
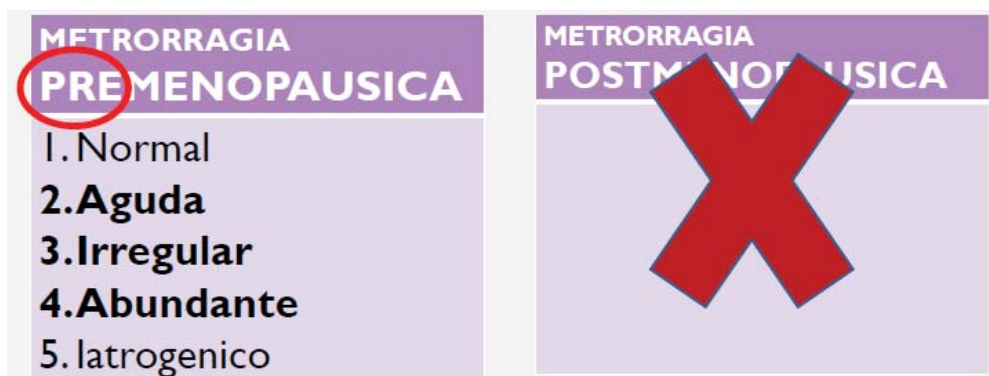
 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 huca hospital universitario central asturias Dirección Médica
	Fecha: Abril 2018	

Manejo de la metrorragia premenopausica

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS



AUTORES Dra. Haizea Rodeño Fernandez Dra. Carmen Puertas Peña	REVISORES Dr. Rafael Canal Diaz	AUTORIZADO Profesor Ferrer
Fecha: Abril 2018		

CLASIFICACIÓN





1. **Sangrado normal:** entre 4-8 días, intervalo entre 24-38 días. Volumen de 5-80 ml.
2. **Sangrado agudo:** presencia de signos de hipovolemia (TA baja, hb< 10, > de 1 tampón c/1h).
3. **Sangrado irregular:** El volumen de sangre perdida suele ser pequeña, no produce anemia. Causas: alteraciones tiroideas, hiperprolactinemias, sd de ovario poliquístico...). (metrorragias, menometrorragias, oligomenorrea).
4. **Sangrado menstrual abundante (SMA):** volumen>80ml o duración>7 días (menorragia). Cíclico, interfiere con la calidad de vida o causa anemia.
5. **Sangrado iatrogénico.**

NORMAL	AGUDO	IRREGULAR	ABUNDANTE	IATROGENICO
DURACIÓN: entre 4-8 días. INTERVALO: entre 24-38 días. VOLUMEN: de 5-80 ml.	PRESENTA: - Signos de hipovolemia (TA baja, hb< 10) - > de 1 tampón c/1h.	VOLUMEN: suele ser pequeño ↓ no produce anemia CAUSAS: - Alteraciones tiroideas - Hiperprolactinemias - Sd. de ovario poliquístico.	DURACIÓN: >7 días (menorragia). VOLUMEN: >80ml Cíclico, interfiere con la calidad de vida o causa anemia.	

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 huca+ hospital universitario central asturias Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

CLASIFICACIÓN FIGO: PALM-COEIN (PALMA INDICE)

CAUSAS ESTRUCTURALES	NO ESTRUCTURALES
<ul style="list-style-type: none"> ● Pólipo ● Adeniosis ● Leiomioma ● MAlignidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● INespecífica ● Disovulación ● Iatrogénica ● Coagulopatía ● Endometrial 



ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

Debemos tener en cuenta:

- La etiología.
- Severidad del sangrado (anemia, interfiere en la calidad de vida).
- Síntomas asociados (dolor pélvico, infertilidad).
- Necesidad de tratamiento anticonceptivo y deseo gestacional.
- Comorbilidades médicas.
- Factores de riesgo tromboembólicos.
- Preferencias del paciente (tto médico vs quirúrgico, tto a largo plazo vs corto plazo).

EL TRATAMIENTO NO DEBE INICIARSE HASTA NO CONOCER LA ETIOLOGIA DEL SANGRADO Y HAYAMOS DESCARTADO LA POSIBILIDAD DE MALIGNIDAD.

En general, en SMA puede tratarse tanto mediante tratamiento médico como quirúrgico. Sin embargo, el sangrado disfuncional es un trastorno médico que debería tratarse mediante tratamiento médico en la mayoría de los casos, aunque algunas mujeres prefieren un tratamiento definitivo y eligen la histerectomía.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 huca+ hospital universitario central asturias Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

SANGRADO AGUDO

DIAGNÓSTICO:

- Ecografía transvaginal: descartar miomas o pólipos.
- Screening de coagulopatía: pensar en enfermedad de Von Willebrand.
- Biopsia endometrial.

IMPRESCINDIBLE!!!!!!

- BIOPSIA ENDOMETRIAL:

- Mujeres < 35 años con factores de riesgo.
- Mujeres > 35 años → **TODAS !!**



→ Fundamental realizarla antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento hormonal.

TRATAMIENTO:

1. AMBULATORIO

AMBULATORIO

- I. Píldora: **OVOPLEX 30/150**
(30 mcg etinilestradiol + 150 mg levonorgestrel).
 - 1 comp c/8-12h durante 7 días.
 - 1 comp c/24h durante 7 días.
 - Descanso 1 semana.
 - 1 comp c/24h durante 3 meses.
- I. Si tiene **contraindicación de estrógenos:**
 - **PROGEVERA 10 mg** durante 3 meses (ciclo: 3 semanas y 1 de descanso).
- I. Citar en Consulta de Ginecología en 1 mes.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 huca+ hospital universitario central asturias Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

2. HOSPITALARIO



CRITERIOS DE INGRESO HOSPITALARIO:

- Anemia moderada ó severa (hb<9 gr/dl).
- Inestabilidad hemodinámica.
- Sangrado abundante.

SOLICITAR AL INGRESO:

- Biopsia endometrial.
- Hemograma, Pruebas de Coagulación, Bioquímica.
- Descartar diátesis hemorrágica familiar, Von Willebrand.

HOSPITALARIO
<p>1. MERIESTRA 4 mg c/4-6h + prometazina 25 mg vo o im + ondansetron 8 mg vo ó iv diluido en 50 ml, c/8h) → máximo 48h. Se puede comenzar simultáneamente o a continuación con la píldora: OVOPLEX 30/150:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 comp c/6h durante 4 días. - 1 comp c/8h durante 3 días. - 1 comp c/12h durante 2 días. - 1 comp c/24h durante 3 semanas. - Descansar 1 semana. - 1 al día durante 3 meses. <p>*ESMYA: principalmente en sangrados agudos en pacientes con miomas uterinos.</p> <p>2. Si contraindicación de estrógenos: MEDROXIPROGESTERONA 20 mg c/8h, 9 dosis + DMPA (depomedroxiprogesterona) 150 mg IM, dosis única, simultáneamente.</p> <p>3. Al alta, citar en 1 mes en consulta de ginecología para ver resultado de biopsia endometrial, completar estudios y valorar otros tratamientos.</p>

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 huca+ hospital universitario central asturias Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

SANGRADO IRREGULAR

DIAGNÓSTICO:

- Analítica buscando problemas de tiroides, prolactina, SOP.
- Anamnesis en busca de posible tratamiento con antidepresivos, corticoides
- Descartar infección con **Gonorrea o Clamydia**, en caso positivo realizar tratamiento con **100mgr de doxiciclina cada 12 horas durante 10 días**.
- Solicitar estudio de coagulación.
- Descartar tratamiento con Sintrom o anticoagulantes. Si alteración del INR solicitar consulta con hematología.
- En toda paciente mayor de 35 años o menor de 35 años con factores de riesgo realizar biopsia de endometrio.
- Si la exploración ginecológica es completamente normal, NO siempre se precisa pedir ecografía transvaginal.
- Si después de pautado correctamente el tratamiento persiste la clínica, considerar el estudio con ecografía transvaginal e histeroscopia diagnóstica.

NO DESEA GESTACIÓN

Píldora anticonceptiva:



- > 40 años: **QLAIRA**.
- < 40 años: píldora que contenga **30 microgramos de etinilestradiol**.

SI DESEA GESTACIÓN

PROGEVERA 10 mgr diarios durante 14 días cada 14 días durante 3 meses consecutivos.



→ Si no existe mejoría considerar aumentar la dosis del tratamiento, descartar existencia de miomas o atipias y en último lugar pensar en tratamiento quirúrgico.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE

DIAGNÓSTICO:

- Descartar coagulopatía (en un 13% existe enfermedad de Von Willebrand).
- Realizar ecografía transvaginal buscando existencia de miomas, pólipos...
- Realizar biopsia endometrial si las menstruaciones no cumplen estrictamente los criterios de normalidad respecto a duración y regularidad.
- Histeroscopia diagnóstica si no conseguimos efectos después de pautado el tratamiento junto a una biopsia endometrial.



TRATAMIENTO:

- **1ª ELECCIÓN** → **DIU MIRENA** (eficacia 71-95%).
- **2ª ELECCIÓN** → **QLAIRA** (de elección según la FDA; útil cualquier pildora con 30 mcg de etinilestradiol).
- **Acido tranexámico** (amchafibrín 1000 mg c/8h, durante un máximo de 5 días), si hay deseo gestacional.
- **AINES** (por su acción disminuyendo las prostaglandinas).

SANGRADO IATROGENO

TRATAMIENTO:

- Suspender anticonceptivo 2 meses.
- Valorar cambio de anticonceptivo o aumento de la dosis de estrógeno del mismo.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	 Dirección Médica
	Fecha: Abril 18	

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

EN CASO DE DESEO GESTACIONAL:

Miomectomía.

- Mioma uterino.
- Puede implicar parto posterior por cesárea.

NO DESEO GESTACIONAL:



Ablación endometrial.

- Está contraindicado el embarazo tras esta técnica. Pero este procedimiento no evita gestaciones futuras.
- Eficacia equivalente al DIU Mirena en reducir el sangrado.

Embolización de arteria uterina.

Histerectomía.

- Tratamiento definitivo.
- Alto porcentaje de satisfacción por ser un tratamiento curativo.
- Complicaciones peri operatorias.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	TITULO	
	Fecha: Abril 18	

CONCLUSIONES

AGUDO	IRREGULAR	ABUNDANTE
AMBULATORIO - OVOPLEX 30/150 - PROGEVERA 10mg	>40 a: QLAIRA <40 a: 30mcg etinilestradiol	1ª elección: DIU Mirena 2ª elección: QLAIRA
HOSPITALARIO - MERIESTRA/ESMYA - MEDROXIPROGESTERONA	PROGEVERA 10mg	Ac. Tranexámico AINE

En URGENCIAS:

- Biopsia endometrial (previa a ningún tratamiento).
- Ac. Tranexámico (en caso de sangrado agudo y abundante).
- En caso de ser necesario iniciar tratamiento hormonal.
- Solicitar consulta en ginecología.