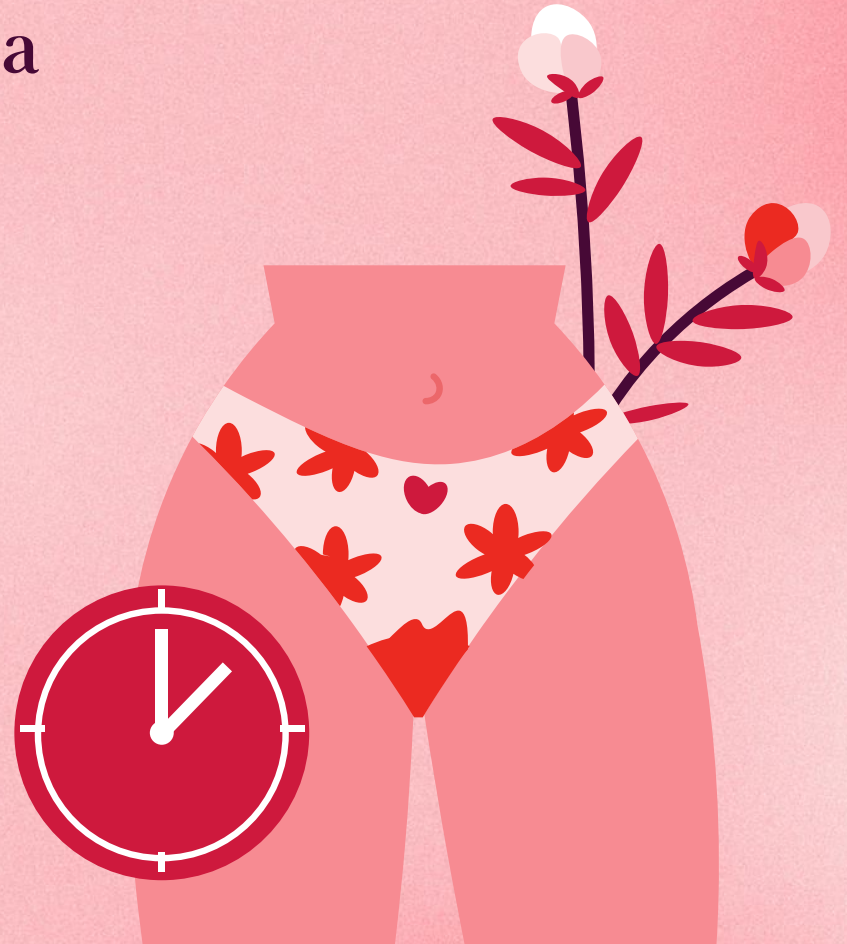
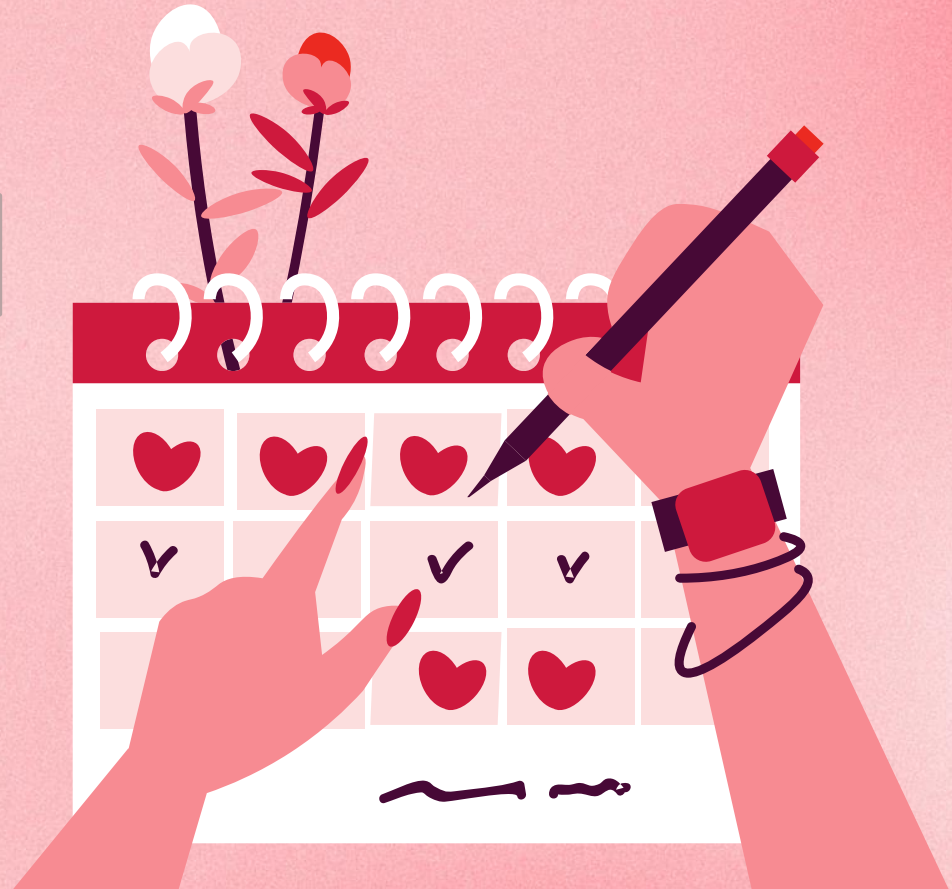


Clinica de ginecologia
y Obstetricia:
**Sangrado
uterino
anormal**



El sangrado uterino anormal se refiere a la alteración en la del ciclo menstrual normal. Puede que se deba a cambios en la regularidad, la frecuencia del ciclo, la duración del flujo o el volumen de sangrado menstrual.

Hemorragia uterina anormal: es la presentación aumentada en duración y cantidad del sangrado uterino.



PALM-
COEIN



Causas orgánicas

- Enfermedades del tracto reproductivo y en enfermedades sistémicas.



Sangrado uterino disfuncional (SUD)

- Anovulatorio (que comprende la mayoría de los casos) y en ovulatorio.

Patrones de sangrado uterino anormal

Duración normal



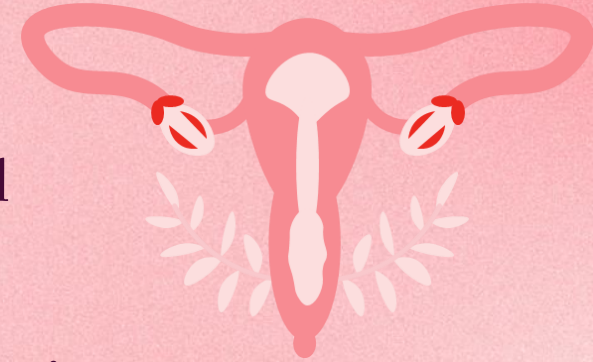
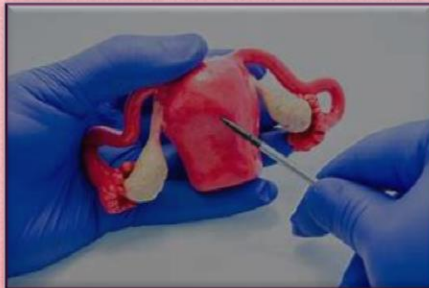
Cantidad normal



Ciclo Normal



Frecuencia menstrual normal



01

Metrorragia/Hipermenorrea

04

Polimenorrea

02

Hipomenorrea/Criptomenorrea

05

Menometrorragia

03

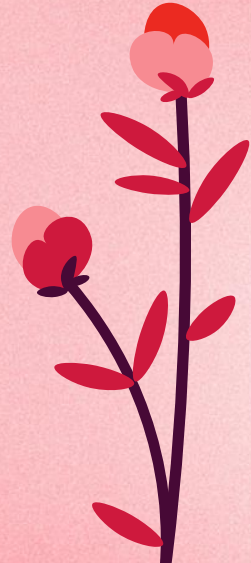
Metrorragia

06

Oligomenorrea

07

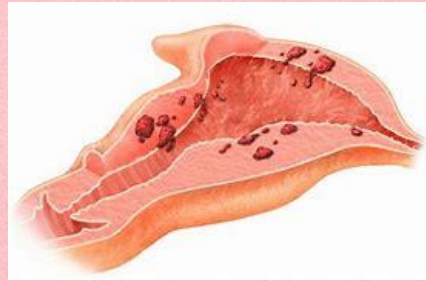
**Sangrado de
contacto/Postcoital**



CLASIFICACIÓN DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL

C: Coagulopatía
O: Trastornos ovulatorios
E: Causas Endometriales
I: Iatrogénico
N: No clasificado

- **P**ólipo
- **A**denomiosis
- **L**eiomioma
- **M**alignidad



PALM-COEIN

PUNTOS CLAVE EN EL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA

La paciente con hemorragia uterina debe contar con historia clínica enfocada a Antecedentes Heredo Familiares(AHF) sobre coagulopatía, miomatosis uterina, ingesta de fármacos relacionados a hemorragia y descripción de patrón menstrual normal y actual conjuntamente con una exploración física ginecológica en búsqueda de causa de hemorragia.

EXÁMENES DE LABORATORIO

Se recomienda realizar biometría hemática, pruebas para trastornos de coagulación en mujeres que tienen menstruación abundante desde la menarca; o con una historia familiar o personal sugestiva de trastornos de la coagulación.

ESTUDIOS DE GABINETE

El ultrasonido es la primera elección de métodos diagnósticos, en pacientes con hemorragia uterina para identificar anomalías estructurales.

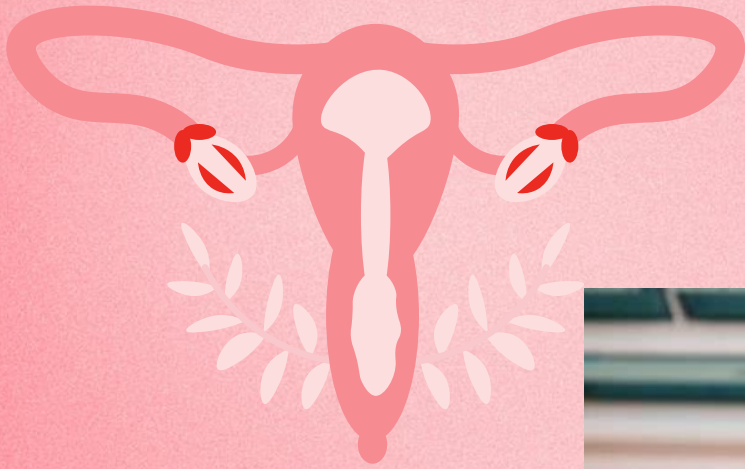


Tratamiento

En la paciente con diagnóstico de hemorragia uterina de origen no estructural o anatómico, el tratamiento de primera elección es médico. El tratamiento estará encaminado a controlar la causa que lo origina, de primera elección es médico, Otorgar el tratamiento para corrección de enfermedades concomitantes, como hipotiroidismo o anemia, antes del manejo con hormonales.



- Antifibrinolíticos del tipo de ácido tranexámico.
- Anticonceptivos hormonales orales, ya sea orales, intrauterinos (levonorgestrel en sistema intrauterino), al igual que progestágenos como el acetato de medroxiprogesterona (AMP).
- El Danazol o agonistas de hormonas liberadora de las gonadotropinas



TRATAMIENTO HORMONAL



Los anticonceptivos orales combinados son buena opción para el control de la hemorragia uterina, siendo de elección las microdosis en las adolescentes, en caso de no respuesta pensar en el uso de combinación de AINES u otras alternativas farmacológicas. En caso de estar indicadas las *progestinas* es recomendable indicarse de 2 a 10 mg por día a partir del día 14 del ciclo durante 10 días.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
SANGRADO UTERINO ANORMAL
DE ORIGEN NO ANATÓMICO**

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-322-10

