



Sagrado menstrual intenso

El sangrado menstrual intenso es algo muy común. Aproximadamente un tercio de las mujeres procuran recibir tratamiento para este sangrado. El sangrado menstrual intenso no es normal. Puede alterar su vida sino y ser un signo de un problema médico más grave. Si le preocupa que sus sangrados menstruales sean muy intensos, dígaselo al ginecólogo. Con medicamentos y a veces con cirugía se puede reducir el sangrado o evitar que ocurra.

Este folleto explica

- la definición de sangrado menstrual intenso
- las causas de este problema médico
- el diagnóstico
- el tratamiento

Definición

El flujo menstrual consiste en sangre y tejido que son los componentes del **endometrio**. El endometrio es el revestimiento del **útero** que se acumula cada mes en preparación para un posible embarazo. La cantidad normal de flujo menstrual total varía de 4 cucharaditas a 12 cucharaditas, pero varía considerablemente en cada mujer. Puede ser difícil saber si su sangrado menstrual es intenso o no. Lo que es “normal” para usted puede en efecto ser intenso. Los expertos consideran cualquiera de los siguientes como un signo de sangrado menstrual intenso:

- Sangrado que dura más de 7 días.
- Sangrado que empapa uno o más tampones o toallas sanitarias cada hora durante varias horas consecutivas.
- Necesidad de usar más de una toalla sanitaria a la vez para controlar el flujo menstrual.
- Necesidad de cambiarse las toallas sanitarias o los tampones durante la noche.
- Flujo menstrual con coágulos de sangre tan grandes como el tamaño de una moneda de 25 centavos o más.

Cuando el sangrado menstrual es intenso, este puede interferir en las cosas que quiere hacer y puede ser un signo de un problema médico subyacente que requiere

tratamiento. La pérdida de sangre de períodos intensos también puede dar lugar a un problema médico que se llama **anemia por deficiencia de hierro**. Este tipo de anemia puede hacer que se sienta cansada y agotada. Si la anemia es grave, puede causar dificultad para respirar y aumentar el riesgo de problemas del corazón. Por estos motivos, es buena idea recibir tratamiento si tiene sangrado menstrual intenso.

Causas

Hay muchas causas que pueden provocar sangrado menstrual intenso. Algunas causas ocurren con mayor frecuencia en las mujeres más jóvenes. Otras son más comunes en las mujeres mayores.

- **Fibromas y pólipos**: Los fibromas son tumores no cancerosos que se forman del tejido muscular del útero. Son más comunes en las mujeres de 30–40 años de edad. Los pólipos son otro tipo de tumor no canceroso. Estos se encuentran dentro del útero o en el **cuello uterino**. Ambos pueden provocar sangrado menstrual intenso.
- **Adenomiosis**: En este problema médico, el endometrio se desarrolla en la pared del útero. Los signos y síntomas pueden consistir en sangrado menstrual intenso y dolor menstrual que empeoran con la edad.
- Problemas con la **ovulación**: Si no ovula durante un **ciclo menstrual**, y esto sucede en varios ciclos, puede aumentar el grosor de algunas áreas del endometrio. La falta de ovulación puede causar sangrado menstrual intenso e irregular. Este problema médico es común durante la **pubertad** y la **perimenopausia**. También puede ocurrir en las mujeres con ciertos problemas médicos, como con el **síndrome de ovario poliquístico** e **hipotiroidismo**.
- Trastornos de sangrado: Cuando la sangre no se coagula adecuadamente, puede ocurrir sangrado intenso. Podría tener un trastorno de sangrado si tiene períodos intensos desde la primera vez que comenzó a menstruar. Otras indicaciones son sangrado intenso después del nacimiento de un bebé o durante una cirugía, sangrado de las encías después de un procedimiento dental, moretones que se forman fácilmente y sangrados nasales frecuentes.
- Medicamentos: Algunos medicamentos, como los anticoagulantes y la aspirina, pueden producir sangrado menstrual intenso. El **dispositivo intrauterino (IUD)** de cobre puede provocar sangrados menstruales más intensos, especialmente durante el primer año de uso.
- Cáncer: El sangrado menstrual intenso puede ser un signo de cáncer endometrial en sus primeras etapas. La mayoría de los casos de cáncer endometrial se diagnostican en mujeres que ya han pasado por la **menopausia** y están en la mitad de su sexta década de vida. El cáncer endometrial a menudo

se diagnostica en sus primeras etapas cuando el tratamiento es más eficaz.

- Otras causas: La **endometriosis** y otros problemas relacionados con el endometrio pueden provocar sangrado menstrual intenso. Otras causas incluyen aquellas relacionadas con un embarazo, como el **embarazo ectópico** y el **aborto natural**. La **enfermedad inflamatoria pélvica** también puede causar sangrado menstrual intenso. A veces, no es posible determinar una causa.

Diagnóstico

Cuando acuda al ginecólogo a causa de sangrado menstrual intenso, es probable que le hagan preguntas sobre lo siguiente:

- Enfermedades y procedimientos quirúrgicos pasados y presentes
- Historial de embarazos
- Medicamentos, incluidos los que se adquieren sin receta médica
- Su método anticonceptivo

También es útil describir sus ciclos menstruales. Si es posible, mantenga un registro de varios ciclos menstruales antes de su visita. Anote las fechas, la duración y la cantidad de sangrado (leve, intermedio, intenso o manchas) en un calendario (consulte el cuadro “Cómo llevar un registro del flujo menstrual”). También puede usar una aplicación en su teléfono inteligente para llevar un registro de sus períodos.

Pruebas y exámenes

Le harán un examen físico, incluido un **examen pélvico**. Se podrían hacer varios análisis de laboratorio. El recuento sanguíneo (hemograma) completo determina los números de los distintos tipos de **células** que componen la sangre. Esto puede indicarle a su médico si tiene anemia o una infección. Es posible que se midan los niveles de **hormonas**. Se podrían hacer pruebas para ciertos trastornos de sangrado. Se podría hacer una prueba de embarazo y otras pruebas para detectar algunas **infecciones de transmisión sexual**. Sus síntomas y su edad determinarán si es necesario hacer otros exámenes:

- **Ecografía (ultrasonido)**: Ondas sonoras que se usan para crear una imagen de los órganos pélvicos.
- **Histeroscopia**: Procedimiento mediante el cual se introduce un dispositivo delgado e iluminado por el útero y la abertura del cuello uterino. De esta manera el ginecólogo puede ver dentro del útero.
- **Biopsia del endometrio**: Se toma una muestra del endometrio y se examina bajo un microscopio. Este examen puede realizarse en el consultorio del ginecólogo. A veces se usa la histeroscopia como guía para ayudar a realizar este examen. Un procedimiento quirúrgico, que se llama **dilatación**

píldoras e inyecciones, también pueden reducir el sangrado. El IUD y la inyección pueden hacer que cese el sangrado completamente después de 1 año de uso.

- La **terapia hormonal** puede ser útil para el sangrado menstrual intenso que ocurre durante la perimenopausia y puede tratar otros síntomas de la perimenopausia, como los sofocos o calores, los sudores nocturnos y la resequeza vaginal. Las mujeres en la perimenopausia también pueden usar los métodos anticonceptivos hormonales antes mencionados. Aunque aún puede tener períodos mientras use la terapia hormonal, generalmente estos son más leves y más fáciles de pronosticar. La terapia hormonal conlleva ciertos riesgos, como un mayor riesgo de ataque cardíaco, derrame cerebral y cáncer. Antes de que decida usar la terapia hormonal, es importante que considere los beneficios y los riesgos según sus síntomas, y su historial médico personal y familiar.
- Los **agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés)** hacen que cese el ciclo menstrual y reducen el tamaño de los fibromas. Se usan solo durante períodos breves (menos de 6 meses). Los efectos de estos medicamentos sobre los fibromas son temporales. Una vez que deje de usar el medicamento, el tamaño de los fibromas generalmente vuelve a ser el original.
- El **ácido tranexámico** es un medicamento con receta que trata el sangrado menstrual intenso. Viene en forma de una tableta que se debe tomar cada mes al comienzo del período menstrual.
- Los **antiinflamatorios sin esteroides**, como el ibuprofeno, también pueden ayudar a controlar el sangrado intenso y aliviar los cólicos menstruales.
- Si tiene un trastorno de sangrado, su tratamiento puede incluir medicamentos especiales para tratar los coágulos de sangre.

Cirugía

Si los medicamentos no reducen el sangrado, puede ser necesario recurrir a un procedimiento quirúrgico. Hay diferentes tipos de cirugía según su problema médico, su edad y si desea tener más hijos:

- La **ablación endometrial** destruye el revestimiento del útero. Este procedimiento hace que cese por completo o reduce la cantidad total de sangrado. Es poco probable que ocurra un embarazo después de una ablación, aunque puede suceder. Si eso sucede, el riesgo de que ocurran complicaciones graves, como sangrado potencialmente mortal, aumenta en gran medida. Si se hace este procedimiento, deberá usar un método anticonceptivo hasta después de la menopausia. La **esterilización** (un anticonceptivo permanente) puede ser una buena opción para evitar embarazos en las mujeres que se someten a ablación. Otro riesgo es que se podría dificultar la

detección de cáncer endometrial después de una ablación. La ablación endometrial solo se debe considerar después de que los medicamentos u otras terapias no hayan dado resultado.

- La **embolización de las arterias uterinas (EAU)** se usa para tratar fibromas. En este procedimiento, se bloquean los vasos sanguíneos que van al útero, por lo que se detiene el flujo de sangre que promueve el crecimiento de fibromas. El período menstrual regular vuelve a comenzar en la mayoría de las mujeres al poco tiempo del procedimiento. En aproximadamente un 40% de las mujeres mayores de 50 años que tienen una embolización de las arterias uterinas no vuelven a tener períodos menstruales.
- La **miomectomía** es una cirugía para extraer fibromas sin extirpar el útero.
- La histeroscopia se puede usar para extraer fibromas o para que cese el sangrado a causa de fibromas en algunos casos.
- La **histerectomía** es la extracción quirúrgica del útero. Se usa para tratar fibromas y la adenomiosis cuando otros tipos de tratamiento no han dado resultado o no son una opción. También se puede usar para tratar la neoplasia endometrial intraepitelial y el cáncer endometrial. La histerectomía se puede hacer de distintas formas: a través de la vagina, a través del abdomen o por **laparoscopia**. Después de extraer el útero, la mujer ya no podrá quedar embarazada y dejará de tener períodos menstruales.

Por último...

Si presenta sangrado menstrual intenso, dígaselo al ginecólogo. Puede ser signo de un problema médico subyacente. También puede causar anemia. No tiene que vivir con sangrado menstrual intenso. Hay tratamientos eficaces aun cuando no se determina la causa subyacente de este problema.

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 del embarazo que ocurre en las primeras 13 semanas del embarazo.

Ácido tranexámico: Medicamento que se receta para tratar o evitar que ocurra sangrado intenso.

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

Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés): Tratamiento médico que se usa para bloquear los efectos de ciertas hormonas.

Anemia por deficiencia de hierro: Niveles anormalmente bajos de hierro, la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a las células y los tejidos del cuerpo.

Antiinflamatorios sin esteroides: Tipo de medicamento analgésico que alivia el dolor reduciendo la inflamación. Hay muchos tipos disponibles sin receta médica.

Biopsia del endometrio: Procedimiento en el que se extrae y examina bajo un microscopio una pequeña cantidad de tejido del revestimiento del útero.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Ciclo menstrual: El proceso mensual de cambios que ocurren para preparar el cuerpo de la mujer para un posible embarazo. El ciclo menstrual se define desde el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día del siguiente ciclo de sangrado menstrual.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dilatación y raspado (D&C, por sus siglas en inglés): Procedimiento mediante el cual se abre (o dilata) el cuello uterino y se raspa (por curetaje) cuidadosamente o se aspira el tejido del interior del útero.

Dispositivo intrauterino (IUD): Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Ecohistiografía: Procedimiento mediante el cual se inyecta un líquido estéril dentro del útero a través del cuello uterino mientras se toman imágenes ecográficas (por ultrasonido) del interior del útero.

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.

Embolización de las arterias uterinas (EAU): Procedimiento mediante el cual se bloquean los vasos sanguíneos que van al útero. Se usa para tratar una hemorragia en el período de posparto y otros problemas que causan sangrado uterino.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Endometriosis: Problema médico en el que el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Enfermedad inflamatoria pélvica: Infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Fibromas: Tumores, casi siempre benignos, que se forman en el músculo del útero.

Hipotiroidismo: Problema médico en el que la glándula tiroidea produce muy poca hormona tiroidea.

Histerectomía: Extracción del útero.

Histeroscopia: Procedimiento mediante el cual se introduce un histeroscopio dentro del útero a través del cuello uterino para ver el interior del útero o practicar cirugías.

Hormona: Sustancia que elaboran las células o los órganos del cuerpo y que controla las funciones de las células o los órganos. Un ejemplo es el estrógeno que controla el funcionamiento de los órganos reproductores femeninos.

Imagen por resonancia magnética: Método para examinar los órganos y las estructuras internas empleando un campo magnético potente y ondas sonoras.

Infecciones de transmisión sexual: Infecciones que se propagan por medio del contacto sexual, por ejemplo, clamidia, gonorrea, el virus del papiloma humano, herpes, sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Menopausia: Período en la vida de la mujer cuando cesa la menstruación; se define como la ausencia de períodos menstruales durante 1 año.

Miomectomía: Extracción quirúrgica de fibromas uterinos solamente, que deja intacto el útero.

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

Perimenopausia: Período antes de la menopausia que por lo general comprende entre los 45 y 55 años de edad.

Pólipos: Tumores benignos (no cancerosos) que se desarrollan en el tejido que recubre a un órgano, como en el revestimiento dentro del útero.

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

Pubertad: Etapa de la vida cuando los órganos reproductores adquieren funcionalidad y se desarrollan las características sexuales secundarias.

Síndrome de ovario poliquístico: Problema médico 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.

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 al 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 julio de 2016 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