Sangrado uterino anormal

Es una condición frecuente, el cual tiene un impacto social y económico.

→ **Segunda causa de consulta ginecológica**

Es la variación del ciclo menstrual normal, e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo, duración del flujo o en la cantidad de sangrado menstrual.

Lleva a → **Hemorragia uterina anormal**

Es la presentación aumentada en duración y cantidad del sangrado uterino

Duración normal del sangrado menstrual. Pérdida de sangrado menstrual de 3 a 8 días.

Ciclo regular. Variación normal de ciclo de +2 a 20 días. **Cantidad normal.** Sangrado menstrual entre 5 a 80 ml por ciclo.

Frecuencia menstrual normal. Es la presencia de intervalos de sangrado de 24 a 38 días.

Puntos clave del interrogatorio y exploración física.

Contar con historia clínica enfocada a AHF
- **Coagulopatía.**
- **Miomatosis uterina.**
- **Fármacos.**
- **Patrón menstrual normal y actual.**

Fármacos →
Anticoagulantes.
Antidepresivos.
Anticonceptivos hormonales.
Tamoxifeno.
Antipsicóticos.
Corticoesteroides.
Fitofármacos(ginseng, chasterbery y danshen)
Dispositivos intrauterinos.

- Síntomas relacionados que pueden orientar a anomalías anatómicas o histológicas.
- Impacto en la calidad de vida.
- Presencia de enfermedades concomitantes.
- Descartar embarazo.

- **Síntomas sugestivos de anemia.**
- **Historia sexual y reproductiva.**
- **Impacto social.**
- **Hipotiroidismo.**
- **Hiperprolactinemia.**
- **SOP**
- **Desórdenes adrenales.**
- **Descarga vaginal.**
- **Dolor pélvico crónico o sensación de opresión pélvica.**

- EF
- Signos vitales.
- Peso y talla.
- Obesidad.
- Examen tiroideo.
- Examen de la piel (vello, acné, acantosis, petequias)
- Examen abdominal (tumoraciones abdominales, hepatoesplenomegalia).
- Inspección de vulva, vagina, ano y cérvix.
- Examen bimanual.

Mujeres de 40 años hasta la menopausia, a las cuales se ha descartado causas orgánicas de hemorragia uterina y que persisten con episodios de sangrado.
Debe descartar **patología maligna endometrial**.

Clasificación

PALMCOEIN

Identificados por técnicas de imagen o estudio histopatológico

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

Hemorragia uterino anormal de origen anatómico.

Entidades nosológicas definibles solo por estudios de laboratorio, pruebas hormonales

- **C**oagulopatía.
- Disfunción **O**vulatoria.
- **E**ndometrial.
- **I**atrógenicas.
- **N**o clasificables.

Hemorragia uterino anormal de origen no anatómico.

Exámenes de laboratorio

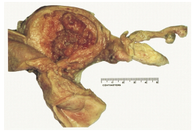
- Biometría hemática.
- Pruebas de coagulación- mujeres con menstruación abundante desde la menarca.
- Prueba de embarazo.
- Perfil androgénico.
- Niveles de FSH, LH Y prolactina.
- Pruebas tiroideas

Estudios de gabinete

USG. Estudios histopatológicos. Histeroscopía.

Apósito Sanitario	*Tipo*	*Escala (ml de Sangrado)*	*Tampón Sanitario*	*Tipo*	*Escala (ml de Sangrado)*
	Regular	1		Regular	0.5
	Nocturno	1		Super	1
				Super Plus	1
	Regular	2		Regular	1
				Super	1.5
	Nocturno	3		Super Plus	2
	Regular	3		Regular	1.5
				Super	3
	Nocturno	6		Super Plus	6
	Regular	4		Regular	4
				Super	8
	Nocturno	10		Super Plus	12
	Regular	5			
	Nocturno	15			

Hiperplasia endometrial



Indicaciones para una biopsia:
Línea endometrial >12mm por USG
Hemorragia uterina persistente, >40 años y peso >90 kg.
Espesor de 5 mm.

Tratamiento hormonal

- **Anticonceptivos orales combinados.**
- **AINES.**
- **Progestinas 2 a 10 mg a partir del día 14 del**
- **ciclo durante 10 días.**
- **Medroxiprogesterona 150mg/2 meses/ 3 ciclos.**
- **DANAZOL- solo en fallas de tx.**
- **GnRh no >6 meses.**

Tratamiento quirúrgico.

- **Considerar cuando:**
  - **Falla en el tratamiento médico.**
  - **Contraindicaciones farmacológicas.**
  - **Anemia.**
  - **Impacto en calidad de vida.**
  - **Ablación endometrial.**