



Sangrado uterino anormal

El **sangrado uterino anormal** es una de las razones más comunes por las que las mujeres acuden a sus **obstetras–ginecólogos**. Este sangrado puede ocurrir a cualquier edad y debido a diferentes causas. El primer paso del tratamiento consiste en determinar la causa.

Este folleto explica

- la definición de sangrado uterino anormal
- las causas de este problema médico
- el diagnóstico
- el tratamiento

Definición

El período menstrual normal generalmente dura un máximo de 8 días. La duración normal del **ciclo menstrual** (el número de días entre el primer día de un período y el primer día del siguiente período) por lo general es entre 24 días y 38 días. Sangrar en cualquiera de las siguientes situaciones se podría considerar anormal:

- Sangre o manchas de sangre que ocurren entre los períodos o después de tener relaciones sexuales
- Sangrado intenso durante el período menstrual
 - Sangrado que empapa uno o más tampones o toallas sanitarias cada hora
 - Sangrado que dura más de 8 días
- Ciclos menstruales que duran más de 38 días o menos de 24 días.

- Períodos “irregulares” en los que la duración del ciclo varía por más de 7–9 días
- No tener un período menstrual durante 3–6 meses
- Sangrado después de la **menopausia**

Sangrado uterino anormal crónico y agudo

El sangrado uterino anormal puede ser una afección crónica, es decir, que ha ocurrido a menudo durante por lo menos los últimos 6 meses. No obstante, también pueden ocurrir episodios repentinos y poco comunes de sangrado anormal. Estos episodios se conocen como sangrado uterino anormal agudo. Si tiene que cambiarse de toallas sanitarias o tampones a cada hora por más de 2 horas seguidas, y también tiene dolor de pecho, dificultad para respirar y se siente a punto de desmayarse o mareada, debe recibir atención médica de emergencia inmediatamente.

Causas

En ciertos momentos de la vida de una mujer, es común que los ciclos menstruales se vuelvan irregulares. Es posible que los períodos no ocurran regularmente cuando una joven comienza a tenerlos (entre los 9–14 años). Durante la **perimenopausia** (alrededor de los 50 años), el número de días entre los ciclos menstruales puede cambiar. Es común en esa etapa no tener algunos períodos o sangrar con menor o mayor intensidad. Aunque estos cambios pueden esperarse, debe acudir a su obstetra-ginecólogo o a otro profesional de atención médica si presenta cualquier tipo de sangrado uterino anormal. Algunas de las causas de sangrado uterino anormal son las siguientes:

- Problemas con la **ovulación**: La falta de ovulación puede causar sangrado menstrual irregular y a veces intenso. Si no ovula durante varios ciclos menstruales, el grosor de ciertas áreas del **endometrio** (el tejido que recubre el **útero**) podría aumentar demasiado. Este problema médico puede ocurrir durante los primeros años en que comienza a tener períodos menstruales y durante la perimenopausia. También puede ocurrir en las mujeres con ciertos problemas médicos, como con el **síndrome de ovario poliquístico** e **hipotiroidismo**.
- **Fibromas** y **pólipos**: Los fibromas son tumores no cancerosos que se forman del tejido muscular del útero. 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 irregular o intenso.
- **Adeniosis**: 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.
- Trastornos de sangrado: Cuando la sangre de una mujer no se coagula adecuadamente, puede ocurrir sangrado intenso. Podría tener un trastorno de sangrado si ha tenido 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: Los métodos anticonceptivos hormonales pueden alterar el sangrado, como producir sangrado intermenstrual (sangrado que ocurre fuera de los días del período menstrual). 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: La presencia de sangrado menstrual anormal puede ser un signo de cáncer endometrial en sus primeras etapas. La mayoría de los casos de

cáncer endometrial sucede en mujeres de 60–65 años durante el período posterior a la menopausia. Generalmente se diagnostica en sus primeras etapas cuando el tratamiento es más eficaz. Un problema médico que puede dar lugar a cáncer endometrial se llama **neoplasia endometrial intraepitelial**. Este problema médico también causa sangrado uterino anormal. El tratamiento de esta afección puede prevenir que ocurra cáncer endometrial.

- Otras causas: Otras causas de sangrado uterino anormal incluyen aquellas relacionadas con un embarazo, como son el **embarazo ectópico** y el **aborto natural**. La **enfermedad inflamatoria pélvica** podría también causar sangrado uterino anormal. A menudo, se produce debido a más de una causa.

Diagnóstico

Para determinar la causa del sangrado uterino anormal, su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica le preguntará acerca de su historial personal y familiar, como las enfermedades y los procedimientos quirúrgicos pasados y presentes, su historial de embarazos así como de medicamentos, incluidos los que compra sin receta médica y su método anticonceptivo. La información sobre cuándo ocurre el sangrado y la cantidad de sangrado también es útil. Si es posible, anote en un registro esta información durante varias semanas antes de la visita al médico (consulte el cuadro “Diario de sangrado anormal”). También puede usar una aplicación para el teléfono inteligente diseñada para llevar un registro de los ciclos menstruales.

Si tiene un episodio agudo de sangrado intenso, le darán tratamiento de inmediato para controlarlo. Si ha perdido una gran cantidad de sangre, es posible que necesite recibir líquidos o una transfusión de sangre. Después de que se estabilice su situación, su obstetra-ginecólogo comenzará a investigar la causa del sangrado.

Pruebas y exámenes

Le harán un examen físico, incluido un **examen pélvico**. Se podrían hacer varios análisis de laboratorio. Un **recuento sanguíneo (hemograma) completo** puede ayudar a determinar si tiene anemia o una infección. Se podrían hacer pruebas para ciertos trastornos de sangrado. También 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, por ejemplo:

- **Ecografía (ultrasonido)**: Ondas sonoras que se usan para crear una imagen de los órganos pélvicos.
- **Histeroscopia**: Se introduce un dispositivo delgado e iluminado por la vagina y la abertura del cuello uterino. Este procedimiento permite que su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica vea el interior del útero.
- **Biopsia del endometrio**: Se toma una muestra del endometrio y se examina bajo un microscopio.

Diario de sangrado anormal

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																																

- **Ecohisterografía:** Infusión de líquido en el útero por medio de una sonda delgada para crear imágenes ecográficas (de ultrasonido) del útero.
- **Imagen por resonancia magnética (MRI):** Este examen por imágenes usa imanes potentes para crear imágenes de los órganos internos.
- **Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés):** Tipo de radiografía que revela los órganos y las estructuras internas en un plano transversal.

Tratamiento

El tratamiento de sangrado uterino anormal se basa en la causa del mismo. Si no se determina una causa, el tratamiento se dirige a aliviar los síntomas.

Medicamentos

A menudo, primero se prueban medicamentos para tratar el sangrado menstrual irregular o intenso. Algunos también evitan que ocurra un embarazo. Estos medicamentos pueden ser útiles si también necesita un método anticonceptivo. Algunos de los medicamentos que se pueden usar son los siguientes:

- **Métodos anticonceptivos hormonales:** El sangrado irregular y el sangrado intenso que ocurre a causa de problemas con la ovulación, el síndrome de ovario poliquístico y los fibromas, a menudo se pueden tratar con ciertos métodos anticonceptivos hormonales. Estos métodos también son útiles para tratar el sangrado menstrual intenso que ocurre durante la perimenopausia. Las píldoras anticonceptivas hormonales combinadas, los parches para la piel y el anillo vaginal contienen **estrógeno** y **progestina**. Estos métodos pueden reducir la cantidad de flujo menstrual y hacer que los períodos sean más regulares. Cuando se usan continuamente, pueden reducir el número de períodos que tiene o hacer que cesen por completo. Los métodos hormonales con solo progestina, como el IUD hormonal, las píldoras y la inyección también pueden reducir el sangrado. El IUD y la inyección pueden hacer que cese el sangrado completamente después de un año de uso.
- **Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés):** Los agonistas de la GnRH pueden hacer que cese el ciclo menstrual y reducir 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, los fibromas generalmente vuelven a su tamaño original.
- **Ácido tranexámico:** Este medicamento con receta trata el sangrado menstrual intenso. Viene en forma de una tableta que se debe tomar cada mes al comienzo del período menstrual.
- **Antiinflamatorios sin esteroides:** Estos medicamentos, 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.
- Si tiene una infección, le podrían dar un antibiótico.

Cirugía

Si los medicamentos no reducen el sangrado, puede ser necesario recurrir a un procedimiento quirúrgico.

Hay diferentes tipos de cirugía que varían 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.
- Tratamientos para los fibromas en los que no se extrae el útero: se pueden usar varios procedimientos para tratar los fibromas que dejan intacto el útero:
 - **Embolización de las arterias uterinas:** En este procedimiento se bloquean los vasos sanguíneos que van al útero, por lo que cesa el flujo de sangre, que es lo que hace que crezcan los fibromas.
 - Cirugía con ecografía guiada por resonancia magnética: Se usan ondas de ecografía (ultrasonido) para destruir los fibromas.
 - **Miomectomía:** En esta cirugía se extraen solo los fibromas, no el útero. Una desventaja de esta cirugía es que se pueden volver a desarrollar fibromas.
 - Histeroscopia: Este procedimiento se puede usar para extraer fibromas o para que cese el sangrado a causa de fibromas en algunos casos.
- La **histerectomía** es la extracción del útero. Esta cirugía se usa para tratar fibromas y la adenomiosis cuando otros tipos de tratamiento no han dado resultado o no son una opción. También se usa para tratar 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 uterino anormal, acuda a su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica. Puede ser un signo de un problema médico subyacente. Determinar la causa del mismo puede dar lugar a tratamientos eficaces.

Glosario

Ablación endometrial: Procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se destruye el revestimiento del útero para que cese o se reduzca 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 y 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.

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.

Cáncer endometrial: Cáncer del revestimiento del útero.

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.

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.

Ecohisterografía: 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: Procedimiento mediante el cual se bloquean los vasos sanguíneos que van al útero. Se usa para tratar hemorragias en el período de posparto y otros problemas que causan sangrado uterino.

Endometrio: El revestimiento del útero.

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

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 tiroides 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.

Imagen por resonancia magnética (MRI): 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 periodos menstruales durante un año.

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

Neoplasia endometrial intraepitelial: Estado precanceroso en el que aumenta demasiado el grosor de algunas áreas del revestimiento del útero.

Obstetra-ginecólogo: Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

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

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

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

Recuento sanguíneo (hemograma) completo: Análisis de sangre que describe el tamaño, la forma, el aspecto y la cantidad de los distintos tipos de células en la sangre, como los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas. También incluye el hematocrito (el porcentaje de la sangre que está compuesto por glóbulos rojos) y la medida del nivel de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno en los glóbulos rojos).

Sangrado uterino anormal: Sangrado del útero que difiere en la frecuencia, regularidad, duración o cantidad de sangrado uterino normal en la ausencia de un embarazo.

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

Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés): Tipo de radiografía que revela los órganos y las estructuras internas en un plano transversal. nutre durante el embarazo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo alimenta 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 mayo del 2017 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