



Sangrado uterino anormal

El sangrado uterino anormal es una de las razones por las cuales las mujeres acuden comúnmente a sus proveedores de atención médica. Este sangrado puede ocurrir a cualquier edad y debido a muchas causas. El primer paso del tratamiento consiste en determinar la causa.

Este folleto explica

- las causas del sangrado anormal
- cómo se diagnostica
- cómo se trata

El ciclo menstrual normal

Durante el ciclo menstrual, dos hormonas, denominadas **estrógeno** y **progesterona**, se producen en los **ovarios**. Cada mes, estas hormonas estimulan el desarrollo del **endometrio** en preparación para un posible embarazo. Aproximadamente a los 12–14 días antes del comienzo del período menstrual, uno de los ovarios libera un óvulo. Esto se llama ovulación. El óvulo posteriormente se traslada a una de las **trompas de Falopio**. Allí puede fertilizarlo un espermatozoide. Si no se fertiliza, no ocurre un embarazo. Entonces, se reducen los niveles hormonales. Esta reducción hormonal es una señal para que se desprenda el revestimiento del **útero**. Este desprendimiento es el período menstrual.

El ciclo menstrual comienza el primer día de sangrado de un período y termina el primer día del siguiente período. En la mayoría de las mujeres, este ciclo dura aproximadamente 28 días. Los ciclos que duran 7 días menos o 7 días más se consideran normales.

Definición de sangrado uterino anormal

El sangrado se considera anormal cuando este ocurre en las siguientes situaciones:

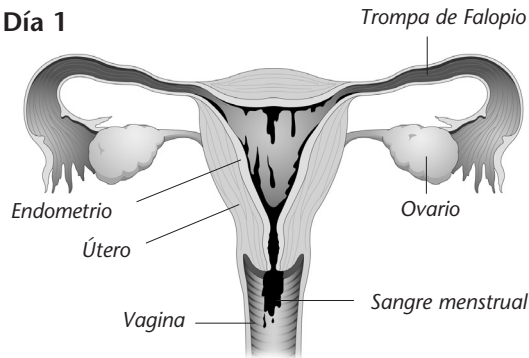
- Sangrado entre periodos
- Sangrado después de tener relaciones sexuales
- Manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual
- Sangrado más intenso o que dura más días de lo normal
- Sangrado después de la menopausia

Cuando los ciclos menstruales duran más de 35 días o menos de 21 días se consideran anormales. La ausencia de períodos durante 3–6 meses (amenorrea) también es anormal.

Es posible tener sangrado uterino anormal a cualquier edad. En ciertas etapas de la vida de una mujer comúnmente los períodos son algo irregulares. Es posible que no ocurran regularmente en una joven durante unos años después de que comienza a tenerlos.

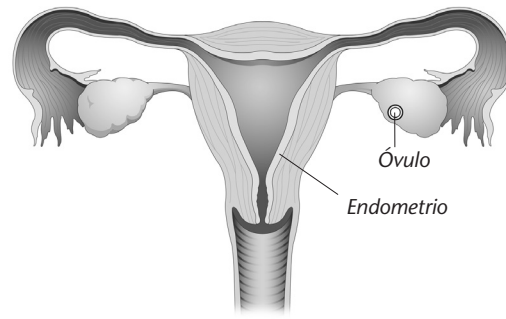
El ciclo menstrual

Día 1



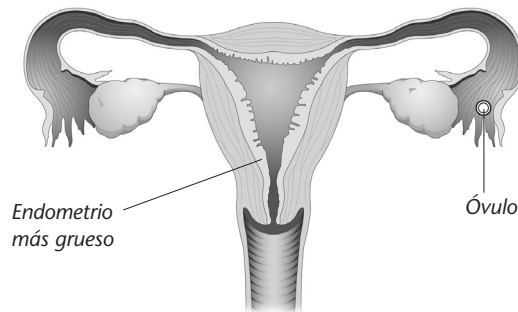
El primer día del período menstrual se considera el primer día de su ciclo.

Día 5



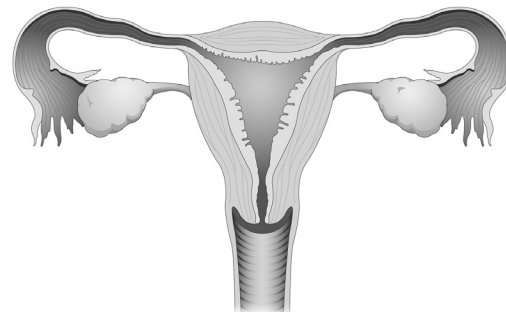
La hormona estrógeno envía una señal al endometrio para que se desarrolle y se vuelva más grueso.

Día 14



El óvulo se libera del ovario y se traslada a una de las trompas de Falopio.

Día 28



Si el óvulo no se fertiliza, los niveles hormonales disminuyen y el endometrio se desprende durante la menstruación.

(entre los 9–16 años). La duración del ciclo menstrual puede cambiar en una mujer cerca de la **menopausia** (alrededor de los 50 años). Es normal también en esa etapa no tener algunos períodos o sangrar con menos o más intensidad.

Causas

Hay varias causas que pueden producir sangrado uterino anormal (consulte el cuadro “Causas de sangrado anormal”). A veces, los niveles elevados o deficientes de ciertas hormonas pueden causar sangrado uterino anormal. También puede ocurrir debido a tumores como **pólipos** o **fibromas**. Ciertos medicamentos, como las píldoras anticonceptivas, pueden causar sangrado uterino anormal.

Diagnóstico

Su proveedor de atención médica le preguntará acerca de su historial médico personal y familiar. Es posible que le pregunten sobre lo siguiente:

- Enfermedades en el pasado o presente
- Uso de medicamentos
- Uso de anticonceptivos
- Su peso, sus hábitos de alimentación y de ejercicios, y sus niveles de tensión

Le preguntarán sobre su ciclo menstrual. Usted puede ayudar a su proveedor llevando un registro de sus períodos antes de la visita. Anote las fechas, la

duración y el tipo de sangrado (leve, intermedio, intenso o manchas) en un calendario (consulte el cuadro “Diario de flujo menstrual”). Este registro puede ser útil para determinar la causa del sangrado.

La primera evaluación del proveedor de atención médica puede consistir en determinar si existen

Causas de sangrado anormal

Las causas de sangrado anormal son, entre otras, las siguientes:

- Un embarazo
- Un **aborto natural**
- Un **embarazo ectópico**
- **Adenomiosis**
- El uso de algunos métodos anticonceptivos, como el **dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés)** o las píldoras anticonceptivas
- Una infección en el útero o el cuello uterino
- Fibromas
- Pólipos
- Problemas con la coagulación de la sangre
- **Hiperplasia endometrial**
- Ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de útero, del cuello uterino o de la vagina
- El **síndrome de ovario poliquístico**

Diario de flujo menstrual

Paciente _____ Año _____

Dirección _____ Teléfono _____

Tipo de flujo

☐ Leve

☐ Intermedio

☐ Intenso

☐ Manchas de sangre

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

problemas que surgen con más frecuencia en mujeres de su edad. Tendrá un examen físico y posiblemente algunas pruebas de sangre. Estos análisis miden su recuento sanguíneo y niveles hormonales y descartan otras enfermedades de la sangre. Es posible que le hagan una prueba para determinar si está embarazada. Sus síntomas determinarán la necesidad de otros exámenes, por ejemplo:

- Ecohisterografía—Infusión de líquido en el útero por medio de una sonda delgada para crear imágenes ecográficas (de ultrasonido) del útero.
- Ecografía (ultrasonido)—Examen que emplea ondas sonoras para crear una imagen de los órganos pélvicos.

- Imagen por resonancia magnética—Examen de imágenes que usa imanes fuertes para crear imágenes de los órganos internos.
- Histeroscopia—Introducción de un dispositivo delgado por la vagina y la abertura del cuello uterino que le permite al proveedor de atención médica ver el interior del útero.
- Biopsia del endometrio—Extracción de tejido del revestimiento del útero por medio de un pequeño y delgado catéter (sonda). Este tejido se examina bajo un microscopio.
- Algunos de estos exámenes se pueden hacer en el consultorio de su proveedor de atención médica. Otros se pueden hacer en un hospital o centro quirúrgico.

Tratamiento

El tratamiento depende de muchos factores, como la causa del sangrado, su edad y si desea tener hijos. El sangrado uterino anormal de muchas mujeres se puede tratar con medicamentos. Otras, pueden requerir una cirugía.

Medicamentos hormonales

El uso de hormonas puede controlar ciertos tipos de sangrado uterino anormal. Las hormonas se administran de varias maneras. Su proveedor de atención médica puede recetar píldoras anticonceptivas para que los períodos sean más regulares. Las hormonas pueden también administrarse por inyección, mediante crema vaginal o por un dispositivo intrauterino que libera hormonas.

Otros medicamentos

Los antiinflamatorios sin esteroides son medicamentos que pueden ayudar a controlar la intensidad del sangrado. Uno de ellos es el ibuprofeno. Estos medicamentos también se usan para aliviar los dolores menstruales. El ácido tranexámico es un medicamento que se usa para tratar el sangrado menstrual intenso. Si tiene una infección, le podrían dar un antibiótico.

Cirugía

Algunas mujeres necesitan un procedimiento quirúrgico para extraer los tumores (como pólipos o fibromas) que ocasionan el sangrado. A menudo esto se logra con una histeroscopia, aunque a veces se emplean otras técnicas.

La **ablación endometrial** es una técnica que se usa para controlar el sangrado. Este tratamiento usa electricidad, rayos láser, calor o congelamiento para destruir el revestimiento del útero. Su finalidad es detener o reducir el sangrado permanentemente. Las mujeres que se someten a este tratamiento pueden perder la capacidad de quedar embarazadas. Antes de considerar la técnica de ablación, es necesario realizar una biopsia del endometrio.

La **histerectomía** es un procedimiento que se realiza cuando han fracasado otros tratamientos o estos no

son buenas opciones. Este procedimiento se considera una cirugía mayor. Después del mismo, la mujer dejará de tener períodos menstruales y no podrá quedar embarazada. Hable con su proveedor de atención médica sobre todas las opciones antes de seleccionar un tratamiento.

Por último...

Si presenta sangrado anormal, acuda a su proveedor de atención médica. Hay varias causas que producen sangrado anormal. Una vez que se determina la causa, a menudo es posible tratarla eficazmente.

Glosario

Ablación endometrial: Procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se destruye el revestimiento del útero para detener o reducir el sangrado menstrual.

Aborto natural: Pérdida espontánea del embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

Adenomiosis: Enfermedad en la que el tejido que normalmente recubre el útero comienza a desarrollarse en la pared muscular del útero.

Dispositivo intrauterino (IUD, por sus siglas en inglés): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Embarazo ectópico: Embarazo en el que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general en las trompas de Falopio.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios y estimula el desarrollo del revestimiento del útero.

Fibromas: Tumores benignos (no cancerosos) que se forman dentro del útero, en la superficie externa de este órgano o en la misma pared uterina.

Hiperplasia endometrial: Enfermedad que ocurre cuando el revestimiento del útero (el endometrio) se desarrolla excesivamente.

Histerectomía: Extracción del útero.

Menopausia: Período en la vida de la mujer en que los ovarios dejan de funcionar; se define como la ausencia de períodos menstruales durante un año.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Pólipos: Tumores que se desarrollan en el tejido membranoso, como en el revestimiento dentro del útero.

Progesterona: Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Síndrome de ovario poliquístico: Estado clínico que se caracteriza por dos de los siguientes tres criterios: la presencia de tumores en los ovarios (que se llaman quistes), períodos menstruales irregulares y un aumento en los niveles de ciertas hormonas.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor noviembre 2012 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920