



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana



Tema: Caso Clínico.

Nombre de alumnos: José Alberto Cifuentes Cardona
Brayan Hernández Vázquez

Octavo semestre.

Materia: Análisis de Decisión en la Clínica.

Nombre del profesor: Dra. Citlali Berenice Fernández Solís.

INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal es una condición frecuente, el cual tiene un impacto social y económico significativo, considerada como la segunda causa de consulta ginecológica, después de las infecciones cervicovaginal; por su origen puede ser de tipo anatómica o disfuncional.

Sangrado Uterino Anormal es la variación del ciclo menstrual normal, e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo, y duración del flujo o en la cantidad de sangrado menstrual asociadas a disturbios médicos que sólo pueden ser identificados por una historia clínica orientada a búsqueda de etiología complementando con métodos de laboratorio, gabinete y determinaciones hormonales como por ejemplo coagulopatías, disfunciones ovulatorias o desordenes primarios endometriales.

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

→El tratamiento está encaminado de acuerdo a la etiología, se divide el tratamiento en médico y quirúrgico, de primer línea siempre se inicia con el médico, el cual puede ser hormonal o no hormonal. El tratamiento médico debe ser indicado en todos los casos, y si no hay respuesta al mismo, se decidirá tratamiento quirúrgico según el caso.

Una lista de medicamentos que incluyen fármacos y remedios naturales puede interferir con la ovulación y de esta forma estar asociados a hemorragia uterina anormal. Entre los que se encuentran:

- Anticoagulantes
- Antidepresivos
- Anticonceptivos hormonales
- Tamoxifeno
- Antipsicóticos
- Corticosteroides
- Fitofármacos (ginseng, chastebery danshen)
- utilización de dispositivos intrauterinos en las pacientes.



Pregunta 1: Respecto a los ciclos menstruales, responder:

1.-Duración normal del sangrado menstrual

Describe una pérdida de sangrado menstrual de 3 a 8 días

2.-Ciclo regular

Se presenta con una variación normal de ciclo a ciclo de + 2 a 20 días.

3.-Cantidad normal

Del sangrado menstrual entre 5 a 80 ml por ciclo.

4.-Frecuencia menstrual normal

Presencia de Intervalos de sangrado de 24 a 38 días

Pregunta 2:Cuál es es tú impresión diagnóstica?

Sangrado uterino anormal.

Sangrado Uterino Anormal es la variación del ciclo menstrual normal, e incluye cambios en la regularidad, frecuencia del ciclo, y duración del flujo o cambios en la cantidad de sangrado menstrual.

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



R

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.



E

La hemorragia uterina anormal de causa ovulatorias es usualmente regular y se puede asociarse a síntomas premenstruales y dismenorrea.

La hemorragia de origen anovulatorio es más común en las adolescentes y premenopáusicas, se caracteriza por ser irregular, prolongada y en cantidad abundante.

Pregunta 4. ¿Qué estudios de laboratorio solicitarías en este caso?

Bh:

→ Puede existir disminución de eritrocitos y/o hemoglobina, el 19%.

PIE:

→ En toda mujer con sangrado uterino anormal con VSA.

Niveles de FSH, LH y Prolactina.

→ Si es de origen anovulatorio resulta de una disfunción hipotalámica, Niveles bajos.

Pruebas de función tiroidea

→ Si existen hallazgos clínicos sugestivos de enfermedad tiroidea.

Solicitar perfil androgénico (testosterona total, testosterona libre, androstenediona,

→ En caso de sospecha clínica de tumor androgénico.

Determinación de Hematina/alcalina:

→ Consiste en mezclar la sangre recolectada con una solución estandarizada que convierte la hemoglobina en hematina.

Pregunta 5. ¿Qué estudios de imagen solicitarías?

USG transvaginal:

→Útil para el diagnóstico de lesiones estructurales focales

USG endovaginal:

→Muestra una mayor precisión en las características anatómicas.

La Histeroscopia

→Ofrece información adicional a los aspectos clínicos cuando los resultados del USG no son concluyentes.



R

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.



R

Cuando se decida el uso de medroxiprogesterona depósito debe indicarse dosis de 150 mg cada 2 meses por un periodo de 3 ciclos considerando los efectos secundarios.



R

El Danazol está indicado en caso de fallas a otros tratamientos debido a sus efectos secundarios

Pregunta 6: Menciona los diferentes tipos de tratamientos

TRATAMIENTO HORMONAL.

Agonistas de hormonas liberadora de las gonadotropinas (GnRh) Ej: *goserelina subcutánea*

→ Uso mensual de 3-6 meses, reduce el sangrado en más de 89 %.

→ Hay síntomas perimenopáusicos si se usa posterior a 6 meses.



R

Los GnRh en la hemorragia uterina anormal de origen no anatómico debe ser limitado a escenarios en los cuales otros tratamientos médicos o quirúrgicos están contraindicados, no estando recomendado su uso continuo mayor de 6 meses.

Pregunta 6: Menciona los diferentes tipos de tratamientos

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Las indicaciones

1. Falla en el tratamiento médico.
2. Contraindicaciones farmacológicas.
3. Anemia con alteraciones hemodinámicas.
4. Impacto en la calidad de vida.
5. Deseo de mejor calidad de vida y salud sexual.

Pregunta 6: Menciona los diferentes tipos de tratamientos

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Ablación endometrial:

- Pacientes con falla al tratamiento médico que no deseen embarazo y que no sean candidatas a histerectomía. → Útero sin anomalías anatómicas ni histológicas
- Fibromas de pequeños elementos (menos de 3 cm de diametro)



R

Se sugiere uso de análogos de GnRH o danazol antes de la resección y ablación del endometrio en la fase proliferativa temprana del ciclo. Valorando el costo-beneficio y los efectos secundarios.