



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Denisse Velázquez Morales

Nombre del Tema: Trastornos menstruales

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstétrica

Nombre del Profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5C

Juárez, Chiapas a 12 de Marzo 2024

Sangrado irregular

– El patrón de sangrado irregular típicamente se caracteriza por fases de dos o más meses sin sangrado seguido de fases con manchados, sangrado abundante o hemorragia repentina y sustancial.

- Ciclos anovulatorios
- Hemorragia por descamación
- Las características clínicas que sugieren hemorragia uterina anovulatoria incluyen períodos irregulares y la ausencia de síntomas premenstruales (por ejemplo, sensibilidad mamaria, hinchazón, cambios de humor).
- Ciclos ovulatorios - Hemorragia por privación estrogénica.
- No es preciso pruebas complementarias si no datos en anamnesis.
- Hiperprolactinemia, hipotiroidismo, disfunción hipotalámica.



Sangrado menstrual excesivo

Abundante y/o más de 7 días

- Ciclos anovulatorios
- Menos comúnmente, el sangrado menstrual abundante puede ser causado por enfermedad sistémica o lesiones estructurales

Evaluar gravedad.

- Criterios de hospitalización ($Hb < 8$ g/dL)
- Criterios trasfusión. Corregir la ferropenia.
- Necesidad de tratamiento intravenoso.

- Descartar trastorno de la coagulación
- Tratamiento: pauta hormonal y hemostásica.



Sangrado intermenstrual

Anticoncepción

- Infección
- Otras (cuerpos extraños, traumatismos, medicamentos -p. ej: ácido valproico-)



La amenorrea (ausencia de menstruación) puede ser primaria o secundaria.

La amenorrea se define como la falta de menstruación, ya sea permanente, discontinua o momentánea, resultado de alguna disfunción causada en distintos niveles, como lo puede ser a nivel genital, en los ovarios, hipófisis e hipotálamo. C

Hay dos tipos de amenorrea.

• Amenorrea primaria: cuando una joven de 15 años todavía no ha tenido su primera menstruación (o han pasado 5 años de los primeros indicios de pubertad).

• Amenorrea secundaria: cuando una joven o mujer ha estado menstruando, pero su periodo menstrual no se presenta durante 3 meses o más.

La amenorrea no es un síndrome ni un diagnóstico, es la manifestación de múltiples causas.

En algunos periodos de la mujer son fisiológicas, como en la infancia, el embarazo, el puerperio, la lactancia y la

Amenorrea Clasificación:

A. Primaria

- Centrales
- Periféricas

A. Secundaria

- Uterinas
- Ováricas
- Hipofisarias
- Hipotalámica
- Embarazo

Se divide en: primaria y secundaria, dependiendo si la aparición de la amenorrea es antes o después de la menarquia respectivamente.

Existe una clasificación de la amenorrea primaria de acuerdo con la causa:

• Congénitas: son la causa más frecuente, se deben a alteraciones cromosómicas o genéticas, produciendo alteraciones enzimáticas o de receptores.

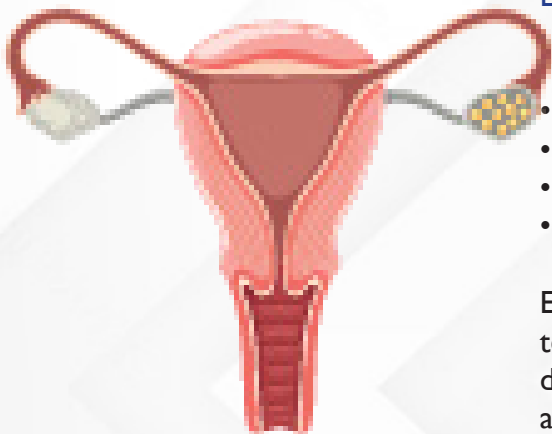
• Adquiridas: pueden ser funcionales u orgánicas.

• Anatómicas: cuando la causa está localizada en el órgano efector (útero y endometrio) o en las vías de drenaje (vulva y vagina). Puede ser congénita o adquirida.

• Endocrinas: se deben a una alteración funcional u orgánica en el eje del hipotálamo, hipófisis y ovario.



La amenorrea primaria puede ser causada por una variedad de desórdenes:



- anomalías genéticas,
- alteraciones müllerianas,
- lesiones hipotálamo-hipofisarias y
- disfunción hormonal.

El diagnóstico certero de esta patología favorece un enfoque terapéutico adecuado, con el fin de atenuar o eliminar las consecuencias de esta perturbación, ya que un tratamiento tardío puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de la personalidad o en la salud de la adolescente.

Amenorrea diferencias:

- Primaria no existencia de menstruaciones a los 14 años de edad, acompañado de un retraso del crecimiento o de retraso del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, o bien si han pasado ya más de dos años desde el inicio de la aparición de estos. Ausencia de menstruación a los 16 años, independientemente del crecimiento y del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Secundaria una vez establecidos ciclos menstruales, la desaparición de al menos 3 de ellos o ausencia de menstruación por un periodo de 6 meses.

Causas de la amenorrea primaria

Ausencia de caracteres sexuales secundarios

Retraso constitucional del crecimiento y la pubertad

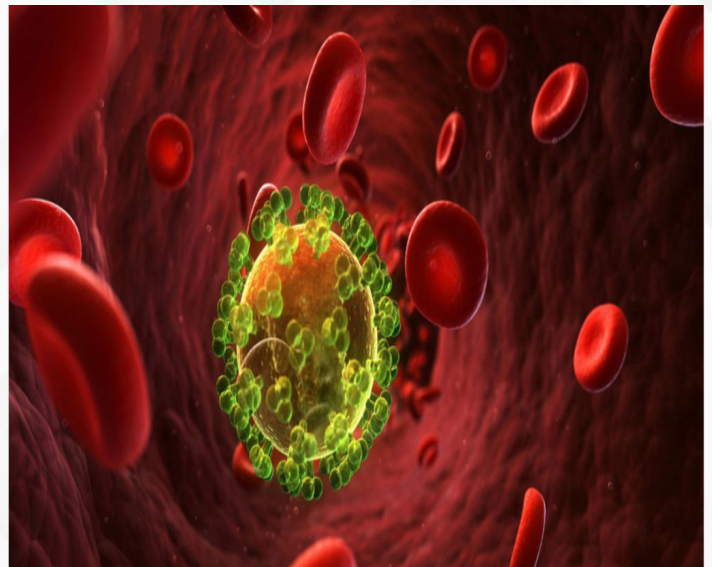
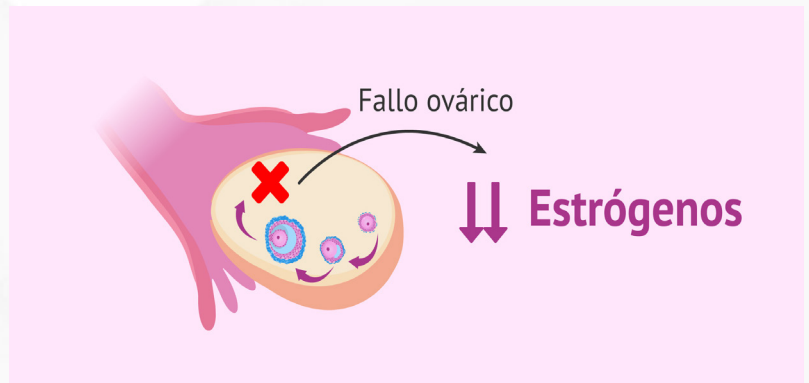
- Hipogonadismo hipogonadotrópico
- Disgenesia gonadal
- Síndrome de Turner

otros

- Enfermedades crónicas
- Diabetes
- Enfermedad de la tiroides
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Insuficiencia renal crónica
- Depresión y / o estrés psicosocial severo
- Enfermedad hepática crónica
- Inmunodeficiencia
- Anorexia nerviosa
- Síndrome de Kallmann
- Radiación craneal
- Idiopática
- Hipogonadismo Hipergonadotrópico
- Falla Ovárica
- Quimioterapia
- Radiación Pélvica

Los síntomas varían según la causa.

Las mujeres pueden tener olas de calor, descarga de leche de los pezones, sequedad vaginal y cambios en la visión. A algunas mujeres les sale acné y vello en la cara y el cuerpo. Muchas mujeres no tienen síntomas; simplemente no menstrúan.



Amenorrea primaria causas

- Centrales
- Hipogonadismo hipogonadotropo
- Insuficiencia de hormonas gonadotropas
- Síndrome de Kallmann
- Ejercicio físico, aumento o disposición de peso
- Psicógenas
- Periféricas
- Himen imperforado
- Ausencia congénita de vagina
- Agenesia mullenaria
- Feminización testicular
- Digenesia gonadal

AMENORREA PRIMARIA: ANOMALÍAS GENITALES

- **Disgenesia godonal:** consiste en la formación defectuosa de los ovarios, situados por dos cintillas fibrosas con ausencia de fólculo ováricos, los genitales externos son femeninos, pero infantiles. Muestra niveles elevados de gonadotropinas, ya que no se producen las hormonas que llevan a cabo el feedback negativo.
- **Síndrome de Turner:** una de las características es que presentan tallas bajas, y malformaciones extra genitales.
- **Síndrome de Swyer:** es una disgenesia gonadal pura, sin malformaciones asociadas ni enanismo.
- **Disgenesia gonadal mixta:** el mosaicismo que afecta al cromosoma y puede asociarse a anomalías de la diferencia sexual

- **Síndrome de Rokitansky:** en este síndrome, lo fundamental es una alteración en la permeabiliza-ción de los conductos de Muller.

El útero es rudimentario y no esta canalizado, presentan frecuentes malformaciones renales o urinarias asociadas

- **Himen imperforado:** se basa en la exploración genital que debe realizarse a toda niña en la visita con el pediatra, el acumulo de menstruación puede producir el dolor abdominal.

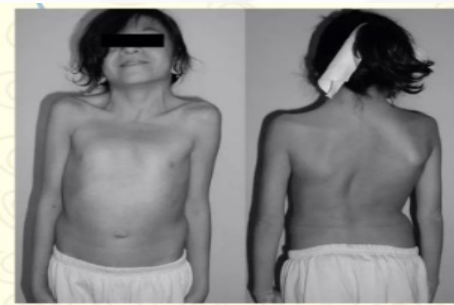
Feminización testicular, síndrome de Morris o pseudohermafroditismo masculino: los testículos están bien conformados, aunque suelen ser intraabdominales, con riesgo de generación en una disgerminoma.

Los niveles de testosterona son los normales en hombres, pero hay un déficit de los receptores intranucleares androgénicos.

Ausencia de vello axilar y pubiano.

- **Hiperplasia suprarrenal congénita, síndrome adrenogenital opseudohermafroditismo femenino:** se caracteriza por la presencia de genitales externos masculinos y se diagnostica mediante la demostración de una producción de andrógenos excesiva por la corteza suprarrenal.

Puede aparecer durante la vida intrauterina o desarrollarse postnatalmente.



AMENORREA PRIMARIA: POR ANOREXIA O DEPORTIVA:

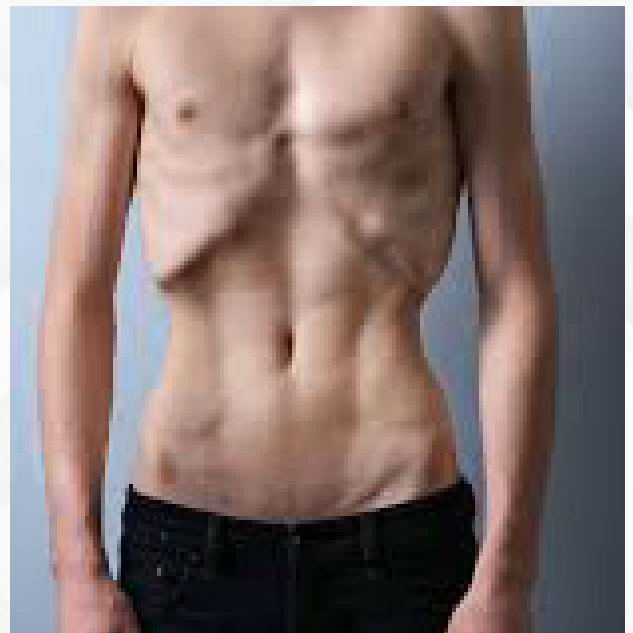
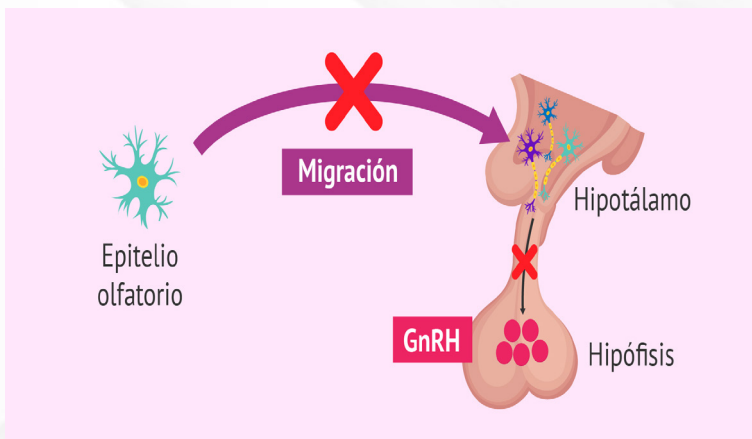
- **Anorexia nerviosa:** el 25% de las mujeres anoréxicas desarrollan amenorrea antes de que haya ocurrido pérdida importante de peso.
- **Amenorrea deportiva:** la mitad de las mujeres que practican ejercicios intensivos y competitivos pueden presentarla, hay disminución de peso y del porcentaje de grasa corporal, aumento de esteroides sexuales, incremento de andrógenos y de prolactina.

CAUSAS CENTRALES

- **Amenorrea psíquica:** es estrés, el internamiento, el miedo al embarazo o ala sexualidad por la liberación de CRH, que inhibe la secreción de gonadotropinas.
- **Lesiones hipotálamo – hipofisarias:** tumores, traumatismos, hematomas, infartos, granulomas, etc., lesionan el eje del hipotálamo – hipofisarias e impiden el normal funcionamiento del ciclo menstrual.

SÍNDROMES NEUROGERMINALES:

- **Síndrome de Kallman:** ocurre una detección en el crecimiento del SNC desde las primeras semanas de vida intrauterina, con defecto de la línea media. Se produce amenorrea primaria acompañada de profundas alteraciones del olfato ya que afecta al bulbo olfatorio e infantilismo sexual.
- **Síndrome de Laurence -Moon-Bield:** se asocia diabetes, oligofrenia e hipogonadismo.
- **Síndrome de Alstrom:** cursa con retinitis pigmentaria, sordera, nefropatía e hipogonadismo. Progeria: asociada calvicie prematura, cabello grisáceo, cataratas, atrofia muscular y del tejido cutáneo, llevando a la muerte en fases tempranas de vida.
- **Síndrome de Prader-Willi:** cursa con hipotonía, hipogonadismo, hipomentia y obesidad.



AMENORREA SECUNDARIA

TIPOS:

- **Origen uterino:** síndrome de Asherman (sinequias uterinas tras legrados)
- **Insuficiencia ovárica:** también llamada menopausia precoz, consiste en un agotamiento folicular antes de los 40 años de edad, lo que provoca un descenso de estrógenos y una elevación en gonadotropinas.
- **Tumores ováricos:** en tumores grandes pueden ocasionar una destrucción total de tejido ovárico sano por lo tanto, no produce la ovulación y desaparece la menstruación.
- **Hipogonadismo hipogonadotropo:** la mas frecuente es la amenorrea hipotalámica funcional por ejercicio físico, anorexia nerviosa.
- **Hiperprolactinemia:** todas aquellas casusas que la provocan, tanto tumorales como no tumora-les.
- **Síndrome de Sheehan:** amenorrea postparto por infarto hipofisiario.
Constituye el motivo mas frecuente de pan-hipopituitarismo en mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por una incapacidad para la lactancia materna con involución de la glándula mama-ria.
Tumores hipofisarios
- **Secretores de hormonas proteicas:** como CH (acromegalia), TSH, gonadotropinas, y ACTH y adenomas no secretores que no se manifiestan clínicamente hasta que no alcanzan gran tamaño.
- **Craneofaringioma:** el 60% de los casos presenta amenorrea por la compresión hipofisiaria direc-ta de la propia glándula o del sistema vascular que conecta el hipotálamo a la hipófisis.
- **Fármaco:** anovulatorios, fenoticias, reserpina, digoxina, etc.
- **Enfermedades intercurrentes:** insuficiencia renal, diabetes.



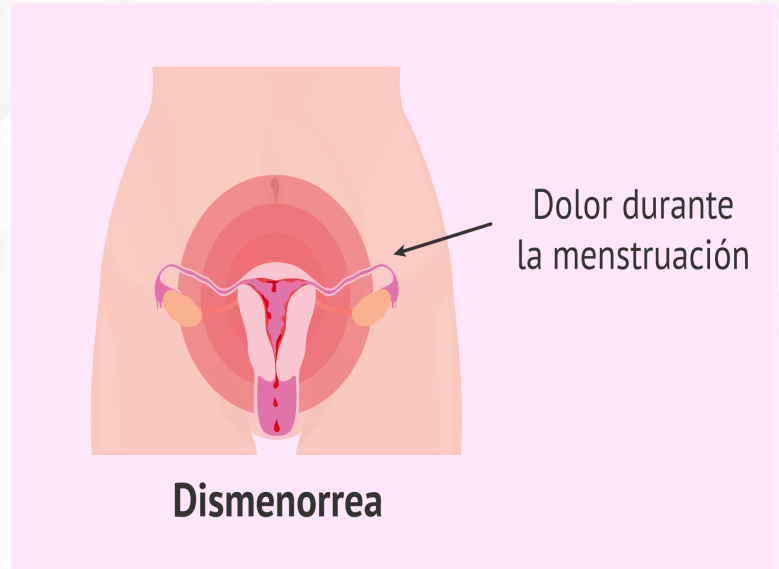
DISMENORREA

Dolor pélvico asociado a la menstruación

- Frecuencia: 75 % en 15 % es severa y en 10% incapacitante.
- se divide en:
 - dismenorrea primaria o disfuncional: ausencia de base orgánica de lesión
 - secundaria u orgánica: relacionada a presencia de lesión pélvica identificable

Dolor genital antes, durante o después del coito.

- Es causa de DS.
- Factor inicial causante del problema con tendencia a perpetuarse si se asocian otros factores físicos, psíquicos o psicosociales
- disfuncional: ausencia de base orgánica de lesión
- secundaria u orgánica: relacionada a presencia de lesión pélvica identificable



SÍNDROME PREMENSTRUAL

El síndrome premenstrual (SPM) se refiere a un amplio rango de síntomas. Los síntomas comienzan durante la segunda mitad del ciclo menstrual (14 días o más después del primer día de su último ciclo menstrual). Ellos usualmente desaparecen de 1 a 2 días después de que el periodo menstrual comienza.



Los síntomas más comunes del SPM incluyen:

- Distensión o sensación de gases
- Sensibilidad en las mamas
- Torpeza
- Estreñimiento o diarrea
- Deseos vehementes por alimentos
- Dolor de cabeza
- Menor tolerancia al ruido y las luces
- Comportamiento irritable, hostil o agresivo, con arranques de ira hacia sí misma o hacia los demás
- Pérdida del impulso sexual (puede incrementarse en algunas mujeres)
- Altibajos en el estado de ánimo
- Poca capacidad de discernimiento
- Baja autoestima, sentimientos de culpa o aumento de los miedos
- Problemas para dormir (dormir demasiado o muy poco)

Referencia bibliográfica

1. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fpromo57.files.wordpress.com%2F2015%2F06%2Fdismenorrea.ppt&wdOrigin=BROWSELINK>
2. Enfermería global. (s.f.). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300004
3. Ginecologo, J. G. (s.f.). Obtenido de <https://ginecologovigo.com/ginecologia/trastornos-mens-truales/#:~:text=Los%20trastornos%20menstruales%20son%20alteraciones,sintomatolog%C3%A-Da%20relacionada%20con%20la%20regla>
4. Instituto doctora Gomez . (s.f.). Obtenido de <https://www.gomezroig.com/trastornos-menstrua-les/>
5. Manual MSD. (ENERO de 2023). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>
6. Medina, R. B. (s.f.). SlidePlayer. Obtenido de <https://slideplayer.es/slide/119500/>
7. Medline Plus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001505.htm>
8. Molina, h. J. (s.f.). Revista científica mundo de la investigacion y conocimiento. Obtenido de file:///D:/Downloads/1053-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2248-1-10-20210430.pdf
9. NEMOURS CHILDRENS HEALTH. (s.f.). Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/menstrua-tion.html>
10. Rico, P. M. (s.f.). Trastornos menstruales en la adolescencia . Obtenido de file:///D:/Down-loads/03%20Trastornos%20menstruales%20en%20la%20adolescencia.pdf
11. rosales, h. l. (s.f.). Slideshare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/lucianorosales9228/amenorea-primaria-y-secundaria-52994567>