



Mi Universidad

Mapa conceptual

Dana Yanely Solano Narvaez

SUA

I parcial

Sexualidad

Dra. Dulce Melissa Meza López

Licenciatura en Medicina humana

3 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 7 de septiembre de 2025



Dana Yanely Solano Narvaez

Dra. Dulce Melissa Meza López

SUA

Sexualidad

3 semestre

Grupo C

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de septiembre de 2025.

Sangrado Uterino Anormal

Hemorragia que se encuentra fuera del patrón menstrual normal y es causada por una alteración orgánica o disfuncional, que se clasifica de acuerdo a la causa y entidad.

DIFERENTES ENTIDADES

- Polimenorrea
- Oligomenorrea
- Amenorrea
- Menorragia
- Metrorragia

EPIDEMIOLOGÍA

Adolescentes: 25%
Mujeres >40 años: 50%
M. No embarazadas: 11-15%
Cirujías ginecológicas: 25%

VALORES DEL CICLO NORMAL

- No tiene duración específica, pérdida sanguínea estándar o una frecuencia definida
- Duración: 2 a 7 días
 - 21 y 45 días
 - 21 y 34 días
- Promedio de 30 a 60 ml: 3 a 6 toallas o tampones/día.
- Coágulos: <2,5 cm
- Cantidad en Volumen: <80 ml

CLASIFICACIÓN DE HATASAKA

- Embarazo
- Hemorragia uterina orgánica o estructural
- Causa hematólogica
- Causa endocrinológica

ETIOLOGÍA

Se estratifica en 9 categorías con el acrónimo PALM COEIN.

PALM COEIN

Causas estructurales:

- Pólipo
- Adeniosis
- Leiomioma
- Malignidad

Causas No estructurales:

- Coagulopatía
- Transtornos ovulatorios
- Endometrio
- Iatrogenia
- No clasificados

CLÍNICA:

- Menorragia
- Metrorragia
- Sangrado poscoital
- Dolor pélvico

DIAGNÓSTICO

Debe hacerse de forma sistemática y teniendo en cuenta el gran abanico de posibilidades diagnósticas.

HISTORIA CLÍNICA:

- edad
- actividades físicas
- historia menstrual
- gestación
- tratamiento farmacológico
- Patologías asociadas

EXAMEN FÍSICO:

- Examen físico completo
- palpación abdominal
- examen digital y con espejo del cuello uterino
- exploración del estado general
- examen ginecológico
- especuloscopia

EXAMENES AUXILIARES:

- hemoglobina y hematocrito
- test de embarazo
- citología cervicovaginal
- perfil de coagulación
- Perfil hepático, pruebas de función tiroidea, prolactinemia

IMÁGENES:

- ecografía
- Sonohisterografía
- histeroscopia
- tomografía axial computarizada

ESTUDIOS HISTOLÓGICOS:

- biopsia de endometrio

TRATAMIENTO

MANEJO MÉDICO (1ª LÍNEA EN NO ESTRUCTURAL)

- AINES
- ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS
- El DANAZOL
- ACIDO TRAXEKÁMICO
- PROGESTÁGENOS
- DIU CON LEVONORGESTREL
- AGONISTAS DE GnRH

TX QUIRÚRGICO:

- Polipectomía histeroscópica
- miomectomía
- miomectomía por vía laparoscópica o laparotómica
- histerectomía vaginal

TX QUIRÚRGICO SIN PATOLOGÍA ORGÁNICA:

- Resección endometrial- ablación
- Histerectomía

RESECCIÓN ENDOMETRIAL-ABLACIÓN

Destrucción del endometrio por diferentes métodos.

EXPECTATIVAS:

- éxito: 82-95%
- amenorrea: 42%
- 10% 2da ablación
- Satisfacción: 90%

DEBE DE:

Incluir de 1 a 3 mm de miometrio subyacente.

Dana Solano Narváez

1er semestre
Grupo "C"

Referencia bibliográfica:

- De la Cruz Mitac C, Escalante-Arón B, Flores-Espinoza P, Herrera-Araya K, Hernández-Ayres Ch et al. Hemorragia Uterina anormal. Rev Méd panacea. 2018;P.82-86.

Referencia bibliográfica:

- De la cruz Mitac C, Escate-Picon B, Flores-Espinoza P, Herencia-Anaya K, Hernandez-Arones Ch et al. Hemorragia uterina anormal. Rev méd panacea. 2017. p. 82-86.
- OraneA. Louis. (2016). Sangrado Uterino Anormal. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Vol. 6 No V. p.11- 18.