



**INFORME DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACION PARA LA TITULACION DE  
GRADO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA MEDICINA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO**

**Hemorragia uterina anormal en mujeres premenopáusicas**

**AUTOR(ES)**


**Cangas García Iris Tamara  
Cedeño Bravo Nayelly Yamilex**

**TUTOR**

**Dr. Hugo Jimmy Edisson Toala López**

**MANTA - MANABI – ECUADOR**

**2024**

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:


Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Cangas García Iris Tamara con C I 2300381908, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, periodo académico 2024(2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es **"Hemorragia uterina anormal en mujeres premenopáusicas"**.


La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.

Lo certifico,

  
**Dr. Hugo Toala L.**  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 LIBRO DE FOLIOS: 1107 No. 3662  
**Dr. Hugo Toala**  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Ginecología**

 <b>Uleam</b> <small>UNIVERSIDAD LAICA</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A).</b>	<b>CÓDIGO: PAT-04-F-004</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO</b> <b>BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</b>	<b>REVISIÓN: 1</b>
	Página 1 de 1	

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Cedeño Bravo Nayelly Yamilex con C I 1313974816, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024(2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "**Hemorragia uterina anormal en mujeres premenopáusicas**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.

Lo certifico,

  
**Dr. Hugo Toala**  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Ginecología**

# HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN MUJERES PREMENOPAUSICAS



<b>Nombre del documento:</b> HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN MUJERES PREMENOPAUSICAS.pdf <b>ID del documento:</b> 452bada2947587488ee224be2cc697dbbb660b4b <b>Tamaño del documento original:</b> 624,78 kB <b>Autores:</b> []	<b>Depositante:</b> HUGO TOALA LOPEZ <b>Fecha de depósito:</b> 15/1/2025 <b>Tipo de carga:</b> interface <b>fecha de fin de análisis:</b> 15/1/2025	<b>Número de palabras:</b> 16.398 <b>Número de caracteres:</b> 114.682
--	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>histeroscopias.com.ar</b> https://histeroscopias.com.ar/wp-content/uploads/2022/08/2022-fasgo-sua-causas-estructurales-...	1%		Palabras idénticas: 1% (226 palabras)
2	<b>www.fasgo.org.ar</b> http://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO_SUA_FASGO_2022.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (200 palabras)
3	<b>www.scielo.org.mx</b>   Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (117 palabras)
4	<b>www.cibamanz2020.sld.cu</b> http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/229/146 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (85 palabras)
5	<b>es.slideshare.net</b>   Hemorragia uterina anormal   PPT https://es.slideshare.net/slideshow/hemorragia-uterina-anormal-73121463/73121463 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</b>   Prevalence of abnormal uterine bleeding according to n... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30075511/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> #14ecc7 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #8dfa27 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
4	<b>dx.doi.org</b>   Аномальна маткова кровотеча: сучасний аналіз етіопатогенезу, діаг... http://dx.doi.org/10.32471/umj.1680-3051.144.213540	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	<b>www.doi.org</b> https://www.doi.org/10.1016/S0025-7753(13)70045-9	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

## Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	<a href="https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007">https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007</a>
2	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254063/26_2-17-34.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254063/26_2-17-34.pdf</a>
3	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870</a>
4	<a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6931000/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6931000/</a>
5	<a href="https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado">https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado</a>

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

Declaramos CANGAS GARCÍA IRIS TAMARA y CEDEÑO BRAVO NAYELLY YAMILEX, en calidad de autores del presente trabajo de titulación, en la modalidad de REVISIÓN SISTEMÁTICA, con el tema “**HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL EN MUJERES PREMENOPAUSICAS**”, es de nuestra exclusiva autoría, realizando como requisito previo a la obtención del título de Médico General en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el mismo que se ha desarrollado apegado a los lineamientos del Régimen Académico

En virtud de lo expuesto, declaramos y nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del presente trabajo de titulación.

Manta, 20 de diciembre de 2024

**Autores:**



**Cangas García Iris Tamara**

**C.I 2300381908**



**Cedeño Bravo Nayelly Yamilex**

**C.I 1313974816**

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto investigativo no por ser un trabajo académico relevante, si no por ser el reflejo breve del esfuerzo constante que he tenido, por representar caídas y resurgimientos y por sobre todo dar como finalizada el inicio de sueños aún más grandes. Va dirigido en primer lugar a Dios porque sin el nada de esto sería posible, por darme sabiduría e iluminar mi camino en todo momento, seguido a quienes amo y me aman incondicionalmente, quienes me han motivado e inspirado con su ejemplo para ser cada día mejor persona, me han enseñado que con dedicación, amor y disciplina se puede lograr hasta lo que se cree imposible, mis padres Kleber y Paola.

También a mis hermanas, Anahi y Tiffany por ser mis compañeras de vida que con su apoyo incondicional e inquebrantable me han hecho no desistir, a mi sobrina, Keisy que con sus frases de amor y orgullo me motivan a querer ser su ejemplo de dedicación y resiliencia. A mis amadas abuelas, una de ellas sigue a mi lado, brindándome su amor, sabiduría y apoyo constante. A la otra, que ya no se encuentra físicamente entre nosotros, pero cuyo amor eterno permanece en mi corazón y en cada recuerdo que guardo de ella. A Elizabeth por siempre estar dispuesta a brindarme su apoyo y consejos. A mi familia por siempre confiar en mí.

Además, le dedico a mis amigos que fueron un pilar importante para esta etapa, por convertirse en mi familia al estar lejos de la verdadera, por ayudarme en momentos de desesperación, tristeza, pero más por compartir momentos de alegría. Así mismo, va dirigida a mis docentes y especialmente a mi tutor Dr. Hugo Toala a todos ellos por compartir sus valiosas enseñanzas y por ser una guía en cada paso de este camino.

***Iris Tamara Cangas García***

## DEDICATORIA

Quiero agradecer y dedicar este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi fuerza, resiliencia y guía durante toda mi vida, a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Por su apoyo, amor incondicional en todas las etapas de mi vida y enseñanzas que me han llevado hasta donde me encuentro ahora. Gracias a su esfuerzo y perseverancia que han sido mi mayor inspiración y mi combustible en toda esta travesía. Esto es un reflejo de su gran esfuerzo y sacrificio.

A mis tíos, Enedina, Argentina, Sina y Robert, por haber sido ese abrazo cálido y apoyo en mis días de universidad, quienes me hicieron sentir siempre como en casa.

A mi familia y amigos, quienes, con su apoyo constante, compañía, palabras y momentos de alegría hicieron de este viaje más llevadero. Su apoyo, tan genuino y constante, ha sido el aire que ha llenado mis alas.

A mí mismo, por haber creído en mí, por no haber renunciado y por confiar que todo el esfuerzo valdría la pena.

Y una mención especial a mi Mamita Alejandrina, quien desde el cielo sigue siendo mi fuerza y guía. Gracias por tu fe inquebrantable en mí, por tus palabras y gestos llenos de amor y por ese orgullo que siempre iluminó tus ojos siempre que hablabas de mí. Esta meta también es tuya, porque fuiste parte esencial de mi camino.

Este escalón más, de la travesía de mi vida, es para ustedes. De corazón, gracias.

***Nayelly Cedeño Bravo***

## RESUMEN

El sangrado uterino anormal es la una afección caracterizada por estar lejos de los patrones del ciclo normal menstrual, donde varía su duración, intensidad y regularidad; puede presentarse en cualquier etapa de la mujer desde la menarquia hasta la menopausia, sin embargo, aumenta su incidencia en la premenopausia, además ocupa la tercera parte de las consultas ginecológicas. Existen diferentes causas que son orgánicas como pólipos, adenomiosis, leiomiomas y malignas; y funcionales como coagulopatías, falla ovárica, trastornos de endometrio, iatrogenia y no clasificadas, para que suceden estas hay factores de riesgo como la obesidad, edad, hipertensión arterial, diabetes, entre otras.

Es así que, para el diagnóstico es recomendable hacer una buena historia clínica que sirve guía, seguido de exámenes de laboratorio para saber si es hemodinámicamente estable o no, pruebas de imagen prefieren ecografía por su facilidad al momento de observar los órganos femeninos, además otra prueba es la resonancia magnética preferente en adenomiosis. El tratamiento de esta afección dependerá del tipo de causa y de lo más conveniente a la paciente, siempre se trata de casos individualizados, también se toma en cuenta si la mujer tuvo o no hijos. A más de ello, trata sobre la repercusión que conlleva en la vida de la mujer desde aspectos físicos, emocionales, psicológicos hasta económicos.

**Palabras clave:** *sangrado uterino, ciclo menstrual, pólipos, adenomiosis, leiomiomas, endometrio, coagulopatías, premenopausia.*

## ABSTRACT

Abnormal uterine bleeding is a condition characterized by deviation from the normal menstrual cycle patterns, where its duration, intensity, and regularity vary. It can occur at any stage of a woman's life, from menarche to menopause; however, its incidence increases in premenopause. It also accounts for one-third of gynecological consultations. There are various causes, both organic such as polyps, adenomyosis, leiomyomas, and malignancies, and functional such as coagulopathies, ovarian failure, endometrial disorders, iatrogenesis, and those that are not classified. Risk factors for these conditions include obesity, age, hypertension, diabetes, among others.

Therefore, for diagnosis, it is recommended to take a thorough medical history, which serves as a guide, followed by laboratory tests to determine whether the patient is hemodynamically stable or not. Imaging tests, preferably ultrasound, are preferred due to their ease in observing the female organs, while magnetic resonance imaging (MRI) is preferred in cases of adenomyosis. The treatment of this condition will depend on the type of cause and what is most appropriate for the patient, always treating each case individually. It is also considered whether the woman has had children or not. Additionally, it addresses the impact it has on the woman's life, from physical, emotional, psychological, and economic aspects.

**Keywords:** *uterine bleeding, menstrual cycle, polyps, adenomyosis, leiomyomas, endometrium, coagulopathies, premenopause.*

## Contenido

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN .....	XIII
1.1. Planteamiento del problema .....	XIII
1.2. JUSTIFICACION .....	XIV
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	XVI
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	XVI
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	XVI
CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA.....	XVII
2.1. Sangrado Uterino Anormal.....	XVII
2.2. Epidemiología .....	XVII
2.3. Fisiopatología del sangrado uterino anormal .....	XVIII
2.4. Etiología .....	XIX
2.5. Causas orgánicas .....	XIX
2.5.1. <i>Pólipos</i> .....	XIX
2.5.2. <i>Adenomiosis</i> .....	XX
2.5.3. <i>Leiomiomas</i> .....	XXI
2.5.4. <i>Malignidad</i> .....	XXI
2.6. Causas funcionales.....	XXII
2.6.1. <i>Coagulopatías</i> .....	XXII
2.6.2. <i>Disfunción ovulatoria</i> .....	XXII
2.6.3. <i>Trastorno endometrial</i> .....	XXIII
2.6.4. <i>Iatrogenia</i> .....	XXIII
2.6.5. <i>No clasificados</i> .....	XXIII
2.7. Factores de riesgos del sangrado uterino anormal .....	XXIV
2.8. Diagnostico .....	XXIV
2.8.1. <i>Historia clínica</i> .....	XXIV

2.8.2. Exploración clínica.....	XXVI
2.8.3. Laboratorio .....	XXVI
2.8.4. Estudio de imagen.....	XXVII
2.9. Tratamiento del sangrado uterino anormal .....	XXXII
2.10. Impacto en la vida de las mujeres .....	XL
2.11. Definición de la premenopausia.....	XLI
CAPITULO 3: METODOLOGIA.....	XLI
3.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO.....	XLI
3.2. UNIVERSO DE ESTUDIO Y MUESTRA: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....	XLI
3.2.1. Criterios de inclusión .....	XLII
3.2.2. Criterios de exclusión .....	XLII
3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	XLII
3.4 ESTRATEGIAS DE BUSQUEDA DE LA LITERATURA .....	XLII
3.5 PROCESO DE SELECCIÓN Y RECUPERACION DE LOS ESTUDIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS .....	XLII
3.6 VALORACION CRÍTICA DE LA CALIDAD CIENTIFICA.....	XLIII
3.7 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	XLIII
CAPITULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS .....	XLV
CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	LXVIII
CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	LXXI
Referencias bibliográficas .....	LXXIII

## **Hemorragia uterina anormal en mujeres premenopáusicas**

## **CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La hemorragia uterina anormal (HUA) también denominada como sangrado uterino anormal (SUA) es una de las afecciones más frecuentes en los servicios de ginecología que se encuentra entre el 11 y el 15% en mujeres no embarazada. Constituye así de unas de las principales causas de consulta en mujeres en edad reproductiva, posicionándose como la segunda razón más común para buscar atención ginecológica, después de las infecciones vaginales. Esta condición suele estar relacionada con anemia, dolor pélvico y abstinencia sexual, lo que repercute de manera significativa la calidad de vida de las pacientes, afectando tanto su salud física como su bienestar social y emocional. (Sepúlveda J., & Sepúlveda A., 2020).

De acuerdo a la Federación internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el sangrado uterino anormal durante los años reproductivos, cuando no está vinculado al embarazo, rara vez representa un riesgo vital. No obstante, sus síntomas suelen afectar notablemente la calidad de vida de las pacientes con esta afección. Las niñas y mujeres que sufren sangrado uterino crónico destinan una parte considerable de sus recursos personales a la adquisición de productos menstruales y a los tratamientos necesarios para manejar esta condición. (Arribas et al., 2022).

(Arribas et al., 2022), en su investigación, expone, que esas mujeres presentan una disminución del 30% en su productividad laboral, lo que se traduce en una reducción proporcional de sus ingresos. De la misma manera, en países de bajos recursos, factores como la mala nutrición, la falta de acceso a tratamientos sencillos, como la terapia con hierro y la presencia de sangrado uterino menstrual abundante, contribuyen de manera significativa a la epidemia global de anemia por deficiencia de hierro. Esta situación genera una población de mujeres embarazadas particularmente vulnerable a complicaciones como la hemorragia durante el parto y sus consecuencias, como la mortalidad.

Como menciona, Hernández et al. (2023), el sangrado uterino anormal es una condición durante los años reproductivos, afectando a cerca del 30% de las mujeres en algún momento de su vida. Se calcula que aproximadamente el 5% de las mujeres busca atención médica por este motivo cada año, y hasta el 30% de las consultas ginecológicas están relacionadas con síntomas de SUA.

Haciendo se énfasis en el periodo premenopáusico, Chodankar, R., & Critchley, H. (2019), en su estudio mencionan que, durante el período premenopáusico, los ciclos menstruales tienden a acortarse, generalmente siendo anovulatorios e irregulares. Esto provoca que el endometrio esté expuesto de manera prolongada a los estrógenos sin la regulación de la progesterona, lo que incrementa el riesgo de desarrollar hiperplasia y cáncer endometrial en este grupo de pacientes. El sangrado resulta de la estimulación sostenida del endometrio por los estrógenos, sin la acción compensatoria de la progesterona.

Por ello, es fundamental realizar una evaluación detallada en pacientes de este grupo etario por dos razones principales: en primer lugar, para descartar la presencia de patologías graves como carcinoma o hiperplasia atípica compleja; y, el segundo lugar, para determinar la causa del sangrado y establecer el tratamiento adecuado, que en ciertos casos puede consistir en un manejo expectante. (García et al., 2020)

En lo que respecta a este estudio de investigación se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuales las causas predisponentes, características clínicas y abordaje terapéutico en el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas?

## **1.2. JUSTIFICACION**

El sangrado uterino anormal (SUA) en mujeres premenopáusicas se refiere al sangrado del cuerpo del útero el cual no sigue el patrón normal de los ciclos de la menstruación, sino que va a diferir con esta en el volumen siendo más abundante el sangrado uterino anormal, la frecuencia y el tiempo que se

produce, sumando a ello que puede durar de días a meses parecer de forma inesperada, además puede darse en mujeres de diferentes edades, sin embargo aumenta su frecuencia en quienes se encuentran en la premenopausia.

Por otra parte, el sangrado uterino anormal (SUA) en mujeres premenopáusicas se ha convertido en una causa frecuente de la consulta médica ginecológica por su alta prevalencia frente a otras patologías ginecológicas, también por las características inusuales que pueden presentarse, es así como conlleva a problemas de salud de quienes lo padecen como la anemia o la enfermedad inflamatoria pélvica. Cabe mencionar, que se ve un deterioro de la calidad de vida de las mujeres puesto que repercute en el ámbito social, familiar y laboral.

Se debe destacar que existen diversas razones para realizar esta investigación sobre el SUA, ya que tiene gran impacto dentro de la salud y de la calidad de vida de quienes lo padecen, debido a que puede llegar a causar diversas patologías y afectar la salud mental hasta provocar un ausentismo laboral. Así mismo su prevalencia e incidencia está en aumento produciendo así mayores costos económicos al sistema de salud.

Además de ello, el conocer más sobre el tema es de gran significancia debido a que a pesar de ser una condición común, existe bastante desconocimiento sobre ello y muchas mujeres pueden verlo como normal o no darle la importancia que requiere dejando de lado la búsqueda de atención médica cuando realmente la requerirían. De tal forma que esta investigación aportaría en brindar información sobre el tema aumentando así la conciencia sobre este problema de salud, haciendo que muchas mujeres puedan informarse sobre los síntomas y opciones de posibles tratamientos, pudiendo encaminarlas al a buscar atención médica adecuada.

Por ende, el realizar esta investigación tiene un impacto positivo en la sociedad puesto que promueve el conocimiento sobre la condición y puede

ayudar a implementar estrategias de prevención y reducir su incidencia, también dando oportunidad a buscar un tratamiento eficaz.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. *Objetivo General***

Presentar las causas predisponentes, características clínicas y abordaje terapéutico en el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas.

#### **1.3.2. *Objetivos Específicos***

- Analizar las causas que predisponen a sufrir sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas.
- Identificar la repercusión en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas que tienen sangrado uterino anormal.
- Describir los bases fisiopatológicos del sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas
- Describir los factores de riesgos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas
- Mencionar las medidas diagnosticas del sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas
- Describir los diferentes abordajes terapéuticos y tratamiento para el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas

## **CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA**

### **2.1. Sangrado Uterino Anormal**

El sangrado uterino anormal también conocido como SUA por sus siglas se refiere a una entidad en la cual va a existir una alteración del ciclo menstrual normal, en donde las variables afectadas son la frecuencia, duración, cantidad y regularidad del sangrado. Se puede presentar en cualquier edad de la etapa reproductiva que mayormente va desde la primera menstruación también llamada menarquia hasta el cese de la función ovárica que es la menopausia. De acuerdo a Sun et al. (2018) “el sangrado uterino anormal se define como cualquier tipo de sangrado cuya duración, frecuencia o cantidad es excesiva para una paciente individual”.

Como se puede presentar en diferentes etapas de la vida de la mujer, es importante conocer la normalidad del ciclo menstrual para identificar la presencia de algo inusual o propiamente un sangrado anormal. Es así que Hoffman B et al. (2012) determina que “el ciclo menstrual típico tiene una duración de  $28 \pm 7$  días, mientras que la hemorragia menstrual dura  $4 \pm 2$  días y el volumen promedio es entre 20 y 60 ml” (p. 423). A pesar de ello, existen etapas donde el ciclo menstrual puede no cumplir lo mencionado anteriormente, por ejemplo, desde la menarquía se evidencian ciclos menstruales irregulares por un tiempo hasta que se normaliza a partir de los 18 años.

Además de ello, Chodankar, R., & Critchley, H. (2019) mencionan que el sangrado uterino anormal se puede desglosar en sangrado uterino anormal crónico el cual ha estado activo en la mayor parte del tiempo durante 6 meses consecutivos, el sangrado uterino anormal agudo el cual es abundante y su pérdida de sangre puede ser significativa para la vida de la mujer, e intermenstrual que se presenta entre ciclos menstruales regulares en cantidad y duración.

### **2.2. Epidemiología**

Hernández, A., Quiroz D., Rosales M., (2023) mencionan que el sangrado uterino anormal es frecuente dentro de las consultas ginecológicas, ocupando un tercio de ellas, además de que puede llegar a afectar del 10 al

30% de mujeres en escala mundial. También Sepúlveda J., y Sepúlveda A., (2020) manifiestan que la prevalencia en mujeres no embarazadas es de 11 al 15%, y que pueden afectar los aspectos sociales y físicos en cuanto la vida de cada paciente que lo padece, y la prevalencia en adolescentes escolares es del 12.1% al 37% igual teniendo afecciones en su calidad de vida. Además, Chacón et al, (2022) refiere a que las consultas por SUA se incrementan drásticamente hasta el 70% en el periodo previo a la menopausia alrededor de 5 años antes, el cual se denomina premenopausia.

Por otro lado, referente a la epidemiológica nacional no se encuentra mayor información, pero García et al., (2020) menciona que según los datos provenientes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) una cantidad aproximada de 75331 mujeres en el 2015 fueron a centros de salud por problemas relacionados a sangrado uterino anormal en el año 2015.

### **2.3. Fisiopatología del sangrado uterino anormal**

El endometrio se divide en dos capas principales: la basal y la funcional conformada por la capa esponjosa y compacta. La capa basal, adyacente al miometrio, es menos sensible a las hormonas y actúa como un depósito para regenerar la capa funcional tras la menstruación. Durante la menstruación, se desprende la capa funcional junto con el sangrado, proceso controlado inicialmente por la agregación plaquetaria y contracción de arterias residuales. La capa funcional recubre la cavidad uterina, experimentando cambios significativos a lo largo del ciclo menstrual antes de ser expulsada.

Histológicamente, está formada por un epitelio superficial, un plexo capilar subepitelial, un estroma organizado, glándulas y leucocitos. (Hoffman et al, 2012. p.222)

El suministro de sangre al útero proviene de las arterias uterinas y ováricas, que forman arterias arciformes en el miometrio. Estas dan origen a las arterias radiales, las cuales se dividen en arterias basales, responsables de irrigar la capa basal, y arterias espirales, que irrigan la capa funcional y terminan en el plexo capilar. Al finalizar el ciclo menstrual, la reducción en los niveles de progesterona desencadena la liberación de metaloproteinasas de la matriz, enzimas que desestructuran tanto el estroma como la vascularización

de la capa funcional. Este proceso da lugar al sangrado y desprendimiento característicos de la menstruación. Inicialmente, la formación de trombos y la agregación plaquetaria ayudan a controlar la pérdida de sangre. Adicionalmente, las arterias endometriales residuales se contraen bajo la acción de mediadores, lo que contribuye a minimizar aún más el sangrado. Al finalizar cada ciclo menstrual, los niveles de progesterona van a descender, lo cual desencadena la liberación metaloproteinasas de la matriz líticas, enzimas que desorganizan el estroma y la arquitectura vascular de la capa funcional. El sangrado y el desprendimiento de este manto producen la menstruación. En un principio, la agregación plaquetaria y los trombos cohíben la pérdida de sangre. Además, las arterias endometriales residuales, bajo la influencia de mediadores, se contraen y con ello frenan todavía más la pérdida sanguínea. (Hoffman et al, 2012, p. 222)

## **2.4. Etiología**

Como menciona Sepúlveda J., y Sepúlveda A., (2020) La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) puso desde el 2011 en marcha una nomenclatura para recordar las causas que producen sangrado uterino anormal, siendo esto PALM COEIN como acrónimo para nueve categorías las cuales son: el PALM se refiere a aquellas anomalías estructurales como son pólipos, adenomiosis, leiomioma y malignidad; mientras que COEIN son causas no orgánicas o funcionales como coagulopatías, disfunción ovulatoria, afecciones endometriales, iatrogenia y las no clasificadas.

## **2.5. Causas orgánicas**

### **2.5.1. Pólipos**

En base a lo que refiere Villatoro R., et al (2022) los pólipos hay endometriales y endocervicales, siendo los primeros los más frecuentes y se desarrollan a partir del crecimiento atípico de glándulas endometriales, vasos sanguíneos y estroma. A más de ello, este trastorno se relaciona con sangrado uterino anormal en un porcentaje que va desde 20 a 30% y también interfiere en la fertilidad de la mujer. Se encuentra mayormente en mujeres de edad reproductiva sin embargo su mayor riesgo de malignidad es en mujeres menopaúsicas. Otro punto importante es que los pólipos endocervicales

pueden desarrollarse directamente en el cuello uterino o en el endometrio, pero sufren un prolapso lo cual los hace localizarse en el cérvix.

A más de ello, estos pueden presentarse de diferentes tamaños, formas, cantidad, pudiendo ser asintomáticos o sintomáticos, la mayoría de ocasiones se encuentran de forma accidental tras la revisión de la mujer como control rutinario o en la búsqueda de algo más. Para comprobar su presencia se lo hace con ecografía transvaginal y puede ocuparse también Doppler color, se caracteriza por ser hiperecogénicos y tener un vaso nutricio central. Tiene bajo riesgo de malignidad, pero este aun así incrementa cuando más edad se tiene.

Factores de riesgo para pólipos endometriales según se incluye la edad sobre todo existe un aumento de porcentaje entre los 45 a 50 años, hipertensión arterial por su influencia al afectar los mecanismos celulares para apoptosis haciendo más bien su crecimiento en las neoplasias dependientes de hormonas, la obesidad estimulando receptores dentro del útero específicamente en el endometrio ayudando al crecimiento de las células, diabetes mellitus tipo 2 por el hiperinsulinismo alterando las células y también se ha visto mayor prevalencia en mujeres que hayan recibido tratamiento con tamoxifeno.

### **2.5.2. Adenomiosis**

Según Alcalde, A., Martínez A., & Carmona, F. (2021) la adenomiosis es una patología de origen benigno en la cual glándulas endometriales se localizan en la capa media del útero que es el miometrio, hallando las células de este hipertrofiadas e hiperplásicas. Por otro lado, en la mayoría de casos se presenta de forma asintomática y cuando no es así, los síntomas son inespecíficos como dolor pélvico, dispareunia o dismenorrea y para su diagnóstico se ha hecho con mayor efectividad por el uso de técnicas de imagen, por ejemplo, por ecografía se pueden visualizar islas anecogénicas o endometrio engrosado asimétricamente, sin embargo, el método más efectivo la resonancia magnética.

En cuanto a sus factores de riesgo que predisponen a sufrir adenomiosis se encuentra de manera principal la edad, debido que su prevalencia incrementa en las cuarta a quinta década de vida, también se relaciona con la

multiparidad, la exposición a estrógenos, obesidad y el uso de tamoxifeno. Aun así, no hay que descartar que se puede presentar en mujeres jóvenes sin la necesidad de la existencia de alguno de los factores ya mencionados.

### **2.5.3. Leiomiomas**

Los leiomiomas también denominado como mioma o fibromioma, definido por Sepúlveda et al. (2024) como tumores de origen benignos que se desarrollan del tejido proveniente del miometrio, específicamente del músculo liso. Se estima que la mayoría son asintomáticos y entre el 70 y 80% de mujeres lo tendrán a lo largo de la vida con mayor prevalencia en mujeres de raza africana. Existen diversos factores de riesgo que puede aumentar la predisposición a tener miomas como son la edad, menarquia temprana, nuliparidad, raza afroamericana, obesidad incluyendo estilo de vida sedentario, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes familiares de miomas, entre otros. El riesgo de malignidad es muy poco aproximadamente de 0,25 a 0,5% pasando a ser rhabdomyosarcomas.

Generalmente los leiomiomas presentan síntomas en base a características propias como la cantidad, lugar de ubicación y el tamaño, pueden presentar anemia por el sangrado uterino anormal, dolor, sensación de plenitud, sensación de masa, estreñimiento, infertilidad, abortos espontáneos y varis veces. Se puede señalar que existen tres tipos de leiomiomas según donde se localicen, como son: submucosos, intramurales, subserosos y transmurales. Aquellos que sangran más son los submucosos por ende tiene mayor riesgo a provocar anemia. Es importante considerar que su prestación es variable, desde miomas únicos o múltiples, de tamaño diferentes y espesor. A la ecografía se aprecia masa hipocogénica sin vascularización.

### **2.5.4. Malignidad**

El riesgo de malignidad en las mujeres depende de varios factores y muchas veces no se presenta con síntomas sino hasta estar avanzado, sin embargo, en los casos son sintomatología al menos un 80% de estos llegan a tener sangrado uterino anormal. Por ello se debe hacer una adecuada historia clínica y examen físico, busca el origen el sangrado e identificar la línea celular que presenta la disfunción.

En cuanto a los factores de riesgo para hacer malignidad esta la edad, entre más edad más alto es el riesgo, obesidad, menarquia temprana, síndrome de ovario poliquístico, menopausia tardía, diabetes mellitus, no haber tenido hijos, terapia con tamoxifeno, y antecedentes de familiar directo o no con cáncer o síndrome de Lynch. Cabe destacar que en las mujeres posmenopáusicas debe hacer control de grosor del endometrio, ya que este sirve como marcador de malignidad, cuando sobrepasa los 5mm, para ellos se requiere actitud diagnóstica y tratamiento minucioso.

## **2.6. Causas funcionales**

### **2.6.1. Coagulopatías**

Chacón (2022) manifiesta que se trata de patologías sistémicas que producen alteración en la hemostasia, de todas las causas del sangrado uterino anormal tiene una prevalencia de 13%, siendo el más común la enfermedad de von Willerbrand. Estos defectos de la coagulación se pueden dividir en dos, primero por problemas en la adherencia plaquetaria haciendo de esta ineficaz y el otro por fallas en la estabilización del coagulo. Este trastorno sistémico se caracteriza por la presencia de sangrado abundante

Sin embargo, pese a que el 1% de la población tenga la enfermedad de von Willebrand, existen otras afecciones igualmente preocupantes como hemofilia, déficit de la vitamina K, enfermedad hepática crónica, entre otras.

En tanto a la clínica de sangrado uterino anormal causa por coagulopatía se complica identificarlo, pero como punto básico es la pérdida de sangre que supera los 80ml, cuando se cambia más frecuentemente de toallas sanitarias, haya coágulos que superen los 2,5cm y la menstruación dure más días de lo normal.

### **2.6.2. Disfunción ovulatoria**

Se manifiesta de diferentes formas, sea con variabilidad en el flujo sanguíneo, amenorrea, ciclos más cortos o más largos, con etiología incierta, pero inclinándose más al ámbito endocrinológico, es importante mencionar que son ciclos anovulatorios u oligoovulatorios. Entre los factores de riesgos presentes son ejercicio en gran cantidad, estrés, síndrome de ovario poliquístico, problemas endocrinos, fármacos o cambios de peso drástico sea

aumento o disminución. Inclusive esta causa es la más frecuente de sangrado uterino anormal en mujeres de edad reproductiva. Existen diferentes causas de anovulación como fisiológicas donde entraría adolescencia, embarazo, lactancia o perimenopausia y también hay causas patológicas por ejemplos tumores productores de andrógenos, disfunción hipotalámica o hipofisiaria, entre otros.

### **2.6.3. Trastorno endometrial**

Es definido como un trastorno primario al haber excluido las posibilidades anteriores u otras patologías causantes de sangrado uterino anormal. Se presencia ciclo menstrual normal, esta afección es causada por deficiencia de la producción de vasoconstrictoras de manera local como son la prostaglandina F2 alfa y la endotelina 1 y se produce la activación de vasodilatadores. Otro punto significativo que en presencia de infecciones o procesos inflamatorios puede producirse menstruaciones por más tiempo o sangrado entre ciclos menstruales normales, principalmente se da por la bacteria *Clamidia Trachomatis*.

### **2.6.4. Iatrogenia**

Se refiere aquellos problemas causados por intervención del personal de salud o efectos adversos de algún medicamento recomendado por el médico. Existen diferentes medicamentos que se pueden originar el sangrado uterino anormal, el más frecuente es por el uso de anticonceptivos hormonales combinados, sean estos orales o el dispositivo intrauterino, progestágenos, antibióticos, anticonvulsivantes como el ácido valproico que tiene la capacidad de aumentar los andrógenos en las mujeres quienes lo consumen, antidepresivos, entre otros.

### **2.6.5. No clasificados**

No existe como tal una lista de las causas, sin embargo, se pueden incluir malformaciones genitales como arteriovenosas sean congénitas o relacionadas por procedimientos instrumentados del útero como legrado, cesárea o defecto de la cicatriz uterina por las mismas intervenciones. Y aquellas que no se las podría identificar como las causas anteriormente mencionadas.

## 2.7. Factores de riesgos del sangrado uterino anormal

De acuerdo al texto de García et al. (2020), expone que se han descrito diversos factores de riesgos ampliamente estudiados y aceptados, entre ellos se encuentran:

- **Hipertensión arterial:** afecta los mecanismos de apoptosis celular, promoviendo el crecimiento celular, especialmente en neoplasias dependientes de hormonas.
- **Diabetes mellitus tipo 2:** facilita el crecimiento y las alteraciones celulares debido al aumento de IGF-1 en estados de hiperinsulinemia.
- **Obesidad:** provoca hiperestrogenismo, lo que estimula los receptores endometriales y fomenta el crecimiento celular.
- **Edad:** es un factor de riesgo bien establecido, con un incremento significativo después de los 40 años, siendo más frecuente entre los 45 y 50 años.
- **Tamoxifeno:** presenta una prevalencia informada del 30 al 60%.
- **Estado menopáusico:** aunque se han reportado mayores prevalencias en mujeres posmenopáusicas, esto podría deberse a un sesgo en la selección al analizar todas las metrorragias de este grupo
- **Terapia hormonal:** su relación es controvertida, ya que se ha asociado tanto con un aumento como con una disminución en la prevalencia. (García et al., 2020)

## 2.8. Diagnostico

### 2.8.1. Historia clínica

#### Anamnesis

El primer paso para diagnosticar una SUA es llevar a cabo una anamnesis completa y detallada. Se debe valorar varios factores, debido a la diversa etiología del SUA. Se debe tener conocimiento si la paciente esta no embarazada, es importante recabar datos sobre el estado reproductivo (premenárquico o posmenopáusico) y determinar el origen del sangrado, que podría provenir del tracto urinario, gastrointestinal o genital inferior. La cantidad

de sangre también puede indicar su origen; cuando el volumen es grande e intenso, generalmente proviene del útero, mientras que, si es menor y más leve, puede originarse de cualquier otra parte del tracto genital. Si el sangrado ocurre después de una relación sexual, es muy probable que su origen sea cervical. En caso de que ocurra al orinar o defecar, sugiere que proviene del tracto urinario o gastrointestinal. Los objetivos principales en la evaluación del SUA son determinar la gravedad del cuadro, su impacto en la calidad de vida, la posible causa y el patrón del sangrado (regularidad, cantidad y frecuencia). Es fundamental realizar una anamnesis exhaustiva que abarque los antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares de coagulopatías, antecedentes ginecológicos y obstétricos, incluyendo información sobre la actividad sexual, el ciclo menstrual, intervenciones quirúrgicas previas, uso de anticonceptivos, dispositivos intrauterinos y medicamentos como anticoagulantes, así como factores de riesgo asociados. (Hernández et al., 2023)

Es relevante indagar sobre la presencia de síntomas asociados que puedan presentarse junto al SUA, tales como la dismenorrea, que puede sugerir una adenomatosis, o la predisposición a sangrar en otras áreas o la aparición de hematomas, lo cual debería generar sospechar de una coagulopatía. (Fernández et al., 2020)

Existen diversos métodos para calcular la cantidad de sangrado menstrual, como la recolección del material sanitario utilizado y análisis de la sangre contenido, utilizado solo en investigación clínica, ya que son los más difíciles de llevar a cabo, pero también los más precisos. Sin embargo, para el clínico, el incremento del sangrado en comparación con los ciclos anteriores y la cantidad del número de toallas sanitarias o tampones utilizado es el método más simple y comúnmente empleado, aunque puede hacerse más objetivo mediante pictogramas. El reporte de la mujer sobre el incremento en la cantidad de su sangrado menstrual es suficiente para comenzar la evaluación del problema. (Fernández et al., 2020)

### **2.8.2. Exploración clínica**

En el examen físico, se debe comenzar evaluando los signos vitales y determinar si la paciente está estable hemodinámicamente. Debe realizarse la inspección general con una valoración de la coloración de piel y mucosas, una palpación abdominal. A continuación, se debe realizar una exploración ginecológica con visualización cervical y vaginal con espéculo, además de una exploración pélvica completo con tacto bimanual. Debemos descartar que el sangrado provenga de la vagina, el cérvix, la uretra, la vejiga o el recto. Es fundamental buscar signos de laceraciones, secreciones, úlceras, cuerpos extraños o masas. (Hernández et al., 2023)

### **2.8.3. Laboratorio**

- **Hemograma y análisis de anemia:** es necesario realizar un hemograma y medir los niveles de ferritina para identificar una posible anemia por deficiencia de hierro.
- **Prueba de embarazo:** en mujeres en edad fértil, se debe descartar un embarazo mediante la medición de beta HCG en orina.
- **Hormonas:** La evaluación hormonal no está indicada en el SMA, excepto si se sospechan condiciones específicas como síndrome de ovario poliquístico (SOP), hiperandrogenismo, hiperprolactinemia o signos clínicos de trastornos tiroideos.
- **Estudio de coagulación:** Debe realizarse únicamente si hay antecedentes personales o familiares que sugieran una coagulopatía, como SMA desde la menarquia, sangrado excesivo tras extracciones dentales u otras intervenciones, epistaxis, gingivorragias o hematomas. La enfermedad de von Willebrand es la más común, presente en el 10-20% de las pacientes con SMA. Otras patologías, como leucemia, anemia aplásica o púrpura trombocitopénica idiopática, son menos frecuentes. (Fernández et al., 2020)

Se realizarán pruebas adicionales según la sospecha clínica basada en la historia y el examen físico de la paciente, que pueden incluir: prolactina, estudios de coagulación, biopsia endometrial, entre otras. La medición de la TSH es crucial para descartar trastornos tiroideos, ya que el hipotiroidismo se

vincula con sangrado menstrual excesivo. Si se sospecha insuficiencia ovárica, se debe evaluar la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Además, si la paciente usa anticoagulantes, es importante medir el INR para asegurar que se encuentre dentro del rango terapéutico. (Jara, 2020)

#### **2.8.4. Estudio de imagen**

Los estudios de imagen son útiles en la evaluación del sangrado menstrual anormal (SMA) de origen orgánico, ya que facilitan el diagnóstico de anomalías estructurales o confirman su ausencia.

**Ecografía transvaginal:** La ecografía transvaginal, como estudio de imagen inicial, se indica cuando el examen pélvico sugiere una causa estructural (como aumento del tamaño uterino, irregularidades o masas anexiales), fracaso en el manejo médico o la presencia de factores de riesgo de malignidad, tales como: edad mayor a 45 años, obesidad, diabetes mellitus, nuliparidad, síndrome de ovarios poliquísticos o antecedentes familiares de cáncer colorrectal hereditario. (Jara, 2020)

Es relevante conocer la apariencia ecográfica del endometrio para poder llegar a un correcto diagnóstico. (García et al.,2020)

- **Fase menstrual:** fina línea ecogénica focalmente interrumpida.
- **Fase proliferativa:** línea trilaminar de 1.2 a 1.4 de espesor.
- **Fase peri menstrual:** endometrio con espesor de 6 – 10 mm formado por capas de dentro a fuera: central hiperecogénica, medial hipoeecogénica y periférica ecogénica.
- **Fase secretora:** línea gruesa hiperecogénica de 1.4 a 1.6 cm.
- **Endometrio posmenopáusico:** línea hiperecogénica de 2- 5 mm (<0,5cm). (García et al.,2020)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Radiólogos en Ultrasonido (SRU) exponen:

Que en una mujer premenopáusica la ecografía transvaginal se debe realizar en los días 4, 5, o 6 del ciclo menstrual; y se espera que el grosor endometrial normal, en la fase proliferativa es de 4 a 8 mm y en la fase secretora de 8 a 14 mm. No existe un umbral estándar para grosor endometrial anormal en mujeres premenopáusicas. Además, la evaluación debe basarse en la situación clínica, incluyendo sangrado anormal persistente que no responde al tratamiento médico o la sospecha de una anomalía estructural, como un pólipo. (Ayala et al., 2019).

Por lo que cuando si la ecografía revela alguna patología endometrial, se sugiere llevar a cabo un estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico y tratarla lo más pronto posible.

### **Características ecográficas de los adenomiomas**

Los adenomiomas están compuestos por estroma y tejido glandular endometrial que desplazan el músculo del miometrio. Estas lesiones suelen encontrarse a una profundidad de 2.5-8 mm dentro del miometrio. En ecografía, se caracterizan por infiltración endometrial, que se manifiesta como estrías ecogénicas, nódulos, quistes miometriales y divertículos tipo “lollipop”, además de la proliferación de músculo liso, que puede ser focal o difusa, con bordes irregulares en el miometrio. En cuanto a la vascularidad, el ultrasonido Doppler revela un aumento de la angiogénesis con vasos tortuosos. La resonancia magnética ofrece mayor sensibilidad para el diagnóstico, mostrando hallazgos similares a los observados en el ultrasonido (Galicia & Gómez, 2022)

### **Histeroscopia diagnóstica (HSCD)**

La histeroscopia diagnóstica es una herramienta fundamental para detectar lesiones intrauterinas y se complementa con el análisis histológico. Este procedimiento, poco invasivo, puede realizarse en el consultorio y permite explorar la cavidad uterina, identificar anomalías intracavitarias o deformaciones, y evaluar el estado del endometrio. Las complicaciones

asociadas son infrecuentes y de baja severidad. Además, la histeroscopia diagnóstica puede incluir la obtención de muestras endometriales. Este método ha sustituido al legrado convencional en casos de sospecha de cáncer endometrial, ya que facilita una exploración directa de la cavidad uterina y permite realizar biopsias dirigidas. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las biopsias a ciegas son más efectivas en patologías de afectación generalizada, aunque tienen una mayor probabilidad de falsos negativos en lesiones focales o localizadas. (Chacón et al.,2022).

La histeroscopia es el método definitivo para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades intrauterinas sintomáticas, particularmente los miomas submucosos y pólipos endometriales; además, con los avances tecnológicos y una mejor amplificación, también se detectan los hallazgos histeroscópicos clásicos atribuibles a la adenomiosis y la endometritis crónica. (Arribas et al.,2022)

### **Valoración histeroscópica de los pólipos**

Según la FASGO, “la histeroscopia de consultorio -utilizando una óptica de 2 o 2.9 mm de diámetro y una camisa con canal operador- es el Gold standard para confirmar el diagnóstico, evaluar las características del pólipo, tomar una biopsia dirigida si presenta características sospechosas o la paciente tiene factores de riesgo endometrial, y en casos seleccionados, realizar la polipectomía, técnica desarrollada por el prof.S. Bettocchi en 2004 y conocida como “see and treat””. (Arribas et al.,2022)

La FIGO expone, los pólipos pueden formarse en cualquier área de la cavidad uterina y presentarse como únicos o múltiples, con una base sésil o pediculada. Según su apariencia en la endoscopia, se clasifican en tres tipos:

- **Pólipo adenomatoso:** Este es el tipo más común durante la edad fértil. Su superficie es lisa y de color rosado, similar al endometrio, aunque carece de cambios cíclicos. Tiene una textura blanda, de modo que, al presionar con

la óptica, su superficie se deforma. La hiperplasia focal polipoide puede tener una apariencia similar a la de un pólipo sésil.

- **Pólipo quístico:** Estos pólipos son más comunes en la posmenopausia. Se caracterizan por tener una textura blanda, una superficie lisa y un tono blanquecino-azulado, atribuible a su contenido mucoso, y pueden mostrar una delicada vascularización.
- **Pólipo fibroso:** Comunes en la posmenopausia, estos pólipos representan la transformación involutiva de un pólipo adenomatoso. Se caracterizan por su color blanco nacarado y una consistencia firme. (Arribas et al., 2022)

### **Valoración histeroscópica de los leiomiomas**

De acuerdo a la FIGO, la histeroscopia de consultorio es el gold standard para evaluar la localización, tamaño, número, vascularización y grado de compromiso intramural de los miomas, y así definir la mejor estrategia terapéutica para cada caso. (Arribas et al., 2022)

De acuerdo a la clasificación de miomas de la ESGE y del consenso de F.I.G.O. 2011 podemos reconocer 3 subtipos asociados a SUA:

- **Mioma tipo 0:** mioma submucoso que está totalmente dentro de la cavidad uterina.
- **Mioma tipo 1:** mioma submucoso con una porción intramural menor al 50% de su volumen total
- **Mioma tipo 2:** impronta de mioma submucoso con una porción intramural mayor al 50% de su volumen total. (Arribas et al., 2022)

De igual forma, la FIGO propuso un esquema de clasificación de acuerdo con la ubicación del mioma.

- **Submucosos** (FIGO tipo 0, 1, 2): derivan de las células del miometrio exactamente debajo del endometrio. Estas neoplasias sobresalen en la cavidad uterina.

- **Intramurales** (FIGO tipos 3, 4, 5): crecen dentro de la pared uterina y pueden ampliarse lo suficiente como para distorsionar la cavidad o la superficie serosa.
- Algunos fibromas pueden ser transmurales y extenderse desde la serosa hasta la superficie mucosa.
- **Subserosos** (FIGO tipo 6, 7): se originan en la superficie serosa del útero y pueden tener una base amplia o pediculada o ser intraligamentarios.
- **Cervicales** (FIGO tipo 8): se localizan en el cuello uterino, en lugar del cuerpo. (Vallejo et al., 2017)

## **Métodos de diagnóstico invasivos**

### **Biopsia endometrial**

La anatomía patológica es fundamental para confirmar el diagnóstico y resulta especialmente relevante en casos de sospecha de malignidad.

Fernández et al. (2022) en su artículo expone, se debe realizar una biopsia endometrial, preferentemente por histeroscopia, en las siguientes situaciones:

- Es recomendable realizar una biopsia endometrial en mujeres premenopáusicas que presenten factores de riesgo para cáncer de endometrio, como obesidad, diabetes, síndrome de Lynch o exceso de andrógenos, como ocurre en el síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Mujeres con edad superior a 45 años y sangrado intermenstrual persistente o que presentan una falta de respuesta al tratamiento.
- También podrían beneficiarse de una biopsia histeroscópica aquellas pacientes con fallas en el tratamiento médico, sangrado intermenstrual, alteraciones ecográficas en la cavidad o grosor endometrial, o ciclos indicativos de anovulación. (Fernández et al., 2022)

En cuanto a las mujeres posmenopáusicas, existen dos enfoques principales: uno aboga por realizar una biopsia a todas las pacientes que presentan

sangrado, mientras que el otro sugiere combinar los hallazgos clínicos con un grosor endometrial mayor a 4 mm para decidir su realización. (González et al., 2020)

Y cabe recalcar, La biopsia endometrial por aspiración no es útil para el diagnóstico de pólipos endometriales o miomas, ni tampoco en el caso de lesiones focales. Además, en un 20% no es posible la entrada en la cavidad. (Fernández et al., 2022)

## **2.9. Tratamiento del sangrado uterino anormal**

El manejo del sangrado uterino anormal (SUA) busca principalmente disminuir la cantidad de sangrado menstrual, tratar la anemia, prevenir recurrencias y optimizar la calidad de vida de la paciente. Es fundamental determinar si el sangrado es agudo o crónico y evaluar si la paciente presenta estabilidad o inestabilidad hemodinámica. La elección del tratamiento debe adaptarse a las condiciones de salud de la paciente y a sus metas reproductivas, considerando su opinión después de recibir una información completa sobre las opciones disponibles, así como sus beneficios, limitaciones y posibles efectos secundarios. (Chacón et al., 2022)

### **Paciente inestable hemodinámicamente**

El manejo inicial de esta paciente se basa en una evaluación rápida del ABCDE, siguiendo los protocolos de soporte vital avanzado en trauma, para identificar y tratar de manera inmediata las lesiones que representen un riesgo vital. El tratamiento inicial se realizará bajo estricto control médico, con el objetivo de estabilizar hemodinámicamente a la paciente, asegurando una adecuada monitorización y el suministro de líquidos, electrolitos y transfusiones sanguíneas si es necesario. Al mismo tiempo, durante el manejo de la fase aguda, el objetivo principal será controlar la hemorragia, aplicando tratamientos médicos o quirúrgicos específicos según lo requiera cada caso. (Chacón et al., 2022).

En casos de sangrado excesivo, puede ser necesario un tratamiento médico o quirúrgico más agresivo. El manejo hormonal consiste en la administración intravenosa de estrógenos equinos conjugados, 20 mg cada 4-6 horas durante las primeras 24 horas. Para evitar el sangrado por deprivación, se continúa con un tratamiento oral de estrógeno y progestágeno combinado, de tipo anovulatorio, durante 12-15 días. Este enfoque es especialmente efectivo en casos de metrorragia o menorragia con un endometrio delgado, ya que los estrógenos estimulan la proliferación del endometrio, favorecen la creación de receptores de progesterona y potencian su efecto hemostático. (Chacón et al., 2022)

Si la hemorragia uterina es muy grave y aguda, o no se controla con tratamiento médico, o la paciente no es apta para dicho tratamiento, se indicaría un tratamiento quirúrgico. En estos casos, la valoración ecográfica del endometrio es útil, ya que, ante un sangrado abundante con inestabilidad hemodinámica que requiera control rápido, un endometrio fino y la imposibilidad de tratar con hormonas podría llevar a considerar el taponamiento uterino con una sonda vesical, introduciendo la sonda y llenando el globo dentro de la cavidad uterina. Si el endometrio es grueso, se necesitaría un legrado uterino completo. En situaciones excepcionales, si todas las medidas anteriores fallan, se podría recurrir a una histerectomía. (Chacón et al., 2022)

### **Paciente estable hemodinámicamente**

A diferencia de un-SUA agudo, donde la paciente está hemodinámicamente estable y no requiere intervención inmediata, el SUA se considera crónico cuando el sangrado ha persistido durante los últimos seis meses, afecta la calidad de vida o provoca consecuencias como anemia e interfiere con las actividades diarias. En este caso, el tratamiento será ambulatorio si afecta la calidad de vida o provoca problemas como anemia e interrumpe las actividades diarias. (Hernández et al., 2023)

El tratamiento farmacológico debe ser considerado cuando no se detectan anomalías estructurales o en casos de enfermedades como los

miomas, para controlar el sangrado uterino anormal. La selección del tratamiento adecuado depende de diversos factores, como las preferencias de la paciente, su deseo de tener hijos, la presencia de comorbilidades y posibles contraindicaciones que puedan limitar el uso de ciertos tratamientos. (Chacón et al., 2022).

## **Tratamiento de sangrado uterino según las causas estructurales (PALM)**

### **Pólipos endometriales**

En las mujeres premenopáusicas, los pólipos endometriales tienen una probabilidad de malignidad solo del 1.7 %, pero el riesgo aumenta si la paciente tiene SUA. Por tanto, en las pacientes con SUA-P, se recomienda la extirpación de los pólipos para abordar el síntoma de presentación y evaluar la posibilidad de malignidad. (Melvin & Serrano, 2022)

De acuerdo a la FIGO, la polipectomía en pacientes premenopáusicas está indicada en aquellas que presenten síntomas, así como en situaciones especiales como las siguientes:

- SUA.
- En tratamiento por esterilidad de baja o alta complejidad
- Factores de riesgo para cáncer endometrial
- Pólipos mayores de 1.5 cm - múltiples pólipos
- Pólipos que protruyen por el canal cervical.
- Pólipos asintomáticos persistentes: En pacientes asintomáticas la conducta adecuada es repetir la ecografía transvaginal en postmenstruo luego de 4-6 ciclos (Arribas et al., 2022)

### **Adenomiosis**

El tratamiento de la adenomiosis puede ser médico o quirúrgico, dependiendo de los síntomas y del deseo de la paciente en cuanto a futuros embarazos. En pacientes sintomáticas que no planean tener más hijos, la histerectomía es el tratamiento preferido para la adenomiosis difusa o focal. En

aquellas que desean un embarazo en el futuro, se puede intentar el tratamiento hormonal para aliviar los síntomas de sangrado uterino anormal y dismenorrea. El dispositivo intrauterino con levonorgestrel es la primera opción debido a su eficacia en el control del sangrado y la dismenorrea. Otra alternativa es el uso continuo de dienogest por vía oral. El antagonista de GnRH, elagolix, está siendo evaluado en varios estudios para el tratamiento de la adenomiosis, ya sea aislada o asociada con miomas. Sin embargo, si se suspende el tratamiento para intentar concebir, el sangrado generalmente reaparece a los seis meses. Aunque los anticonceptivos combinados se utilizan comúnmente para tratar la dismenorrea, hay poca evidencia sobre sus beneficios en el tratamiento de la adenomiosis. Otra alternativa: En pacientes con paridad satisfecha o que tienen contraindicaciones para la cirugía, la embolización de las arterias uterinas (UAE) puede ser una opción alternativa para aliviar los síntomas. (Arribas et al., 2022)

## **Leiomiomas**

La elección del tratamiento para los miomas uterinos sintomáticos depende de varios factores, como la naturaleza y gravedad de los síntomas, el tamaño, la localización y la cantidad de los miomas, así como el deseo de la paciente de tener hijos. En algunas mujeres, el tratamiento médico puede ser eficaz para controlar el sangrado anómalo asociado con los miomas. Los anticonceptivos que contienen estrógenos y progesterona pueden ayudar a reducir el volumen y la duración del sangrado, similar a lo que ocurre en mujeres sin miomas, aunque sus efectos beneficiosos son menos probables en las mujeres con miomas submucosos. El tratamiento quirúrgico debe ser individualizado, teniendo en cuenta el tamaño, número y ubicación de los miomas, los riesgos y beneficios de las opciones quirúrgicas, así como la edad y los deseos reproductivos de la paciente. En general, la miomectomía histeroscópica es la opción preferida para los miomas submucosos pequeños y únicos, independientemente de la edad y los objetivos reproductivos. Para los miomas submucosos grandes y múltiples, la cirugía histeroscópica requiere una mayor experiencia técnica y presenta riesgos más elevados, como la

posible esterilidad debido a las adherencias intrauterinas postoperatorias, lo que es una consideración crucial en mujeres que desean conservar su fertilidad. (Arribas et al., 2022)

## **Tratamiento de causas estructurales oncológicas**

### **Hiperplasia endometrial**

La histerectomía debe ser considerada en pacientes con hiperplasia endometrial persistente con atipias que no responden a tratamientos agresivos con progestinas. Para las mujeres que desean preservar su capacidad reproductiva, se pueden administrar progestágenos, aunque se requieren tratamientos más potentes y prolongados, como el acetato de megestrol (80 mg al día durante 3 a 6 meses). Es necesario realizar biopsias repetidas para monitorear la respuesta y confirmar la resolución de la lesión. La inserción de un DIU con levonorgestrel (DIU-LNG) es otra opción terapéutica eficaz, y varios estudios indican que es más efectivo que las progestinas orales, con mayores tasas de resolución y menor probabilidad de recaídas. La mayoría de las mujeres, aunque no todas, responden al tratamiento médico. El tiempo medio de regresión es de aproximadamente 9 meses, y si la enfermedad persiste después de 7-9 meses de tratamiento, esto indica que el tratamiento no será efectivo. Las lesiones resistentes en mujeres que rechazan la cirugía pueden requerir tratamientos con progestágenos de mayor potencia y duración. La resistencia de las lesiones atípicas al tratamiento con progestágenos no debe ser sorprendente, ya que la atipia nuclear indica un grado de desdiferenciación celular. (Merlos & Serrano, 2019)

## **Tratamiento de causas no estructurales (COEIN)**

### **Trastornos de la coagulación**

La desmopresina (DDAVP) es un análogo sintético de la vasopresina, utilizado para tratar la hemorragia uterina anómala en mujeres con trastornos de la coagulación, especialmente en casos de enfermedad de Von Willebrand.

Este fármaco estimula la liberación del factor de Von Willebrand desde las células endoteliales almacenadoras y puede tener efectos adicionales. La desmopresina puede administrarse por vía intravenosa, subcutánea o intranasal. El tratamiento provoca un aumento rápido en los niveles del factor VIII de la coagulación y del factor de Von Willebrand, cuyos efectos duran entre 6 y 12 horas. (Serrano, 2022)

El ácido tranexámico, un tratamiento antifibrinolítico, puede ser utilizado como alternativa a la desmopresina en mujeres con menorragia causada por la enfermedad de Von Willebrand. Este medicamento impide la disolución de los coágulos, particularmente en áreas mucosas como el endometrio, que presentan alta actividad fibrinolítica. Asimismo, los anticonceptivos combinados con estrógenos y progestágenos, o los DIU-LNG, también pueden ayudar a disminuir tanto el volumen como la duración del sangrado menstrual en mujeres con esta condición. (Serrano, 2022)

### **Endometritis crónica**

Aunque no se ha identificado una única causa como mecanismo de la endometritis crónica, se han sugerido varias etiologías infecciosas, entre ellas bacterias intestinales, micoplasma, ureaplasma, clamidia e incluso levaduras. Aunque no existe consenso sobre el régimen antimicrobiano ideal ni sobre la duración del tratamiento, en la práctica clínica se han empleado diversos regímenes empíricos. (Ayala et al., 2019)

### **Tratamiento para causas no anatómicas**

#### **Tratamiento no hormonal**

El tratamiento se centrará en abordar la causa subyacente del sangrado. Inicialmente, el enfoque será médico, con el objetivo de corregir enfermedades concomitantes, como hipotiroidismo o anemia, antes de recurrir al manejo hormonal. El tratamiento médico inicial en pacientes con sangrado uterino

anormal de origen no anatómico suele ser eficaz con el uso de medicamentos, y existen varias opciones disponibles:

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**, recomendados para tratar los casos leves o no severos, especialmente al inicio del tratamiento, preferentemente antes de recurrir a tratamientos hormonales. Deben iniciarse entre 3 y 5 días antes del inicio del ciclo menstrual y continuar 3 a 5 días después de que comience el sangrado. Si no hay respuesta dentro de los tres primeros ciclos, se debe considerar cambiar a otro tratamiento farmacológico.
- **Antifibrinolíticos**, como el ácido tranexámico, que ayudan a reducir la cantidad de sangrado.
- **Anticonceptivos hormonales orales**, o sistemas intrauterinos como el dispositivo con levonorgestrel, así como progestágenos como el acetato de medroxiprogesterona (AMP), que pueden ser útiles para regular el sangrado.
- **Danazol o agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas**, que son opciones más específicas dependiendo del caso. (IMSS, 2019)

Es fundamental ajustar el tratamiento según las necesidades y la respuesta de la paciente, comenzando con opciones menos invasivas y avanzando hacia tratamientos hormonales si es necesario.

### **Tratamiento hormonal**

Con respecto al tratamiento hormonal, los anticonceptivos orales combinados son una opción efectiva para controlar la hemorragia uterina, especialmente las micro dosis en adolescentes. Si no se observa una respuesta, se puede considerar el uso de AINES combinados u otras alternativas farmacológicas. En caso de que se necesiten progestinas, se recomienda administrarlas en una dosis de 2 a 10 mg diarios a partir del día 14 del ciclo durante 10 días. Si se opta por el uso de medroxiprogesterona en forma de inyección, la dosis recomendada es de 150 mg cada dos meses durante 3 ciclos, teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios. La

inserción del dispositivo intrauterino con levonorgestrel debe ser realizada por personal médico capacitado, con el consentimiento informado de la paciente, revisando la colocación un mes después y programando visitas de seguimiento cada seis meses. (Serrano, 2022)

El Danazol está indicado en caso de fracaso de otros tratamientos, aunque sus efectos secundarios deben ser considerados. Los GnRH en el tratamiento de la hemorragia uterina anormal de origen no anatómico deben reservarse para situaciones en las que otros tratamientos médicos o quirúrgicos estén contraindicados, y su uso no debe exceder los 6 meses continuos. Es importante informar a las pacientes que utilicen GnRH sobre los efectos secundarios que pueden experimentar. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019)

### **Tratamiento quirúrgico**

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica, expone que el tratamiento quirúrgico se considerarse, cuando:

1. Falla en el tratamiento médico.
2. Contraindicaciones farmacológicas.
3. Anemia con alteraciones hemodinámicas.
4. Impacto en la calidad de vida. (IMSS, 2019)

Así mismo, la Guía de Práctica Clínica, expone que la ablación endometrial puede ser una opción para mujeres con sangrado uterino anormal que afecta significativamente su calidad de vida, o para aquellas que no responden al tratamiento médico, no desean tener hijos y no son candidatas a una histerectomía. También es adecuada para pacientes con útero sin anomalías anatómicas ni histológicas, o con fibromas pequeños (menos de 3 cm de diámetro). Por lo que recomienda el uso de análogos de GnRH o danazol antes de la resección y ablación del endometrio en la fase proliferativa temprana del ciclo, evaluando el costo-beneficio y los efectos secundarios. Es importante considerar e informar a las pacientes y sus familiares sobre los

posibles efectos secundarios de los análogos de GnRH y el danazol. (IMSS, 2019).

En pacientes que no responden al tratamiento farmacológico y no presentan enfermedades orgánicas, cuando la histerectomía está contraindicada, la ablación endometrial puede ser una opción alternativa, especialmente en aquellas con:

- Edad mayor de 40 años
- Tamaño del útero menor de 11 cm.
- Con enfermedades sistémicas que incrementen el riesgo anestésico.
- Sin deseos de embarazo posterior. (IMSS, 2019)

## **2.10. Impacto en la vida de las mujeres**

Como menciona Hernández et al. (2023) el sangrado uterino anormal puede llegar a tener un impacto en quienes lo padecen de forma amplia y perjudicial sobre su calidad de vida, esto se presentan en diferentes ámbitos que tiene, siendo así de forma física, emocional y hasta social. Se sabe que como toda patología o síntoma puede llegar a ser molesto, sin embargo, en muchas ocasiones se ve como interfiere en la vida cotidiana de las mujeres, debido a que muchas veces no se pueden desempeñar de forma normal sea en el trabajo o en em ámbito educativo.

Por consiguiente, aquella mujer que tiene sangrado uterino anormal debe pasar por una ardua evaluación para reconocer las causas que pueden llegar a producirlo y de tal forma saber cómo tratarla adecuadamente. Al ser un motivo de consulta ginecológica significativo se debe estar preparado y conocer factores de riesgo por etapa de vida, de la misma forma estar al tanto de los efectos físicos y mentales que se pueden tener como es el cansancio, la fatiga, la depresión, la incomodidad, ansiedad, entre otros. Por otro lado, el impacto en la sociedad es debido al alto costo económico que se ve incrementado.

## **2.11. Definición de la premenopausia**

Referente a las etapas de la mujer Santoro et al. (2019), define en su artículo, que la premenopausia es una etapa del ciclo vital de la mujer que precede a la menopausia, caracterizada por cambios fisiológicos y hormonales que alteran progresivamente el ciclo menstrual. Esta fase suele comenzar entre 4 y 10 años antes de la menopausia, dependiendo de factores como la genética, el estilo de vida y el estado de salud de la mujer. Durante este período, se experimentan fluctuaciones en los niveles de estrógenos y progesterona, lo que puede dar lugar a síntomas como irregularidades menstruales, sofocos, insomnio, cambios de humor y disminución de la fertilidad. Además, los ciclos menstruales tienden a volverse más cortos, irregulares y eventualmente a cesar. La premenopausia representa una transición natural hacia el fin de la etapa reproductiva, aunque sus manifestaciones y duración varían significativamente entre mujeres. Este período no solo tiene implicaciones biológicas, sino también emocionales y sociales, ya que las mujeres enfrentan desafíos relacionados con la adaptación a estos cambios hormonales y su impacto en la calidad de vida (Santoro et al., 2018)

## **CAPITULO 3: METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO**

Para la realización de la presente investigación se llevó a cabo mediante la revisión sistemática de diferentes artículos científicos. Este estudio tiene un enfoque descriptivo, cualitativo no experimental con el fin de detallar, analizar y sintetizar la información recopilada sobre el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas, además información relacionada con el tema es importante referir que el tipo de estudio es retrospectivo debido a que se utiliza información publicada anteriormente.

### **3.2. UNIVERSO DE ESTUDIO Y MUESTRA: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.**

### **3.2.1. Criterios de inclusión**

La población que se estudia son mujeres que presenten sangrado uterino anormal en etapa premenopáusica, es decir aquellas que superan los 40 años y estén pasando por el periodo de transición hasta antes del cese de la menstruación, este periodo va desde 3 a 5 años antes de la menopausia.

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que menstrúen con normalidad.
- Mujeres en periodo premenstrual que tengan sangrado normal.
- Mujeres posmenopáusicas.
- Mujeres embarazadas

### **3.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

El estudio se realizó con la revisión paulatina y sistemática de diferentes artículos los cuales son en su mayoría de revistas científicas tales fuentes son Pubmed, Medigraphic, Scielo, Web of Science, Scopus, Elsevier, entre otras. Estas fuentes de información fueron revisadas a fin de garantizar calidad y relevancia para el estudio.

### **3.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA DE LA LITERATURA**

La estrategia que se implementó para la búsqueda y recopilación de las fuentes de información es que sean artículos actuales de hasta 5 años atrás, a fin de que sean de calidad y con información eficaz para la investigación. Los términos claves que se manejaron fueron “sangrado uterino anormal” “premenopausia” “pólipos”, “leiomiomas”, “adenomiosis”, “malignidad”, “coagulopatía”, “ciclo menstrual”, “disfunción ovárica”, “iatrogenia” y “endometrio”. Esta estrategia contribuye a enfocarse en el tema e información relacionada.

### **3.5 PROCESO DE SELECCIÓN Y RECUPERACION DE LOS ESTUDIOS QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS**

Este proceso para selección de artículos se dio de manera rigurosa, mediante la identificación de los artículos basados en su búsqueda relacionada al tema, seguido de examinar el tema, resumen y año de publicación, con el fin de determinar su relevancia en el estudio y finalizando con la revisión final de

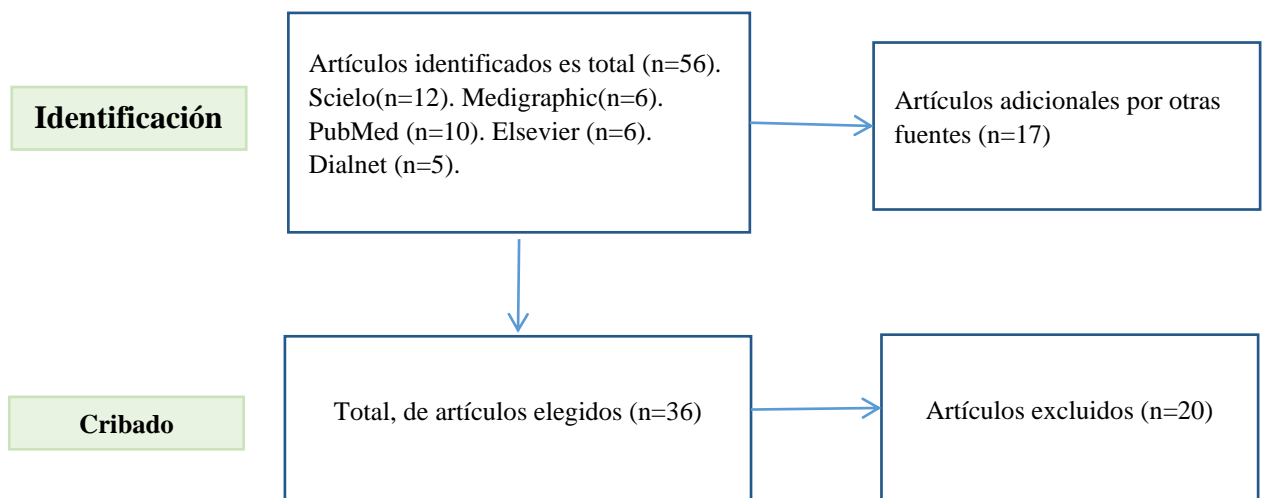
cada documento completo y valorar la información que este haya tenido. Esto se lo hizo de manera metódica logrando incluir información de calidad y origina.

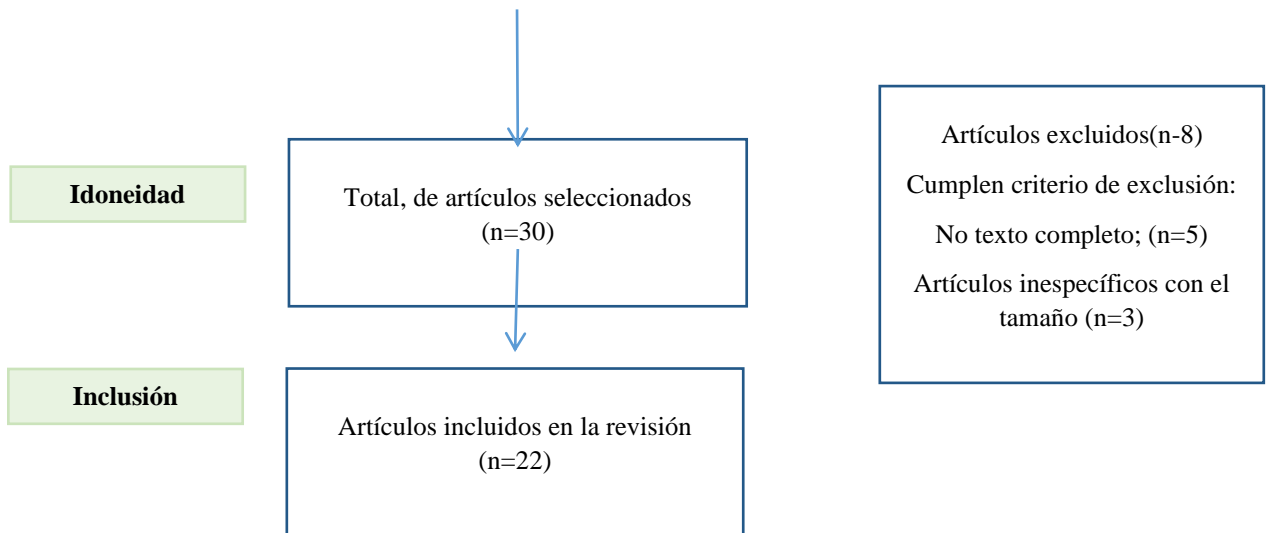
### 3.6 VALORACION CRÍTICA DE LA CALIDAD CIENTIFICA

Dentro de la investigación para evitar la existencia de sesgos la información fue rigurosamente revisada incluyendo artículos que sea de fuentes confiables y acreditados, sin plagio, con autoría original y que los autores hayan tenido publicaciones previas. También se dejó de lado aquellos documentos duplicados y en otro idioma que no sea inglés y español para evitar cambios en la información tras la traducción.

### 3.7 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### Plan de análisis de los resultados





## CAPITULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultado de estudios individuales

La revisión sistémica de la literatura se enfoca en cuatro objetivos específicos relacionado con el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas. Cada table incluye estudios recientes de los últimos cinco años, organizados según su relevancia para cada objetivo, con el propósito de sintetizar los hallazgos actuales. Estas tablas proporcionan una visión general del sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas, su fisiopatología, el impacto en la calidad de vida de las mujeres inmersas con esta entienda, la gran variedad de etiología y abordaje diagnóstico y terapéutico.

Nº	Autor (es), año	Base científica	Revista científica	Título	Idioma	Hallazgo
1.	(Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. A., & Carmona, F, 2021).	Elsevier	Clínica e investigación en ginecología y obstetricia	Adenomyosis. A great unknown: What should we know?	Inglés	La adenomiosis son una afección ginecológica benigna, puede presentarse asintomática o no, cuando tiene síntomas se manifiesta con sangrado uterino anormal, dolor en la zona pélvica hasta infertilidad. Afectando de diferentes maneras la calidad de vida de las mujeres quienes lo padecen. Se caracteriza porque glándulas endometriales se encuentran en otra localización como es así en el miometrio. El diagnostico se lo hace mediante pruebas de imagen (Alcalde et al., 2021)
2.	(Luis Ernesto Pérez	Endocrinología	Revista Colombiana	Hemorragia uterina anormal en	Español	El sangrado uterino anormal se presenta en una prevalencia del 11%

	Agudelo, 2020)		de Menopausia	perimenopausia y posmenopausia		en mujeres en etapa posmenopáusicas y un 35% en perimenopausia, sumado a ellos existen síntomas que afectan la calidad de vida de las mujeres producido por el sangrado como anemia, también dolor pélvico, riesgo de malignidad y también síntomas por el climaterio como depresión y más que repercuten en cada mujer que los sufre (Pérez, 2020)
3.	Arribas, L., Belardo, A., Del Longo, J., Elizalde, A., Galarza, M., Giordano, L., Keklikian, G., Clelia, M., Oizerovich, S., & Tinari, M.,		Consenso ginecología FASGO	Sangrado uterino anormal	Español	El sangrado uterino tiene una gran relevancia, rara vez pone en peligro la vida, pero altera con regularidad la vida de las pacientes. Afecta al 14-25% de las mujeres en edad reproductiva. Y su sintomatología interfiere en gran medida con la calidad de vida de las mujeres afectadas por SUA. Dada la gran variedad en la etiología del SUA, existe un sistema de clasificación de las causas establecido por la FIGO, que es la clasificación PALM-COEIN la cual contribuye y facilita, el tratamiento, evaluación y comprensión de este padecimiento. (Arribas et al., 2022)

4.	(Daryl Colin, Catalina Romo, 2020)	Scielo	Acta méd. Grupo Ángeles	Correlación entre el diagnóstico clínico de una sangrado uterino anormal y resultado anatomopatológico	Español	El sangrado uterino anormal es un padecimiento que se encuentra con mucha frecuencia. Que repercute grandemente en la calidad de vida de las mujeres. Para llegar al diagnóstico presuntivo es importante realizar una correcta historia clínica, que luego se debe complementar mediante estudios de laboratorio t gabinete. Por su exhaustiva etiología es variada por lo que el diagnóstico clínico inicial puede verse afectado, por lo que se debe buscar que exista una relación entre el diagnóstico clínico son el resultado del estudio de patología y de esta manera que la incidencia de las cirugías disminuyan. (Colin & Romo, 2020)
5.	(Nancy Chacón Campos, Manrique Pizarro Madrigal, Christopher Guerrero Hines, 2022)	Dialnet	Revista Médica Sinergia	Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva		El sangrado uterino anormal se refiere aquel que no sigue la regularidad d ellos ciclos menstruales, también varia en volumen. Tiene factores de riesgo como son la edad pese a encontrase desde la menarquia a la menopausia, por etapas de la vida puede aumentar más su incidencia, otro de los actores es la obesidad,

						sedentarios, hipertensión arterial, entre otros (Chacón et al., 2022)
6.	(Rohan Chodankar, Hilary O D Critchley, 2018)	PubMed	Biology of reproduction	Biomarkers in abnormal uterine bleeding	Inglés	El sangrado uterino anormal se clasifica en tres, sangrado uterino anormal crónico que es aquel presentado casi de forma constante por 6 meses, sangrado uterino agudo que se presenta de forma repentina y drástica llegando a afectar la vida de la mujer y sangrado uterino intermenstrual que es aquel que parece entre ciclos menstruales regulares (Chodankar y Critchley, 2018)
7.	(Jorge Fernández, Covadonga Álvarez, Sonia Martínez, 2020)	Dialnet	Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	Actualización sobre el sangrado menstrual abundante	Español	El sangrado menstrual abundante es una causa común de consulta ginecológica, especialmente en mujeres peri y posmenopáusicas, y tiene un alto impacto en la salud y calidad de vida de las pacientes, afectando su bienestar físico, emocional y social. En Estados Unidos, su prevalencia anual es de 53 por cada 1,000 mujeres entre 18 y 50 años. En Europa, la incidencia es del 27.2%, y el 54% de las mujeres busca atención médica por este motivo. Afortunadamente, existen herramientas

						diagnósticas que permiten identificar las causas del sangrado y ofrecer tratamientos adecuados, ya sea farmacológicos o mínimamente invasivos (Fernández et al., 2020)
8.	Sergio Fonseca, Raymundo López, Gloria Sosa, Alma González, Carlos Paque, José Luna, Catalina Peralta, 2023	PubMed	Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social	Índice de masa corporal e índice triponderal en sangrado uterino anormal	Español	El sangrado uterino anormal es aquel que varía en duración, intensidad y volumen que se asocia a diferentes factores, entre ellos la obesidad que tiene un aumento del índice de masa corporal, además se relaciona con cáncer de endometrio que es la última capa del útero el cual al presentarse en un gran porcentaje su primer síntoma se da con sangrado uterino anormal, por ello es relevante tener presente factores que predisponen para sufrir esta entidad (Fonseca et al., 2023)
9.	Ivonne García, Fidelia Silvera, Ana Calás, 2020	Cibamanz	Histología	Hemorragia uterina anormal. Medios diagnósticos clínicos, ecográficos e histopatológicos.	Español	Uno de los motivos frecuentes existentes de la hemorragia uterina anormal que requiere tratamiento, en la cual el más frecuente son la tumoración benigna y la prueba que lo puede corroborar estas enfermedades es el legrado diagnóstico (García et al., 2020).

10	(Lilian Galicia, María Guadalupe Gómez, 2022)	Medigraphic	Acta Med GA	Prevalencia de adenomiosas y hallazgos asociados en estudio de resonancia magnética de útero en paciente con miomatosis	Español	La adenomiosis es una entidad que afecta de manera exclusiva al tejido endometrial. Como tal no existe una etiología precisa de su aparición, pero hay una teoría aceptada y la razón de que la disrupción en la continuidad en las capas del endometrio las más profundas provoca o da paso a estas lesiones que más adelante se identifican como adenomiosis. (Galicia & Gómez, 202)
11	(Leonardo José González García, 2019)	Endocriloga	Revista Colombiana de Menopausia	Sangrado uterino anormal; ¿Es la iatrogenia más frecuente de lo que comúnmente conocemos?	Español	El sangrado uterino anormal es una entidad muy frecuente que tiene un gran impacto en la calidad de vida de las mujeres afectadas. La clasificación de la FIGO, que incluye el sistema PALM-COEIN, ayuda acercarse al diagnóstico y tratamiento. Como primer instancia se aconseja el diagnóstico médico, posteriormente tratar de manera detallada la causa en base a su naturaleza y si ya es necesario se puede indicar tratamientos hormonales o quirúrgicos. Es importante tener un conocimiento pleno del patrón de sangrado menstrual normal en las

						mujeres, sus mecanismos fisiológicos de cada ciclo ovario y cuáles son las posibles causas que alteran este patrón, ya que debe esta manera se pueden evitar omisiones, que podrían ser consideradas como causa de SUA de origen iatrogénico. (González, 2019)
12	(Hernández, A., Quiroz, D., & Rosales, M, 2023).	Dialnet	Revista Médica Sinergia	Visión general sobre sangrado uterino anormal: evaluación clínica y manejo	Español	Uno de los principales motivos de consulta en ginecología es el sangrado uterino anormal, siendo así la tercera parte de las consultas. Por ende, es significativo conocer el tema desde ciclo menstruales normales en duración, cantidad e intensidad para así identificar cuando se está en presencia de la anormalidad (Hernández et al., 2023)
13	(Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, & Cunningham G., 2012).	Mc Graw Hill Education	Williams, ginecología	Ciclo menstrual	Inglés	El ciclo menstrual normal se caracteriza por tener regularidad entre ciclo y ciclos yendo desde 28 días con una variable de 7 días más o menos, el primer día de menstruación se considera el primer día del ciclo y el volumen es relativo sin embargo no es menor de 10ml o mayor de 80ml, también hay etapas fisiológicas de irregularidad del ciclo como es desde la

						menarquia hasta unos dos años, pero se regula a los 18 años (Hoffman, et al., 2012)
14	(Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2019)		Guía de Referencia Rápida	Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico	Español	El sangrado uterino anormal es un cambio o alteración en el ciclo menstrual normal, y va a repercutir en la frecuencia del ciclo, la regularidad y la duración de esto o en la cantidad del sangrad, todas estas variaciones pueden ser aproximados con un anamnesis e historia clínica bien detallada y exhaustiva complementando con métodos como laboratorio, pruebas hormonales, como disfunciones ovulatorias. El tratamiento esta direccionado en concordancia de la etiología, encontramos un tratamiento médico y un tratamiento hormonal y por última instancia un tratamiento quirúrgico, en primera instancia se inicia con el médico. (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2019)
15	(Matías Jara, 2020)	Medicina UC		Sangrado uterino anormal: definiciones y diagnóstico inicial en atención primaria	Español	El sangrado uterino anormal (SUA) es una condición frecuente y con un diagnóstico complejo porque se debe tener en cuenta todas las posibles causas que existen para producirlo, por ellos

						<p>debe darse una atención individualizada y conocer las alteraciones que se pueden presentar en el flujo menstrual normal.</p> <p>Con una entrevista bien hecha y tomando en cuenta todos los factores predisponentes la etapa de vida de la mujer sirve como una guía a las diferentes causas y por ello a una terapéutica adecuada (Jara, 2020)</p>
16	(Carlos Edwin Leyva Cruz ,2023)	Ciencia latina	Revista Científica Multidisciplinar	Causas de Sangrado Uterino Anormal en la Transición a la Menopausia	Español	<p>Es una entidad que tiene serias repercusiones en la calidad de vida de las pacientes. Por lo que es relevante poder identificar las causas de sangrado uterino anormal en los pacientes que van en transición a la menopausia. Se analizaron a pacientes que se encontraban entre los 40 años. Se hizo un abordaje de acuerdo a la clasificación de PALM-COEIN, y análisis histopatológico del endometrio. Y en este estudio finalmente se concluyó que la causa más frecuente de sangrado uterino anormal es de tipo disfuncional y el 17.5% son de causa estructural. (Leyva, 2023)</p>

17	(Redondo Villatoroa, Azcona Sutil, Vargas Gálvez, Cabezas Palacios, 2022)	Elsevier	Clínica e investigación de ginecología y obstetricia	Actualización en el manejo clínico basado en la evidencia de pólipos endometriales	Español	Los pólipos endometriales son un trastorno frecuente en la práctica ginecológica. Aunque se han identificado factores de riesgo para su proliferación, la causa exacta de su aparición sigue siendo incierta. En algunos casos, su manejo es controvertido, ya que es complicado para los médicos decidir si adoptar una postura expectante con seguimientos periódicos, dado que el riesgo de malignidad no debe ser subestimado. Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre el diagnóstico, manejo, fisiopatología y epidemiología de los pólipos endometriales, con el fin de actualizar el conocimiento según la evidencia científica más reciente (Villatora, et al., 2022)
18	(Janer Sepúlveda y Adrea Sepúlveda, 2020)	Medigraphic	Ginecología y obstetricia	Sangrado uterino anormal PALM COEIN	Español	Existe una prevalencia del sangrado uterino anormal en mujeres con una edad reproductiva del 10-15 %, afectando emocionalmente y social. En adolescentes con 12.1-37%, también se propuso una determinación sobre la menorrea, llegando a la

						conclusión que es un síntoma (Sepúlveda y Sepúlveda., 2020).
19	(Janer Sepúlveda Agudelo, Andrés Sebastián Torres Lucero, Andrea Juliana Sepúlveda Sanguino, 2024).	Medigraphic	Ginecología Obstetra	Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización	Español	Existe una clara clasificación sobre el sangrado uterino anormal, definido como crónico, el cual varía en volumen, duración e irregularidad y el SUA agudo en mujeres no embarazadas, en una edad fértil se presenta sangrado en abundancia (Sepúlveda et al., 2024)
20	(Alexi Merlos, Stefany Serrano, 2023)			Perfil epidemiológico y clínico de la paciente perimenopausia con diagnóstico de hemorragia uterina anormal	Español	El estudio del sangrado uterino anormal de la paciente perimenopausica es un problema de salud relevante, ya que en este periodo se pueden visualizar diversas fases de la cesación de la vida reproductiva. Se encuentran relacionados varios factores con la aparición de esta entidad, como la obesidad, que es considerada como una enfermedad modificable. Por lo que es importante determinar el carácter clínico de estas pacientes, ya que este un factor prevenible, considerando siempre y cuando se identifique las características clínicas y epidemiológico de estas pacientes. (Merlos & Serrano, 2023)

21	(Alan Silva, José García, Alejandro López, 2023).	Software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 25 para Windows	Ginecología y obstetricia	Causas de sangrado uterino normal en mujeres de edad reproductiva y premenopáusicas con reporte histopatológico en hospital general zona norte puebla.	Español	El sangrado uterino anormal (SUA) se presenta como una afección ginecológica que afecta significativamente a mujeres con un 14-25% en edad reproductiva y al 50% a mujeres perimenopausias, afectando tanto a nivel físico y social (Silva et al, 2023).
22	(Sun Y, Wang Y, Mao L, Wen J, & Bai, W, 2018).	PubMed	Medicine	Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age	Inglés	El sangrado uterino anormal (SUA) es un síntoma común en las afecciones ginecológicas, definido por una cantidad, frecuencia o duración excesiva de sangrado. Es frecuente en mujeres en edad fértil y representa un 30% de las consultas ginecológicas. Su prevalencia varía entre el 10% y el 30%, lo que implica un uso significativo de recursos médicos. La clasificación del SUA se ha estandarizado con el acrónimo PALM-COEIN, que distingue entre causas estructurales (PALM) y no estructurales (COEIN), como pólipos, adenomiosis,

						leiomiomas y disfunción ovulatoria. Esta clasificación facilita el diagnóstico y manejo del SUA (Sun at al., 2018)
--	--	--	--	--	--	--

## 4.2 Reportar sesgos.

En esta revisión bibliográfica es importante destacar la importancia de identificar posibles fuentes de sesgo que podrían influir en los resultados de los objetivos planteados, Un sesgo que es importante recalcar es el de selección, debido que se incluyeron de manera específica artículos publicados entre 2019 y 2024, lo que pudo haber dejado afuera a otras investigaciones con información relevante años anteriores De la misma manera, la revisión bibliográfica se limitó a publicaciones en español e inglés, excluyendo potencialmente aportes en otros idiomas. Además, debido a la escasa disponibilidad de información específica en la actualidad sobre el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas restringió la amplitud de las fuentes consultadas, reduciendo así la diversidad de enfoques sobre su variada etiología y tratamiento. Por lo que estas limitaciones deben tenerse en cuenta al analizar los resultados del estudio.

## 4.3 Descripción de los resultados según los objetivos

### 4.3.1 Resultados del objetivo específico I

*Analizar las causas que predisponen a sufrir sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas.*

**Tabla 1**

*Causas que predisponen a sufrir sangrado uterino anormal.*

Autor (es)	Año	Título del Estudio	Revista/Sitio	Resultados
------------	-----	--------------------	---------------	------------

Arribas et al.	(2022)	Sangrado uterino anormal	Consenso ginecología FASGO	Dada la gran variedad de las causas del sangrado uterino anormal, la FIGO en el 2011 estableció un sistema de clasificación de las causas del SUA, que se resumen en el acrónimo PLAM-COEI. (Arribas et al, 2022)
Sun et al.	(2019)	Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age	Medicine	La clasificación del SUA se ha estandarizado con el acromio PALM-COEIN, que distingue entre causas estructurales (PALM) y no estructurales (COEIN), como pólipos, adenomiosis, leiomiomas y disfunción ovulatoria. Esta clasificación facilita el diagnóstico y manejo del SUA. (Sun et al, 2019)
Leyva E.	(2023)	Causas de Sangrado Uterino Anormal en la	Revista Científica Multidisciplinaria	El sangrado uterino anormal es una entidad que tiene series repercusiones

		Transición a la Menopausia		en la calidad de vida de las pacientes. Por lo que es importante identificar las causas en las mujeres que van en la transición a la menopausia, En este estudio se determinó que en estas mujeres que la causa más frecuente es de tipo disfuncional en este grupo de mujeres y el 17.5% son de causa estructural. (Leyva, 2023)
Alcalde et al.	2021	Adenomyosis. A great unknown: What should we know?	Clínica e investigación en ginecología y obstetricia.	Dentro de las causas estructurales del sangrado uterino anormal, que se resumen en el acrónimo PALM. Encontramos la adenomiosis, afección benigna que puede ser asintomática o sintomática y afecta de manera distinta maneras la calidad de vida de las mujeres

				quienes lo padecen. (Alcalde et al. 2021)
Redondo et al.	2022	Actualización en el manejo clínico basado en la evidencia de pólipos endometriales	Clínica e investigación de ginecología y obstetricia	Entre otras de las causas estructurales del sangrado uterino anormal encontramos los pólipos endometriales, son un trastorno frecuente en la práctica ginecológica. Aunque se han identificado varios factores de riesgo para su proliferación, la causa exacta de su aparición sigue siendo incierta. (Redondo et al, 2022)

#### 4.3.2 Resultados del objetivo específico II

*Identificar el impacto en la calidad de vida de las mujeres premenopausicas que tienen sangrado uterino anormal.*

<b>Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título del Estudio</b>	<b>Revista/Sitio</b>	<b>Resultados</b>
Sepúlveda J. y Sepúlveda A.	(2020)	Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización	Ginecología Obstetra	Existe una prevalencia del sangrado uterino anormal en mujeres con edad reproductiva, afectando emocionalmente y social en la calidad de vida de

				las mujeres con esta afectación. (Sepúlveda J, y Sepúlveda A, 2020)
Silva et al.	(2023)	Causas del sangrado uterino anormal en mujeres de edad reproductiva y premenopáusicas con reporte histopatológico en hospital general zona norte puebla	Ginecología y obstetricia	El sangrado uterino anormal se presenta como una entidad ginecológica que afecta significativamente a las mujeres con un 14-25% en edad reproductiva y al 50% a mujeres perimenopausica, y afecta grandemente tanto a nivel físico como social.  (Silva et al, 2023)

### 4.3.3 Resultados del objetivo específico III

*Describir los bases fisiopatológicos del sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas.*

<b>Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título del Estudio</b>	<b>Revista/Sitio</b>	<b>Resultados</b>
Hoffman et al.	(2012)	Fisiopatología del sangrado uterino anormal (Ciclo menstrual)	Ginecología Obstetra	Al final del ciclo menstrual, la disminución de progesterona libera metaloproteinasas que desestructuran el estroma y los vasos de la capa funcional, provocando desprendimiento y el

				sangrado menstrual, (Hoffman et al., 2012)
Silva et al.	(2023)	Causas del sangrado uterino anormal en mujeres de edad reproductiva y premenopáusicas con reporte histopatológico en hospital general zona norte Puebla	Ginecología y obstetricia	El sangrado uterino anormal se presenta como una entidad ginecológica que afecta significativamente a las mujeres con un 14-25% en edad reproductiva y al 50% a mujeres perimenopausica, y afecta grandemente tanto a nivel físico como social. (Silva et al, 2023)

#### 4.3.4 Resultados del Objetivo específico IV

**Tabla 4**

*Factores de riesgos asociados al sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas.*

<b>Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título del Estudio</b>	<b>Revista/Sitio</b>	<b>Resultados</b>
Chacón et al.	(2022)	Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva	Revista Médica Sinérgica	Tiene factores de riesgo como son la edad pese a encontrarse desde la menarquia a la menopausia, por etapas de la vida ¿puede aumentar su incidencia, otros factores, son la obesidad, sedentarismo, hipertensionartrial,

				entre otros. (Charcón et al, 2022)
Merlos y Serrano.	(2023)	Perfil epidemiológico y clínico de la paciente perimenopausica con diagnóstico de hemorragia uterina anormal	Revista Ginecológica	Se encuentran relacionados varios factores con la aparición de esta entidad, como la obesidad, que es considerada como una enfermedad modificable. (Merlos y Serrano, 2023)
Fonseca et al.	(2023)	Índice de masa corporal e índice triponderal en sangrado uterino anormal	Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social	Se asocian diferentes factores con el sangrado uterino anormal, entre ellos la obesidad que tiene un aumento del índice de masa corporal, además se relaciona con cáncer de endometrio. (Fonseca et al, 2023)

#### 4.3.5 Resultados del Objetivo específico V

**Tabla 5**

*Medidas diagnósticas del sangrado uterino anormal en mujeres premenopausicas.*

<b>Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título del Estudio</b>	<b>Revista/Sitio</b>	<b>Resultados</b>
Instituto Mexicano de Seguridad Social	(2019)	Diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino	Guía de Referencia Rápida	Una historia clínica bien detallada es fundamental para el diagnóstico del

		anormal de origen no anatómico		sangrado uterino anormal, en donde se valoren. Se debe valorar varios factores, debido a la diversa etiología del SUA y se debe complementar con métodos como laboratorio, y pruebas hormonales, como disfunciones ovulatorio. (Instituto Mexicano de Seguridad Social)
Matías Jara	(2020)	Sangrado uterino anormal, definiciones y diagnóstico inicial en atención primaria	Medicina UC	Con una entrevista bien hecho y tomando en cuenta todos los factores predisponentes la etapa de vida de la mujer sirve como una guía a las diferentes causas y por ello a una terapéutica adecuada. (Jara, 2020)
Carlos Leyva	2023	Causas de Sangrado Uterino Anormal en la transición a la menopausia	Revista Científica Multidisciplinaria	Es una entidad que tiene una seria de repercusiones en la vida de las pacientes. Por lo que es importante poder identificar las causas de sangrado uterino anormal en las pacientes, mediante una

				historia clínica bien detallada y exhaustiva que nos oriente hacia un correcto diagnóstico. (Leyva, 2023)
Daryl Colin	2020	Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva	Revista Médica Sinergia	Para llegar al diagnóstico presuntivo es importante realizar una correcta historia clínica, que luego se debe de complementar mediante estudios de laboratorio y gabinete, Por su exhaustiva etiología es variada por lo que el diagnóstico clínico inicial puede verse afectado, exista relación entre el diagnóstico clínico y el resultado del estudio patológico. (Colin, 2020)

#### 4.3.6 Resultados del Objetivo específico VI

**Tabla 6**

*Describir los diferentes abordajes terapéuticos y tratamiento para el sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas*

<b>Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Título del Estudio</b>	<b>Revista/Sitio</b>	<b>Resultados</b>
-------------------	------------	---------------------------	----------------------	-------------------

Leonardo González	(2019)	Sangrado uterino anormal; ¿Es la iatrogenia más frecuente de lo que comúnmente conocemos?	Revista Colombiana de Menopausia	De acuerdo al sangro uterino anormal. Como primera instancia se aconseja el diagnóstico médico, posteriormente tratar de manera detallada la causa en base a su naturaleza, en primer lugar, un tratamiento médico, y como segunda opción un tratamiento no hormonal o quirúrgico en dependencia de la naturaleza. (González, 2019)
Fernández et al.	(2020)	Actualización sobre el sangrado menstrual abundante	Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	El sangrado menstrual abundante es una causa común de consulta etiológica. Afortunadamente existen herramientas diagnósticas que permiten identificar las causas del sangrado y ofrecer tratamiento adecuados, ya sea farmacológicos o mínimamente invasivos, (Fernández et al, 2020)
García et al.	2020	Hemorragia uterina anormal, Medios	Histología	Unos de los motivos frecuentes existentes del

		<p>diagnósticos clínicos, ecográficos e histopatológicos</p>		<p>sangrado uterino anormal que requiere tratamiento, en la cual el más frecuente son benigna y la prueba que lo puede corroborar estas enfermedades es el legrado diagnóstico. (García et al., 2020)</p>
--	--	--	--	---

## **CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

De acuerdo con el presente estudio, el sangrado uterino anormal constituye una causa común de consulta ginecológica tanto en adolescentes como en mujeres en edad reproductiva, (Hernández et al.,2023) en su investigación concuerda con ello al exponer el efecto de esta entidad, afectando así del 10 a 30% de mujeres en escala mundial. Por su lado (Arribas et al.,2022) menciona en su artículo que representa un desafío significativo tanto para el diagnóstico como para el manejo clínico, debido a su etiología tan diversa y el impacto en la calidad de vida de las pacientes que tienen esta afección. El mismo expone que rara vez pone en peligro la vida, pero la constancia de sus síntomas interfiere con la calidad de vida de las pacientes afectadas. Chodankar & Critchley. (2019) en investigación concuerdan que no solo afecta la salud física, si no también el bienestar emocional y social de las pacientes, subrayando con esto la necesidad de un abordaje multidisciplinario e integral.

Sepúlveda J., y Sepúlveda A., (2020). En su investigación destacan las causas del sangrado uterino anormal, en la cual explican que es compleja y amplia, se abordan de esta manera cuales son las principales causas del sangrado uterino anormal en mujeres premenopáusicas las cuales se agrupan en el sistema PALM-COEIN que involucra factores estructurales y no estructurales, expuesto por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Coincidiendo con la clasificación, Villatoro R., et al (2022) destaca que comprender a detalle las causas del SUA es importante para poder establecer de manera más precisa un diagnóstico y llevar un manejo adecuado y efectivo. En concordancia con lo anterior, Alcalde, A., Martínez A., & Carmona, F. (2021), en su estudio explican que dentro de las causas estructuras se encuentran los pólipos, adenomiosis, leiomiomas y malignidad. Destaca que estas entidades suelen ser identificadas mediante procedimientos no invasivos como la ecografía transvaginal o la histeroscopia. Por otro lado, Chodankar & Critchley. (2019) en su estudio destacan las causas no estructurales COEIN, en las cuales se incluyen coagulopatías, disfunción ovulatoria, trastornos endometriales, factores iatrogénica y causas no clasificas.

Chacón et al, (2022), concuerda que sobre todo la disfunción ovulatoria es frecuentemente más prevalente en mujeres premenopáusicas, la cual suele manifestarse como oligomenorrea con episodios siguientes de sangrado excesivo. La evidencia revisada también indicada en mujeres en etapa premenopáusicas la diferencias entre causas estructurales y no estructurales es crucial, debido a que las estrategias terapéuticas difieren de manera considerable. Por lo que, García et al., (2020) explica que se debería implementar un enfoque en la mejora de las técnicas de imagen y biomarcadores que permitan de esta manera una diagnóstico más preciso y temprano.

De la misma manera, Chacón et al. (2022), intenta destacar que es ciertas ocasiones el SUA no solo se encuentra asociado a una sola causa, si no que resulta es el resultado de mucho factores que interactúan entre sí, esta basta complejidad resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario e integral para el manejo y evolución clínica. Por otro lado, García et al., (2020) en su investigación expone que a pesar de los avances en las herramientas diagnósticas, aún permanecen limitaciones en la percepción y entendimiento de la compleja etiología del sangrado uterino anormal.

En esta investigación también se expone las medidas diagnósticas para llegar a un diagnóstico preciso y temprano de esta entidad, (Hernández et al., 2023), en su investigación destacan que el primer paso para diagnosticar una SUA es llevar a cabo una anamnesis completa y detallada, en la cuales se deben exponer las características del sangrado (inicio, duración, frecuencia, volumen) y conjuntamente examinar factores de riesgo como antecedentes personales de la paciente, entre ellos coagulopatías, uso de fármacos, dispositivos intrauterinos y disfunción hormonal. Esto coincide con el estudio de (Fernández et al., 2020), que el examen ginecológico es crucial porque permite identificar hallazgos como lesiones cervicales, signos de anemia o aumento del tamaño uterino, signos que orientan hacia la causa específica del sangrado. En concordancia, (Chacón, 2020), en su investigación coincide que el examen físico es importante para destacar posibles causas estructurales del sangrado uterino anormal, como leiomiomas o pólipos. En su investigación (Fernández et

al., 2020) expone, que se deben realizar exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico certero, como pruebas de laboratorio, pruebas de hormonas siempre y se sospechen condiciones específicas, como SOP (síndrome de ovarios poliquísticos), estudio de coagulación únicamente que se sospechen de antecedentes personales que siguieran una causa de coagulopatía, no se deben enviar una biopsia endometrial de manera rutinaria.

Sin embargo, (Jara, 2020), en su estudio expone que la biopsia endometrial es crucial en pacientes que presentan factores de riesgo para hiperplasia o malignidad endometrial, en especial mujeres de más de 35 años con sangrado uterino anormal que persiste o sangrado intermenstrual.

A lo largo de esta investigación también explica cuál es el abordaje terapéutico más efectivo para entidad. Por lo que (Ayala et al., 2019), en su estudio se exponen que el manejo del sangrado uterino anormal se debe ser abordado de manera individualizada, considerando muchos factores, como la edad de la paciente, el estado hemodinámico, la presentación del cuadro, el deseo de preservación de fertilidad y la presencia de otras condiciones. Destaca que como primer punto se deben escalar por la terapia médica. En concordancia con el estudio anterior, (Arribas et al., 2022), explica una combinación en terapias médicas, quirúrgicas y que se encuentren respaldadas por estrategias no farmacológicas, permite abordar de manera eficaz esta condición. (Fernández et al., 2022) concuerda que la implementación de dispositivos intrauterinos liberados de levonorgestrel son considerados una solución innovadora y eficaz para disminuir el sangrado uterino anormal, sobre todo en mujeres que no anhelan una cirugía. Por lo que se expone que la aplicación de una perspectiva integral, es crucial para optimizar los efectos terapéuticos.

## **CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Para concluir se reconoce que el sangrado uterino anormal es una afección donde él no se sigue el ciclo menstrual típico, es decir que hay variaciones en la regularidad, volumen e intensidad. Normalmente la menstruación se produce por el desprendimiento de las capas del endometrio, donde la basal es la que se regenera para una próxima menstruación, sin embargo, si esta sale afectada sea cual sea la causa va a provocar un sangrado anormal, entonces se debe reconocer las diferentes razones que pueden provocar esta afección es así como se clasifica en causas organizas y funcionales.

Continuando con las causas, están primero las orgánicas están los pólipos, adenomiosis, leiomiomas y malignidad, estas se caracterizan por tener factores de riesgo importante como son la edad, aumenta su aparición en la premenopausia, sin embargo, no descarta que se puedan presentar en otras etapas. Luego están las causas funcionales las cuales son coagulopatías, disfunción ovárica, trastornos del endometrio, iatrogenia y las no clasificadas; estas de igual manera se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, sin embargo, son un tanto más complicadas de diagnosticar. Se sabe que el sangrado uterino anormal puede acompañarse de diferentes síntomas como el dolor pélvico, la dismenorrea, fatiga, cansancio, estrés, y llevando consigo a problemas de salud aún más grave como es la anemia por la pérdida de sangre hasta poder descompensarse.

Por consiguiente, se hace una historia clínica rigurosa para encaminarse a que causa provoca el sangrado uterino normal, es allí donde se ponen a disposición los diferentes métodos diagnóstico más comunes como es esencial la ecografía transvaginal, seguido de la resonancia magnética, laboratorio entre otros; por otro lado sirven como camino hacia el abordaje terapéutico más adecuado y oportuno, por ende se reconoce que cada caso debe ser individualizado, puesto que se toma en cuenta edad de la paciente, si tiene o no hijos, entre otros factores. EL tratamiento puede ser provisional o permanente, yendo desde terapia farmacológica en casos de problemas que requieran hormonas, llegando a ámbito quirúrgico y hasta la histerectomía,

dependiendo siempre el caso; se recomienda dar a conocer todas las opciones habidas y que se llegue a la mejor terapia.

Por último, sangrado uterino anormal es un problema que consigo trae afectaciones a nivel personal e interpersonal, emocional y físico. Es así que se reconoce que el solo hecho de presentar sangrado puede afectar el desempeño normal de la mujer en diferentes áreas como es en la laboral, interfiriendo con su vida cotidiana de manera emocional, causando estrés, depresión o exclusión social por los efectos psicológicos que conlleva tener una enfermedad. Por ende, se reconoce que la repercusión que tiene es negativa, de la misma forma en el ámbito económico debido a que los gastos médicos por controles, exámenes aumentan en bastante proporción y aun así en utilizar compresas sanitarias u otros elementos.

### **Recomendaciones**

- Realizar estudios investigativos sobre el sangrado uterino anormal y el porcentaje de prevalencia e incidencia dentro del país para enfocarse en las causas y factores de riesgo para una terapia oportuna.
- Implementar programas de información sobre el ciclo menstrual normal para que las usuarias y personal de salud, así puedan tener una atención oportuna.
- Diseñar protocolos de atención integral por sangrado uterino anormal en base a los factores de riesgo existentes en las usuarias, edad y etapa de vida.
- Implementar programas de asistencia y terapia para mujeres en edad premenopáusica con la finalidad de evitar síntomas psicológicos por el impacto negativo que el SUA puede causar.
- Implementar controles rutinarios en mujeres en etapa premenopáusica para el sangrado uterino anormal debido a la alta incidencia de esta afectación en esta etapa de vida.

## Referencias bibliográficas

1. Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. A., & Carmona, F. (2021). Adenomiosis. Una gran desconocida: ¿Qué debemos saber? *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 48(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007>
2. Agudelo, L. E. (2020). *Sangrado Uterino anormal en perimenopausia y posmenopausia*. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254063/26\\_2-17-34.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1254063/26_2-17-34.pdf)
3. Arribas, L., Belardo, A., Del Longo, J., Elizalde, A., Galarza, M., Giordano, L., Keklikian, G., Clelia, M., Oizerovich, S., & Tinari, M., (2022). *CONSENSO GINECOLOGIA FASGO 2022*. Obtenido de [https://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO\\_SUA\\_FASGO\\_2022.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO_SUA_FASGO_2022.pdf)
4. Colín, D., Romo, C. (2020). Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. Scielo. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032020000100007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000100007)
5. Chacón, N., Pizarro, M., & Guerrero, C. (2022). Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. *Revista Médica Sinergia*, 7(808). <https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.808>
6. Chodankar, R., & Critchley, H. (2019). *Biomarcadores en el sangrado uterino anormal*. PubMed Central. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6931000/>
7. Fernández, J. P., López, C. Á., & Morales, S. M. (2020). *Actualización sobre el sangrado menstrual abundante*. Obtenido de <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado-menstrual-abundante.pdf>
8. Fonseca, S., López, R., González, G. P., Paque, C., Luna, J. L., & Peralta, C. (2023). *Índice de masa corporal e índice triponderal en sangrado uterino anormal*. Obtenido de

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10764109/pdf/04435117-61-Suppl2-S135.pdf>

9. García, I., Silvera, F., & Peña, A. (2020). *HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL. MEDIOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS, ECOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS*. Sld.cu.  
<http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/229/146>
10. Galicia TLN, Gómez PMG. (2022) Prevalencia de adenomiomas y hallazgos asociados en estudios de resonancia magnética de útero en pacientes con miomatosis. *Acta Med GA*. 2022; 20 (1): 24-29. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.35366/103552>
11. GGonzález, L. J. (2020). *Sangrado uterino anormal*. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26\\_4-8-17.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253123/26_4-8-17.pdf)
12. Hernández, A., Quiroz, D., & Rosales, M. (2023). Visión general sobre sangrado uterino anormal: evaluación clínica y manejo. *Revista Médica Sinergia*, 8(e981). <https://doi.org/10.31434/rms.v8i3.981>
13. Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2012). *Williams, Ginecología*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
14. Instituto Mexicano de Seguridad Social. (2019). Diagnóstico y tratamiento del Sangrado Uterino Anormal. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/322GRR.pdf>
15. Jara, M. (2020). *Sangrado uterino anormal: DEFINIONES Y DIAGNOSTICO INICIAL EN ATENCION PRIMARIA*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/articulo-sangrado-uterino-anormal.pdf>
16. Leyva, C, E. (2024) Causas de Sangrado Uterino Anormal en la transición a la Menopausia. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13969/20020>

17. Redondo Villatoro, A., Azcona Sutil, L., Vargas Gálvez, D., & Cabezas Palacios, M. N. (2022). Actualización en el manejo clínico basado en la evidencia de pólipos endometriales. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 49(3), 100753. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100753>
18. Sepúlveda, J., & Sepúlveda, A. (2020). *Sangrado uterino anormal y PALM COEIN*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom201j.pdf>
19. Sepúlveda, J., Torres, A., & Sanguino, S. (Eds.). (2024). *Sangrado uterino anormal: clasificación PALM-COEIN. Una actualización* (Vol. 92, Número 10). Nieto Editores. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i10.9151>
20. Serrano, M. M. (2022). *Perfil Epidemiológico y clínico de la paciente perimenopausica con diagnóstico de sangrado uterino anormal*. Obtenido de <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/666d0557-4e58-4af6-a695-da1edab02671/content>
21. Silva, A. (2023). "Causas de sangrado uterino anormal en mujeres de edad reproductiva y premenopáusicas con reporte histopatológico en hospital general zona norte puebla. Nih.gov. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6931000/>
22. Sun, Y., Wang, Y., Mao, L., Wen, J., & Bai, W. (2018). Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: A cross-sectional study. *Medicine*, 97(31), e11457. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011457>