



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual**

*Heidy Elizabeth Filio Villatoro.*

*SUA.*

*1er. Parcial.*

*Sexualidad Humana.*

*Dulce Melissa Meza Lopez.*

*Licenciatura en medicina humana.*

*3er. Semestre.*

*Comitán de Domínguez, Chiapas 07 De Septiembre Del 2025.*

valores.

## SUA

Es

se denomina SUA a toda hemorragia que se encuentra fuera del patrón menstrual normal.

causas.

Alteración orgánica o disfuncional.

clasificación.

- **Polimenorrea**: Períodos menstruales < 21 días.
- **Oligomenorrea**: Períodos menstruales > 35 días.
- **Amenorrea**: Ausencia de menstruación > 90 días.
- **Menorragia/hipermenorrea**: Menstruación > 80 mL / > 7 días.
- **Metrorragia**: Hemorragia mayormente abundante, no relacionada con el sangrado menstrual.

epidemiología.

se representa en el 25% de adolescentes y 50% en mujeres de 50 a y 25% en cirujías ginecológicas.

El sangrado uterino anormal es un motivo de consulta de las mujeres en edad reproductiva con una prevalencia de 11-15% no embarazadas. Y adolescentes de 12.1-37%.

Factores.

- Raza.
- Gemelar.
- Agregación familiar.
- Asociación a infecciones genéticas.
- Cantidad y duración de la mens.

Predisponentes.

oig

**Pólipo**: Es una protrusión nodular benigna de la superficie endometrial.

**Adenomiosis**: Crecimiento de tejido endometrial en la pared del útero.

**Leiomioma**: Neoplasia benigna del útero que suelen aparecer durante la vida fértil.

**Malignidad**: Calidad de ser canceroso.

clínica.

Menorragia y metrorragia:  
sangrado post coital.  
Dolor pélvico.

Duración: 2-7 días.  
21 y 45 días.  
21 y 34 días.

Promedio de 30-60 mL = 3-6 toallas.  
Coágulos < 2.5 cm.

Cantidad de volumen < 80 mL.

clasificación de Hataoka.

- Embarazo.
- Hemorragia uterina orgánica o estructural.
- Causa hematológica.
- Causa endocrinológica.

clasificación

Pólipo.

Adenomiosis.

Leiomioma.

Malignidad.

Coagulación.

O trastornos ovulatorios.

Endometrio.

Patogenia.

No clasificados.

Dx

Tiene que ser de forma sistemática.

Examen físico.

Completo:

Palpación abdominal.

Examen digital y

con especulo de

cuello uterino.

Exploración de tacto

general.

Examen ginecológico

la especuloscopia.

Imágenes.

- Ecografía.

- Sonohisterografía.

- Histeroscopia.

- Tomografía axial

computarizada.

HUA.

Historia

clínica.

- Edad.

- Actividades físicas.

- Historia menstrual.

- Gestación.

- Tx.

- Farmacológico.

- Patologías asociadas.

Exa- auxiliares.

- Hemoglobina y hematocrito.

- Test de embarazo.

- Citología cervicovaginal.

- Perfil de coagulación.

- Perfil hepático.

- Pruebas de función tiroidea.

- Pruebas de prolactina.

Ex. histológicos.

Biopsia de endometrio.

Tx

- Antiinflamatorios  
no esteroides.

AINES.

- Ácido tranexámico.

- Anticonceptivos  
combinados.

- Progestágenos.

- Danazol.

- DIU con levonorgestrel.

- Los agonistas GnRH.

Tx - Qx

- Poliopectomía histeroscópica.

- miomectomía.

- Histeractomía vaginal.  
(parcial, total, radical).

- miomectomía por vía  
laparoscópica o laparotomía.

- Resección endometrial-  
Ablación.

- Histerectomía.

Tx - Qx de SVA sin patología orgánica

solo se lleva a cabo cuando  
haya fallado el tx médico o  
no se puede hacer por estar  
contraindicado.

De la cruz miter C,  
escate picon B, Flores-  
Espinoza P, Herencia-anaya K

Hernandez-Aroney et al  
hemorragia uterina anormal.

Rev med Canada. 2017. p82-86.