

Sangrado Uterino Anormal en Mujeres Premenopausicas no Embarazadas y Adolescentes

Tara Doyle Marczak, DO

El sangrado uterino anormal (SUA) es un sangrado inesperado del utero y que dura mas tiempo o es más intenso que lo normal. Este sangrado anormal puede durar varios meses o años. En algunos casos puede ocurrir repentinamente. El SUA es una queja común, por lo que es importante aprender más sobre sus causas. Hay opciones de tratamiento disponibles para SUA. Nota: este artículo no aborda el sangrado uterino anormal en el embarazo o en mujeres después de la menopausia.



Información Básica

El útero consta de dos capas. Tiene un revestimiento interno delgado (endometrio) y una pared muscular externa gruesa (miometrio). La menstruación ocurre típicamente 10 a 14 días después de que el ovario libera un óvulo. Esto se conoce como ovulación. En las personas que tienen períodos regulares, el revestimiento interno del útero se engrosa cada mes para prepararse para el embarazo. Cuando una persona no queda embarazada, el útero se deshace de este revestimiento interno engrosado.

Un período menstrual generalmente ocurre cada 21 a 35 días. Generalmente dura 5 días. Los síntomas de SUA incluyen:



Sangrado entre períodos

Sangrado que dura más de siete días

Hemorragia extremadamente importante



Sangrado luego del coito

Causas

Hay muchas razones por las cuales una persona puede experimentar AUB. Las causas más comunes se discuten a continuación.

Estructurales

Los *pólipos* y los *fibromas* pueden provocar un sangrado uterino anormal. Los pólipos son crecimientos no cancerosos del revestimiento del útero. Los fibromas son crecimientos no cancerosos del músculo del útero. *(Los fibromas se revisarán en otro artículo de la FFHA; consulte ese artículo para obtener más información)*. La *endometriosis* es una afección en la que el revestimiento del útero se encuentra fuera del útero. De manera similar, la *adenomiosis* ocurre cuando el revestimiento del útero está incrustado en el músculo uterino. Ambas condiciones pueden causar períodos dolorosos y en ocasiones irregulares. El cáncer de útero o cérvix también puede causar sangrado irregular.



Hormonal

Los períodos regulares pueden ocurrir si una persona no ovula todos los meses. En los adolescentes, el SUA ocurre más comúnmente debido a una disfunción hormonal. Otro trastorno, el síndrome de ovario poliquístico (SOP), ocurre cuando las hormonas de una persona no están en equilibrio. Esto conduce a un sangrado irregular porque hay demasiado estrógeno.

La enfermedad de la tiroides también puede llevar a un sangrado irregular. Tanto los niveles altos como los bajos de la hormona tiroidea pueden provocar sangrado, pero es más común con los niveles bajos de la tiroides.

Medicamentos

Algunos medicamentos pueden causar sangrado anormal. Ejemplos de estos incluyen:



anticoagulantes (como warfarina o plavix)



medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (como la aspirina o el ibuprofeno)



remedios naturales derivados de hierbas (como ginkgo, ginseng o motherwort o leonurus cardiaca)

Es importante que una persona converse con médico antes de suspender cualquier medicamento recetado si se produce un sangrado anormal.

Diagnostico

Su médico deberá obtener una historia clínica completa y un examen físico, incl un examen pélvico. Preguntarán por:



sus patrones de sangrado, dolor y la cantidad de sangrado



sus medicamentos



su historia de cirugias previas



su historia gineco-obstétrica



la existencia de problemas médicos previos



antecedentes familiares, especialmente aquellos relacionados con historia de problemas hemorrágicos.

También se le hará una prueba de embarazo para asegurarse de que no esté embarazada. Una vez que se descarta esto, se pueden ofrecer más pruebas, tales como:



hemograma completo



evaluación de los niveles de hormona tiroidea



test para evaluar enfermedades de transmisión sexual



Papanicolaou



testeo de desórdenes hematológicos en personas con ciertos factores de riesgo



biopsia de endometrio o una muestra del epitelio endometrial en mujeres con infertilidad o factores de riesgo para cáncer.



ultrasonido pélvico buscando fibromas o pólipos.

Si se necesita una evaluación adicional, se puede realizar una sonohisterografía con infusión de solución salina (inyectar solución salina en el útero y luego realizar una ecografía) o una histeroscopia (usar una cámara para visualizar la cavidad uterina).

Tratamientos

Hay varias opciones de tratamiento disponibles. Las opciones dependerán de la causa del sangrado anormal y su edad, su historial médico y si desea o no quedar embarazada en el futuro.

Si tiene un sangrado uterino intenso y repentino, es importante que lo evalúe un médico. Esto es muy importante si tiene síntomas como mareo, vértigos, falta de aliento o dolor en el pecho. Las opciones de tratamiento en estas situaciones incluyen la terapia hormonal intravenosa (estrógeno) y las píldoras anticonceptivas o las píldoras de progesterona en dosis más altas de lo normal. Se pueden administrar medicamentos no hormonales (como el ácido tranexámico) para ayudar con la coagulación. Estos tratamientos están destinados a detener el sangrado actual. También reducirán la pérdida de sangre durante los siguientes períodos menstruales. En casos más urgentes, la cirugía es una opción.



Si ha tenido sangrado durante varios meses, las opciones de tratamiento son similares. Si no le molesta tener un período irregular, puede optar por no recibir tratamiento. Si prefiere el tratamiento, los medicamentos hormonales están disponibles en una variedad de formas. Pueden ofrecerle píldoras anticonceptivas o el parche, un dispositivo intrauterino (DIU) o una inyección, ambos de progesterona. Estos medicamentos funcionan regulando sus menstruaciones para hacerlas más livianas, cortas y predecibles.

También hay opciones quirúrgicas disponibles. La histeroscopia se puede utilizar para el diagnóstico. Durante esta prueba, se pueden extraer pequeños fibromas o pólipos del útero para reducir el sangrado. La miomectomía es la extirpación de los fibromas y puede ser mediante histeroscopia, por cirugía abdominal mínimamente invasiva (laparoscopia) o un procedimiento abierto con una incisión abdominal. Otra opción es la ablación endometrial. En esta cirugía, su médico extirpará el revestimiento del útero a través de una variedad de técnicas (como líquido calentado o energía de microondas). Otra opción es la embolización de la arteria uterina. Esta cirugía bloquea el suministro de sangre a los fibromas. Por último, la histerectomía, la extirpación de todo el útero, es la opción de tratamiento final. La histerectomía puede ser necesaria o útil en mujeres que no desean quedar embarazadas en el futuro, para las cuales todos los demás tratamientos han fallado o si existe una preocupación por la existencia de cáncer.

Consejos Útiles



El sangrado uterino anormal (SUA) es un sangrado del útero que es inesperado, dura más tiempo o es más intenso de lo normal.



Una historia clínica completa y un examen físico son esenciales para determinar la preparación adecuada para encontrar una causa para su sangrado irregular



Las opciones de tratamiento deben basarse en la historia de la persona y en los planes de fertilidad futuros.



El objetivo del tratamiento es reducir la pérdida de sangre y mejorar la regularidad en los ciclos menstruales posteriores

Referencias



Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Practice Bulletin No. 128. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2012;120:197–206.



Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Committee Opinion No. 557. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;121:891–6.

Acerca del autor:



Tara Doyle Marczak, D.O. es una residente de Obstetricia y Ginecología en MedStar Washington Hospital Center/ Georgetown University Hospital, Washington D.C.

No reporta conflictos de interés.