



SUA

Alumno: Gabriela Solórzano Ruiz

Catedrático: Dra. Dulce Melissa Meza López

Asignatura: Sexualidad Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 / Septiembre / 2025

Sangrado Uterino Anormal

Definición

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

Epidemiología

La prevalencia de los trastornos hemorrágicos en la población general se aproxima al 1-2%: sin embargo, dichas condiciones se encuentran en aproximadamente el 20% de las adolescentes que presentan sangrado uterino abundante y solicitan valoración médica; e incluso, en 33% de las adolescentes que llegan a ser hospitalizadas por hemorragias uterinas.

El SUA también es particularmente prevalente en mujeres en edad reproductiva, afecta un 14-25% de ellas, e incluso, continúa siendo una queja común hasta en mujeres menopáusicas.

Características de cada etiología

Etiología

El sangrado uterino anormal puede ser clasificado de acuerdo con el Sistema PALM (para causas estructurales).

- Pólips
- Adenomiosis
- Leiomiomas
- Neoplasia maligna e hiperplasia

COEIN (no estructurales):

- Coagulopatía
- Ovulatoria
- Disfunción endometrial
- Iatrogénica
- No clasificado

El SUA puede ser clasificado también como agudo o crónico. Refiriéndose a agudo, a un episodio de sangrado muy abundante que suele requerir algún tipo de intervención inmediata.

El SUA crónico se puede definir como la anormalidad en cantidad, regularidad y/o tiempo en los últimos seis meses

Diagnóstico

Historia Clínica

- Edad
- Historia menstrual
- Actividades físicas

Examen Físico

Palpitación abdominal, exploración del estado general y examen ginecológico

Signos y Síntomas

- Pérdida de peso
- Dolor pélvico
- Síntomas intestinales o de vejiga
- Signos/síntomas de anemia
- Signos/síntomas o antecedentes de un trastorno hemorrágico
- Signos/síntomas o antecedentes de trastornos endocrinos

Tratamiento

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) considerado como tratamiento inicial en pacientes con hemorragia uterina anormal de origen no anatómico regular y no abundante.

- Ácido tranexámico.
- Levonorgestrel
- Acetato de medroxiprogesterona(AMP).
- El Danazol o agonistas de hormonas liberadora de las gonadotropinas

Imagen

- Ecografía
- Sonohisterografía

Etiologías no estructurales

- Coagulopatía (C): Los trastornos hemorrágicos sistémicos, por ejemplo, la enfermedad de von Willebrand, son causas comunes de sangrado menstrual abundante
- Disfunción ovulatoria (O): Afecciones como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), trastornos hipotalámicos o disfunción tiroidea pueden provocar sangrado poco frecuente, irregular, abundante o prolongado debido a una ovulación inconsistente.
- Trastornos endometriales (E): implican problemas localizados en la capacidad del endometrio para controlar el sangrado, posiblemente debido a inflamación, infección o anomalías de vasocostricción.
- Iatrogénica (I): Los medicamentos (p. ej., anticonceptivos hormonales, anticoagulantes o tamoxifeno) o las lesiones quirúrgicas (p. ej., síndrome de Asherman) pueden inducir sangrado anormal. Cabe destacar que el SUA asociado a anticoagulantes se ha reclasificado en esta categoría.
- No clasificado de otra manera (N): Las causas raras o poco comprendidas comprenden este grupo, incluidas las malformaciones arteriovenosas, la endometritis crónica o los defectos de la cicatriz de cesárea.

Etiologías estructurales

- Pólipo (P): Los pólipos endometriales o endocervicales son crecimientos focales de tejido que pueden ser asintomáticos o causar sangrado intermenstrual.
- Adenomiosis (A): esta afección implica la presencia de tejido endometrial dentro del músculo uterino y a menudo se asocia con menstruación abundante, dolorosa o prolongada y puede provocar agrandamiento del útero.
- Leiomioma (L): Comúnmente conocidos como fibromas, estos tumores benignos de músculo liso pueden provocar sangrado menstrual abundante o prolongado, especialmente si son grandes o submucosos.
- Malignidad e hiperplasia (M): Incluyen hiperplasia endometrial y cánceres, que a menudo se presentan con sangrado impredecible. Los factores de riesgo incluyen la exposición prolongada a estrógenos sin la oposición de la progesterona.

Referencias:

- Salazar-Vargas, V. (2022). Sangrado uterino anormal: abordaje y manejo. Revista Médica Sinergia. 2-11.
- Diagnóstico y tratamiento del SANGRADO UTERINO ANORMAL de origen no anatómico. (s.f) Guía de Referencia Rápida. 4-13.
- Mikes BA, Vadakekut ES, Sparzak PB. (2025). Sangrado uterino anormal. Treasure Island.
- Sepúlveda-Agudelo J, Torres-Lucero AS, Sepúlveda-Sanguino AJ. Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (10): 427-439.