

Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Sangrado_perimenopausico_y_sangrado_despues_de_la_menopausia

SP162, March 2010

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

Sangrado perimenopausico y sangrado despues de la menopausia



Durante la *perimenopausia*, es más difícil predecir cuándo ocurrirán los periodos menstruales. Estos cambios son comunes. Sin embargo, algunos cambios no son normales. Las mujeres que presentan sangrado anormal durante la perimenopausia deben acudir

a un proveedor de atención médica. Después de la **menopausia**, no debe sangrar más. Un proveedor de atención médica debe siempre examinar el sangrado que ocurra después de la menopausia.

Este folleto explica

- qué sucede durante la perimenopausia y la menopausia
- cómo determinar si el sangrado es anormal
- cuáles son las causas del sangrado anormal perimenopáusico y el sangrado después de la menopausia
- el diagnóstico y tratamiento

La perimenopausia y menopausia

La menopausia se define como la ausencia de periodos menstruales durante 1 año. En promedio, esto ocurre a los 51 años, aunque el intervalo normal es de 45 a 55 años.

Los años que conducen a ese suceso se denominan perimenopausia. Este término quiere decir “cerca de la menopausia.” La perimenopausia puede durar hasta 10 años. Durante esta etapa, ocurren cambios en los niveles hormonales que pueden alterar la **ovulación** y causar cambios en el ciclo menstrual.

Cómo determinar si el sangrado es anormal

Todo tipo de sangrado después de la menopausia es anormal y se le debe notificar a su proveedor de atención médica. Sin embargo, durante la perimenopausia, es común que ocurran cambios en el sangrado menstrual.

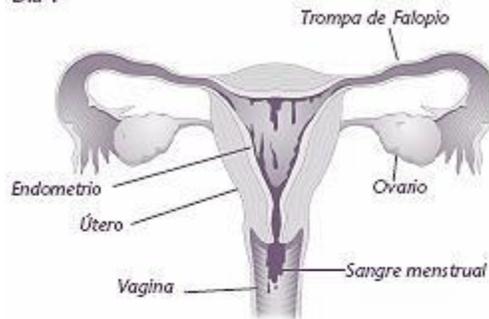
Durante un ciclo menstrual normal, los niveles de las hormonas **estrógeno** y **progesterona** aumentan y disminuyen en un patrón regular (consulte la [figura](#)). La ovulación ocurre a mediados del ciclo y la ovulación ocurre 2 semanas después. Durante la perimenopausia, los niveles hormonales no siguen este patrón regular. Por consiguiente, el sangrado puede ser irregular o puede tener manchas de sangre. Algunos meses, su periodo puede durar más tiempo y ser más intenso. En otros meses, puede ser más breve y leve. La cantidad de días entre los periodos puede aumentar o disminuir. Es posible que no tenga periodos menstruales algunos meses.

Aunque estos cambios son normales durante la perimenopausia, la presencia de sangrado anormal a veces indica un problema que no está relacionado con la perimenopausia. Una buena regla a seguir es decirle a su proveedor de atención médica si nota algunos de los siguientes cambios en su ciclo mensual:

- Sangrado muy intenso
- Sangrado que dura más de lo normal
- Sangrado que ocurre más a menudo que cada 3 semanas
- Sangrado que ocurre después de tener relaciones sexuales o entre periodos menstruales

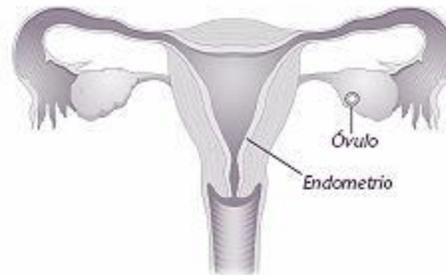
El ciclo menstrual

Día 1



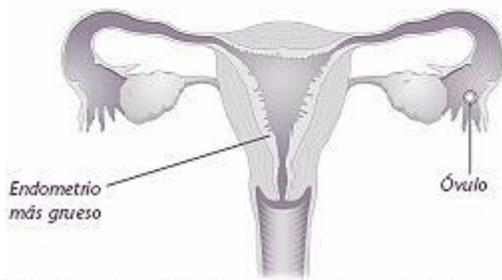
El primer día del período menstrual se considera el primer día de su ciclo.

Día 5



Los niveles de estrógeno comienzan a aumentar. El estrógeno aumenta el grosor y crecimiento del endometrio (el revestimiento del útero).

Día 14



El óvulo se libera del ovario y se traslada a una de las trompas de Falopio (ovulación). Después de la ovulación, los niveles de progesterona comienzan a aumentar, mientras que los niveles de estrógeno disminuyen rápidamente.

Día 28



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

Causas de sangrado anormal

Si tiene algún tipo de sangrado después de la menopausia, o si ocurren algunos de los cambios señalados anteriormente en sus ciclos mensuales, es importante acudir a su proveedor de atención médica para determinar la causa. Hay muchas causas que provocan el sangrado anormal. Algunas son más graves que otras.

Pólipos

Los pólipos generalmente son tumores no cancerosos que se forman de tejido semejante al del **endometrio**, el tejido que cubre el interior del **útero**. éstos se adhieren a la pared uterina o se forman en la superficie del endometrio. Los pólipos pueden causar sangrado irregular o intenso.

También se pueden formar dentro o en el canal del **cuello uterino**. Estos pólipos pueden causar sangrado después de tener relaciones sexuales

Reducción en la densidad del endometrio

Después de la menopausia, el grosor del endometrio se puede reducir demasiado debido a los niveles más bajos de estrógeno. Esta afección se denomina atrofia endometrial. A medida que se adelgaza el revestimiento del útero, puede presentar sangrado anormal.

Hiperplasia endometrial

En esta afección aumenta el grosor del revestimiento del útero. La hiperplasia endometrial puede causar sangrado irregular o intenso. En algunos casos de hiperplasia endometrial, las células del revestimiento cambian a un estado anormal. Esta afección, que se denomina hiperplasia atípica, puede causar cáncer del útero.

Con mayor frecuencia, la hiperplasia endometrial se produce debido a un exceso de estrógeno sin suficiente progesterona. El diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia endometrial permite prevenir la forma más común de cáncer endometrial.

Cáncer endometrial

En Estados Unidos, el cáncer endometrial es el tipo de cáncer más común del sistema reproductor de la mujer. A continuación figuran algunos factores de riesgo del cáncer endometrial:

- Edad avanzada
- Comienzo de la menstruación a una edad temprana o de la menopausia a una edad mayor
- Nunca haber quedado embarazada
- Periodos irregulares
- Historial de infertilidad
- Uso a largo plazo de medicamentos que contienen dosis elevadas de estrógeno
- Obesidad
- ***Síndrome de ovario poliquístico (SOP)***
- Tratamiento con el medicamento tamoxifeno
- Ciertos tumores del ovario
- Historial de diabetes, presión arterial alta, enfermedades de la vesícula biliar o de la tiroides
- Historial personal o familiar de ciertos tipos de cáncer (como cáncer ovárico o del colon)
- Fumar

El cáncer endometrial también puede ocurrir en ausencia de cualquiera de estos factores de riesgo.

La señal más común de este tipo de cáncer es sangrado después de la menopausia. Cuando se diagnostica en sus primeras etapas, el tratamiento es muy eficaz en la mayoría de los casos de cáncer endometrial.

Otras causas

Algunas otras causas que producen sangrado después de la menopausia son

- **terapia hormonal**
- infección en el útero o el cuello uterino
- uso de algunos medicamentos
- otros tipos de cáncer

Diagnóstico

Para diagnosticar la causa del sangrado perimenopáusico o sangrado después de la menopausia, su proveedor de atención médica evaluará su historial de salud personal y familiar. Le harán un examen físico. También se harán uno o varios de los siguientes exámenes:

- Biopsia del endometrio—Uso de un instrumento delgado para extraer una pequeña cantidad de tejido del revestimiento del útero. La muestra se envía a un laboratorio para examinarla bajo un microscopio.
- Ecografía (ultrasonido) transvaginal—Uso de ondas sonoras para crear imágenes de los órganos de la pelvis con un instrumento que se coloca en la vagina.
- Ecohisterografía—Inyección de líquido en el útero por medio de una sonda delgada, que se llama catéter, mientras que se crean imágenes ecográficas del útero.
- Histeroscopia—Introducción por la vagina y la abertura del cuello uterino de un instrumento delgado e iluminado que contiene una cámara en el extremo, denominado histeroscopio. El histeroscopio permite ver dentro del útero.
- Dilatación y raspado—Dilatación de la abertura del cuello uterino para raspar o aspirar tejido del revestimiento del útero. Este tejido se envía a un laboratorio para examinarlo bajo un microscopio.

Algunos de estos exámenes se pueden hacer en el consultorio de su proveedor de atención médica. Otros se hacen en un hospital o centro quirúrgico.

Tratamiento

El tratamiento del sangrado anormal perimenopáusico o sangrado después de la menopausia depende de las causas de esta afección. Si hay tumores (como pólipos) que causan el sangrado podría ser necesario extraerlos por medio de una cirugía. La atrofia endometrial se puede tratar con medicamentos. La hiperplasia endometrial se puede tratar con **progestina**, que causa el desprendimiento del endometrio. Las áreas más densas del endometrio se pueden extraer por medio de una histeroscopia o la técnica de dilatación y raspado.

Las mujeres con hiperplasia endometrial tienen una tendencia mayor de presentar cáncer endometrial. Por ello, deben hacerse biopsias endometriales periódicamente para asegurarse de que la hiperplasia se haya tratado y no se vuelva a producir.

El cáncer endometrial se trata con cirugía (generalmente una **histerectomía** para extraer los **ganglios linfáticos** adyacentes) en la mayoría de los casos. Consulte con su proveedor de atención médica para determinar las opciones de las que dispone.

Por último...

Aunque es normal que ocurran cambios en los patrones de sangrado durante la perimenopausia, es necesario observarlos con cuidado y posiblemente evaluarlos. El sangrado después de la menopausia, sin embargo, puede ser una señal de cáncer. Si observa sangrado después de la menopausia, acuda a su proveedor de atención médica. Cuanto más pronto se determine la causa del sangrado, más eficaz será el tratamiento.

Glosario

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero que sobresale en la vagina.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Estrógeno: hormona femenina que se produce en los ovarios.

Ganglios linfáticos: Pequeñas glándulas que filtran el flujo de linfa (un líquido casi transparente que baña las células del cuerpo) por todo el cuerpo.

Histerectomía: Extracción del útero.

Menopausia: Ausencia de periodos menstruales durante 1 año.

Ovulación: Liberación de un óvulo de uno de los ovarios.

Perimenopausia: Período cerca de la menopausia que por lo general se extiende entre los 45 y 55 años.

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

Progestina: Forma sintética de progesterona semejante a la hormona que el cuerpo produce naturalmente.

Síndrome de ovario poliquístico (SOP): Afección que se caracteriza por una menor frecuencia o ausencia de periodos menstruales, ovulación irregular (que puede causar infertilidad), exceso de crecimiento de vello y niveles más altos de andrógeno.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar algunos de los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de estas hormonas.

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.

SP162. Derechos de autor © marzo de 2010 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