



Mi Universidad

Mapa Conceptual

María Fernanda Morales Vázquez.

Primer parcial

Sexualidad Humana

Dra. Dulce Melissa Meza López

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de septiembre de 2025.

SUNIA

Hemorragia que se encuentra fuera del Sangrado normal o fuera del patrón normal menstrual.

ETIOPATOLOGIA

Ocurre

Hay alteración del equilibrio entre los mecanismos que regulan la formación y eliminación del endometrio.

Afecta

- 1) La ovulación y función ovárica.
- 2) La integridad endometrial y vascular.
- 3) Mecanismos de coagulación y hemostasia local.

ETIOLOGIA

Se divide en

Estiduales

Pólipos: Proliferación benigna de tejido endometrial/lendocai.
Adenomas: Glandulas endometriales en número.
Leiomas: Tumores benignos del músculo liso uterino.
Malignidad e hiperplasia: Cáncer de endometrio, Sarcoma uterino e hiperplasia endometrial atípica.

No estructurales

relacionados con factores funcionales sistémicos.
Gonadotropina: Trastornos hormonales, hemofilia.
Ovulatorios: ciclos ovulatorios.
Endometriales: alteración local en la hemostasia del endometrio.
Iatrogénicos: uso de anticonceptivos hormonales, DIU.
No clasificados: causas desconocidas.

EPIDEMIOLOGIA

Presenta

Adolescentes 25%
 >40 años: 50%

Cirugía

25%

Prevalencia

-Constituye en edad reproductiva 11-15%
 -Estudiantes 12.1-37%

FACTORES DE RIESGO

- Edad → Aromatización periférica
- Menarquia temprana.
- Menopausia tardía.
- Hipertrofia endometrial.
- Enfermedad de Von Willebrand.

Factores iatrogenicos

- Anticonceptivos hormonales.
- Dispositivos intrauterinos.
- Terapia hormonal

CLINICA

Signos

- Palidez cutáneo-mucosa.
- Taquicardia.
- Hipotensión.
- Hipovolemia.
- cuello uterino con pólipos v.

Síntomas

- Menorragia > 80 ml.
- Metrorragia.
- Menometrorragia.
- Polimenorrea.
- Oligomenorrea.
- Dolor pélvico.
- Fatiga.

DIAGNOSTICO

1. Historia clínica

- Patón de sangrado.
- Antecedentes.
- Terapia hormonal.
- Ant. Personales.

2. Exploración física

- signos de anemia.
- Evaluación abdominal.
- Inspección de cervix.

3. Estudios de lab

- BH.
- Perfil hormonal.
- Pruebas de coagulación.

4. Estudios de P_{gen}.

- Ultrasonido vaginal.
- Histerosonografía.
- Histeroscopia.

5. Estudios histopatológico

- Biopsia endometrial.

TRATAMIENTO

1. Manejo médico

- AINES.
- Ácido tranexámico.
- Progestágenos.
- Danazol.
- Agonista de GnRH.

2. Qx del SUA.

- Polipeptomía.
- Miomectomía.
- Histerectomía vaginal.

3. Qx de SUA.

- sin patología orgánica.
- Resección endometrial.
- Histerectomía.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

- ❖ Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico* (Guía de práctica clínica IMSS-322-10). Dirección General, Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/322GER.pdf>
- ❖ Chen, F. L., Rivera Loria, N. M., Ortega López, L. F., & Sevilla Cárdenas, S. M. (2025, 25 de junio). *Sangrado uterino anormal: Enfoque clínico, diagnóstico diferencial y estrategias de tratamiento*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com, Vol. XX(12), p. 724. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sangrado-uterino-anormal-enfoque-clinico-diagnostico-diferencial-y-estrategias-de-tratamiento/>
- ❖ De la cruz Mitac C, Escate-Picon B, Flores-Espinoza P, Herencia-Anaya K, Hernández-Arones Ch et al. Hemorragia uterina anormal. Rev méd panacea. 2017. p. 82-86.* Orane A. Louis. (2016). Sangrado Uterino Anormal. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Vol. 6 No V. p.11- 18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164i.pdf>
- ❖ * Sepúlveda-Agudelo J, Sepúlveda-Sanguino AJ. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. Ginecol Obstet Mex.2020 enero. p. 60-65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201j.pdf>