

## **“Sangrado Uterino Anormal en Mujeres en Edad Reproductiva”**

“Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women”

“Andrew M. Kaunitz. (2019, May 9). Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women. JAMA, Volume 321, Number 21, 2127.”

DOI: 10.1001/jama.2019.5248

Resumen por Francisco Bornet.

El sangrado uterino anormal en mujeres en edad reproductiva es una situación que lo padecen aproximadamente un tercio de las mujeres a lo largo de su vida. Este suceso altera la calidad de vida de las mujeres.

Al evaluar un sangrado proveniente de los genitales, no siempre se origina dentro del útero. Entonces lo primero qué se debe hacer es determinar el origen de ese sangrado (ej, cérvix, vagina, vulva o vía urinaria). Los sangrados menstruales abundantes están relacionados a los ciclos ovulatorios y generalmente pueden ser causados por adenomiosis o fibromas uterinos y también pueden tener relación con el DIU de cobre o patologías en la coagulación. Por otro lado, tenemos el sangrado intermenstrual qué puede ser causado por pólipos endometriales, endometritis o DIU, mientras qué el sangrado poscoital puede estar producido por patología cervical (cervicitis, pólipos o enfermedades malignas).

Una vez evaluado el posible origen, es de vital importancia realizar un examen físico completo y evaluar los signos vitales. El uso del espéculo puede revelar infecciones o lesiones cervicales. Otra maniobra fundamental es la evaluación bimanual del útero ya qué puede determinar el tamaño y el tono del útero ( un útero lobular y agrandado puede sugerir miomas o adenomiosis).Por otra parte, la presencia de signos hiperandrogenismo (acné o hirsutismo) pueden sugerir síndrome de ovario poliquístico. Un detalle importante a tener en cuenta es la realización de prueba de embarazo a mujeres jóvenes menores a 55 años con sangrado uterino anormal.

Dentro de los estudios complementarios a realizar podemos encontrar el uso de imágenes como la ecografía transvaginal, especialmente en el estudio de úteros agrandados o masa anexial. También el uso de imágenes es útil para detectar síndrome de ovario poliquístico, pólipos o miomas en la cavidad endometrial. Una opción alternativa para poder realizar una biopsia o tratamiento es la realización de la histeroscopia.

En cuanto al tratamiento de pacientes con sangrado uterino anormal, este debe llevarse a cabo cuando el sangrado entorpece la calidad de vida de la paciente o cuando la paciente presenta anemia. Muchas veces el tratamiento se debe realizar priorizando los deseos de la paciente, por ejemplo, si desea o no futuros embarazos, el deseo de usar ACO, otras pacientes prefieren la ablación endometrial, miomectomias o histerectomía radical. Un punto importante a tener en cuenta es qué muchos tratamientos quirúrgicos, especialmente los pólipos o miomas, pueden ser tratados de forma ambulatoria mediante la histeroscopia evitando la hospitalización de la paciente.

Para muchas mujeres con sangrado uterino abundante, el tratamiento médico es la mejor terapia porque muchas de ellas prefieren evitar la intervención quirúrgica. Para estas pacientes, siempre y cuando no haya contraindicaciones presentes (ej, >35 años y fumadora activa o hipertensión), el uso de ACO son adecuados como tratamiento inicial.

Otra opción, cuando la antes mencionada está contraindicada, es el uso de progesterona oral en altas dosis (tableta de 5 mg de acetato de noretindrona, 1 diaria o medroxiprogesterona en tabletas de 10 mg de acetato de medroxiprogesterona, 1 a 3 tabletas al día). Sin embargo, el uso de esta terapia puede estar asociada a labilidad emocional, aumento de peso o hinchazón.

El DIU mirena está aprobado para el tratamiento de sangrado uterino abundante para mujeres que desean anticoncepción y quieren evitar la intervención quirúrgica. Al utilizar este tipo de tratamiento, hay que notificar que pueden causar amenorrea. Otras opciones no tan efectivas como el tratamiento hormonal pueden ser el uso de AINES o ácido tranexámico. Generalmente estas últimas opciones terapéuticas están indicadas en pacientes que tienen contraindicado el tratamiento hormonal o simplemente prefieren evitar el uso de los mismos.

Por último, como el sangrado menstrual abundante puede llevar a deplecionar las reservas de hierro causando anemia esto debe tratarse con la administración exógena de hierro vía oral todos los días.