

## TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL

CIAP-2: (X99) Otras enfermedades genital femenina.

CIE-10: (N93) Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales.

### 2.- DEFINICION:

Se refiere a cualquier tipo de hemorragia diferente del patrón observado en los ciclos menstruales normales en su cantidad o duración. El ciclo menstrual, tiene un rango de normalidad muy amplio, se presenta cada 21- 35 días (28 de media), dura de 2 a 7 días (4 de media) y se pierden 30-80ml de sangre.

La etiología de los trastornos del ciclo menstrual puede ser por: problemas en el embarazo, medicamentos (anticoagulantes, corticoides, hierbas: ginkgo ginseng), enfermedades sistémicas (alteraciones tiroideas, hepatopatías), enfermedades del tracto genital: endometritis, cervicitis.

Se puede clasificar en:

#### Alteraciones en la cantidad:

**HIPERMENORREA O MENORRAGIA:** hemorragia excesiva y/o prolongada (> 7 días) que aparece a intervalos regulares.

#### Alteración en la duración del ciclo menstrual.

**POLIMENORREA:** ciclos cortos (< 21 días), usualmente por disfunción lútea.

**OLIGOMENORREA:** ciclos largos (> 35 días), usualmente por fase folicular prolongada.

**METRORRAGIA:** Perdida sanguínea no menstrual proveniente de útero.

**MANCHADO O GOTEJO INTERMENSTRUAL (Spotting):** Sangrado de escasa cantidad usualmente antes de la ovulación por descenso de los valores de estrógenos.

**METRORRAGIA POSTMENOPAUSICA:** Sangrado uterino tras 12 meses o mas después del cese de la menstruación.

**HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL:** Conjunto de alteraciones menstruales originadas por la existencia de ciclos anovulatorios o de alteraciones de la función del cuerpo luteo, se excluye causa orgánica. Se clasifica en:

**Anovulatorias:** (90%) La hemorragia se produce como consecuencia de un estímulo prolongado de los estrógenos sobre el endometrio en ausencia de progesterona, es frecuente en premenopausia y adolescentes. Se manifiesta como hipermenorrea.

**Ovulatorias:** La hemorragia se produce por insuficiencia del cuerpo luteo, producción reducida de estrógenos y progesterona en la segunda mitad del ciclo menstrual se manifiesta como polimenorrea

### 3.- DIAGNOSTICO:

#### Anamnesis:

- **Antecedentes familiares:** Alteraciones de la coagulación.
- **Antecedentes personales:** Enfermedades o síntomas que sugieran hepatopatía, alteraciones de la coagulación o endocrinopatías, tratamientos farmacológicos: corticoides, antidepresivos.
- **Historia ginecoobstétrica:** Duración y periodicidad del ciclo menstrual, métodos anticonceptivos, embarazos y partos, episodios previos de alteración del ciclo menstrual y tratamiento recibido.

#### Enfermedad actual:

Características de la hemorragia uterina: duración, momento de aparición en el ciclo (premenstrual, posmenstrual o intermenstrual). La cantidad de la hemorragia es subjetivo, se considera excesiva si expulsa coágulos, si se cambia de protectores mas de seis veces al día, o dos por la noche (la confirmación se obtendrá demostrando una anemia ferropénica).

#### Examen físico:

- Tensión arterial, Frecuencia cardíaca.
- Palpación abdominal (para descartar masas, visceromegalias o dolor en hipogastrio).
- Exploración ginecológica: inspección de genitales externos: vagina y cuello, tacto bimanual y rectoabdominal: valorar tamaño, contorno del útero y anexos así como dolor o tumoraciones.
- **CONSIDERACIONES ESPECIALES:** Valorar peso (IMC → obesidad o bajo peso), manifestaciones clínicas de hiperandrogenismo (hirsutismo, acné), signos de trastornos tiroideos.

### 4.-DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Evaluación en función de la edad.

<b>NIÑAS</b>	Descartar: Lesiones vulvares y/o genitales (vulvovaginitis, traumatismos, cuerpos extraños), abuso sexual. Pubertad precoz .En menores de 9 años (si el sangrado proviene de endometrio).
--------------	--

<p><b>ADOLESCENTES</b> (desde la menarquia a los 20 años.)</p>	<p>Hemorragia uterina disfuncional anovulatoria por inmadurez del eje hipotálamo- hipófisis-ovario. Trastornos de la coagulación presentes en el 20% de los casos. Embarazo. Infecciones.</p>
<p><b>MUJERES EN EDAD FERTIL</b></p>	<p>Embarazo y complicaciones. Leiomiomas. Enfermedad pélvica inflamatoria. Endometriosis. Dispositivo intrauterino (DIU). Anticonceptivos orales (ACO). Tiroidopatías.</p>
<p><b>MUJERES PERIMENOPAUSICAS</b></p>	<p>Hemorragia disfuncional anovulatoria. Embarazo.</p>
<p><b>MUJERES POSMENOPAUSICAS</b></p>	<p>Por la incidencia de cáncer de endometrio (20% de las metrorragias posmenopáusicas) se debe realizar biopsia endometrial e interconsulta con ginecología.</p>

### 5. - APOYOS COMPLEMENTARIOS.

Según la historia clínica

- Hemograma completo.
- Prueba de embarazo
- Citología cervicovaginal.
- Eco transvaginal previo consentimiento informado.
- El resto de las pruebas se realizaran en función de las características clínicas y en el segundo nivel de atención.

## 6.- TRATAMIENTO.

Adoptar una actitud comprensiva y proporcionar información sobre la posible causa y las exploraciones que se realizarán.

<p><b>ADOLESCENTES:</b> desde la menarquia a los 20 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Información y consejo a la paciente y su familia sobre inicio de las reglas que a menudo son irregulares hasta dos años después de la menarquia.</li><li>➤ En menorragia utilizar AINES durante la regla para disminuir el volumen de la hemorragia en forma moderada:<ul style="list-style-type: none"><li>Ibuprofeno 400 mg a 800 mg VO cada 6-8 horas.</li><li>Naproxeno Sodico 250 mg VO cada 6-8 horas.</li></ul></li><li>➤ En amenorrea (ver protocolo)</li><li>➤ En hipermenorrea Determinar el grado de anemia:<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Hemoglobina superior a 12 g/dl:</b> Tranquilizar a la paciente, uso del calendario menstrual, revisión periódica cada 3 meses.</li><li>• <b>Hemoglobina entre 10-12 g/dl:</b><ul style="list-style-type: none"><li>➤ Uso del calendario menstrual,</li><li>➤ administración cíclica de progestagenos: (medroxiprogesterona 10mg/día, o progesterona natural 200-300 mg/día) en una o dos tomas los días: 15 al 24 del ciclo menstrual, durante 3 a 5 ciclos. ó</li><li>➤ anticonceptivos orales (ACO):<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 150 ug de levonogestrel o desogestrel mas 20-35 ug de etinilestradiol.</li><li>▪ (Norvetal, Mercilon, Marvelon, Microgynon, Triquilar). Iniciar el primer comprimido el primer día del sangrado menstrual por 21 días sin interrupción, descansa 7 días e iniciar el nuevo envase después del descanso de 7 días.</li></ul></li></ul></li><li>• <b>Hemoglobina inferior a 10 g/dl:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ a) Sin hemorragia activa importante: suplementos de hierro y ACO.</li><li>○ b) Con hemorragia activa importante derivación al hospital (recuerde ABC A=vía aérea, B=Respiración, C=Circulación)</li></ul></li></ul></li></ul>
---	---

<b>MUJERES EN EDAD FERTIL: de 20 a 40 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Si esta tomando (ACO) y presenta hemorragia intermenstrual: se insistirá en el cumplimiento del tratamiento o se cambiara a otro de dosis superiores.</li> <li>❖ Si no desea tomar (ACO) o están contraindicados se darán progestagenos durante la segunda mitad del ciclo con los mismos preparados y dosis que las indicadas para la adolescente.</li> </ul>
--	---

<b>MUJERES PERIMENOPAUSICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si se confirma una hemorragia de causa disfuncional se prescribirán progestagenos con la misma pauta descrita en las adolescentes.</li> <li>○ Si se manifiesta con menorragia o metrorragia iterconsulta a Ginecología.</li> </ul>
-------------------------------------	---

### 8.- DERIVACION.

- Urgencia de hospital: cuando la hemorragia es intensa (hipotensión ortostatica, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10 mg/dl.
- A Ginecología:
  - \* Si existe limitación en los medios diagnósticos o terapéuticos.
  - \* Precisar la valoración de la enfermedad diagnosticada (mioma, carcinoma, complicaciones del embarazo,...).
  - \* Si continúa la hemorragia a pesar del tratamiento.

### 8.- REFERENCIAS.

- Ortega A, Cardona J, Prado M, Formación Medica Continuada en Atención Primaria Protocolos: Patología Ginecológica en Atención Primaria. Volumen 14 Protocolo 3 Julio 2007.
- South-Paul J, Matheny S, Lewis E. Vaginitis. En: Diagnostico y Tratamiento en Medicina Familiar. Mexico: Editorial El Manual Moderno, 2005 p.206-208.
- Martínez J, Escribano J. Ginecología y Atención Primaria. Problemas Clínicos Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganes Madrid. Grupo Aula Médica SA España 2004.
- Dreyer C, Bakalar C, Discacastti V, Introducción a trastornos del Ciclo Menstrual en Evidencia Actualizada en la practica Ambulatoria Vol. 4 No2 marzo Abril 2004.
- Rodríguez M, Ciclo Menstrual y sus Trastornos Pediatr Integral 2005; IX (2):83-91.
- Puente Sanagustin A, Trastornos de la regla. Guía de Actuación en Atención Primaria semFYC Tercera Edición 2006.