

Actualización sobre terminología y diagnóstico del sangrado uterino anormal.

Update on terminology and diagnosis of abnormal uterine bleeding.

Melanie Fiorelle Campos Rios¹, Stephanie Andrea Campos Rios², Maria Monserrath Correa Fuentes³, Guillermo Antonio Ceciliano Rojas⁴, Ericka González Solano⁵

1 Médico general, Caja Costarricense del Seguro Social, Alajuela, Costa Rica.

2 Médico general, Caja Costarricense del Seguro Social, Guanacaste, Costa Rica.

3 y 4 Médico general, Caja Costarricense del Seguro Social, Cartago, Costa Rica.

5 Médico general, Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: Melanie Fiorelle Campos Rios meelcm@hotmail.com

RESUMEN

El sangrado uterino anormal (SUA) representa al menos un tercio de las consultas ginecológicas por causa de los síntomas de esta patología, debido a los múltiples orígenes del trastorno. A pesar de que no es un diagnóstico en sí, se presenta como una variación en la duración, variabilidad, volumen y frecuencia del sangrado durante la menstruación de la paciente, por lo cual es relevante dar a conocer cuándo se trata de un sangrado normal y cuándo es patológico. Al manifestarse, se debe considerar su probable etiología, por medio del acrónimo conocido como PALM-COEIN, el cual se basa en causas estructurales y no estructurales que originan el sangrado uterino anormal. Por medio de esta investigación bibliográfica se pretende direccionar el diagnóstico, según las características del sangrado y la edad de la paciente. Además de brindar la actualización de la terminología empleada para referirse a los parámetros del sangrado uterino anormal.

Palabras clave: PALM-COEIN, sangrado uterino anormal, FIGO, hemorragia uterina, menarca.

ABSTRACT

The abnormal uterine bleeding represents at least one third of the gynecological consultations due to the symptoms of this pathology, given the multiple origins of the condition. Although it is not a diagnosis in itself, it is presented as a variation in the duration, variability, volume and frequency of the bleeding during the patient's menstruation, therefore, it is essential to identify when it is normal bleeding and when it is pathological. In the case of abnormal uterine bleeding, its probable etiology should be considered, by means of the acronym known as PALM-COEIN, which is based on structural and non-structural factors that originate the abnormal uterine bleeding. For this reason, this bibliographic investigation is intended to direct the diagnosis according to the characteristics of the bleeding and the age of the patient. Moreover, it provides an update on the terminology used to refer to the parameters of the abnormal uterine bleeding

Cómo citar:

Campos Ríos, M. F., Campos Ríos, S. A., Correa Fuentes, M. M., Ceciliano Rojas, G. A., & González Solano, E. Actualización sobre terminología y diagnóstico del sangrado. Revista Ciencia Y Salud, 7(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.514>

Recibido: 22/May/2022

Aceptado: 27/Feb/2023

Publicado: 16/Mar/2023



Likewise, the pathologies are illustrated by means of images taken from real cases to provide a more comprehensive approach to the subject.

Keywords: PALM-COEIN, abnormal uterine bleeding, FIGO, uterine bleeding, menarche.

INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal es una causa frecuente de consulta médica, representando alrededor de un tercio de las consultas ginecológicas en la actualidad, las cuales incrementan durante el período de la peri y posmenopausia (1).

Para definir el sangrado uterino anormal es necesario conocer los parámetros de normalidad, que ocurren durante la menstruación en la mujer (2). Previamente, se utilizó términos tales como hipermenorrea, polimenorrea, metrorragias, entre otros, para definir dicho sangrado (3). En la actualidad, se emplean parámetros tales como frecuencia, volumen, regularidad y duración para evaluar los sangrados, donde cualquier alteración en estos indicadores se conoce como SUA (2).

A fin de estandarizar lo anteriormente mencionado, en el 2005 la FIGO desarrolló y aprobó un sistema internacional de terminología para distinguir el sangrado uterino normal y anormal. Como consecuencia, se implementó un sistema de clasificación etiológica basado en anomalías uterinas estructurales y no estructurales, bajo el acrónimo PALM-COEIN, el cual identifica las posibles causas etiológicas a estudiar en la paciente afectada, así como la manera de realizar los estudios correspondientes para su adecuado diagnóstico y tratamiento (4).

Por lo tanto, el objetivo de este artículo es dar a conocer las nuevas nomenclaturas, terminología, anomalías, etiología y diagnósticos referentes a un sangrado que no se encuentra dentro de los parámetros de normalidad para así poder darle la atención médica dirigida a identificar la causa subyacente de su patología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Con la presente investigación se busca aportar a la comunidad médica información relevante acerca del sangrado uterino anormal, el cual ha tomado alta relevancia en la actualidad. Para ello se consultaron 16 artículos médicos escritos en inglés y español, como referencias bibliográficas. Los documentos consultados detallan el sangro uterino normal y anormal en pacientes en edad reproductiva y postmenopáusicas, su diagnóstico, clasificación y manejo. Los documentos son de data actual y ninguno supera los cinco años de antigüedad. Para la presente pesquisa se utilizaron palabras clave como PALM-COEIN, sangrado uterino anormal, FIGO, hemorragia uterina, menarca y menopausia. Las referencias bibliográficas fueron obtenidas de bases de datos como Access Medicine, The American College of Obstetricians and Gynecologists y Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Sangrado Uterino Normal

Para definir el sangrado uterino normal se utilizan cuatro parámetros, los cuales son frecuencia, regularidad, duración y volumen (3,4). Estos aplican en pacientes en valoración por un período de ≥ 6 meses, que no se encuentran en tratamientos hormonales, tales como anticonceptivos, inhibidores de aromatasa, agonistas o antagonistas de hormona liberadora de gonadotropinas ().

1. Frecuencia: se refiere a los días entre los periodos menstruales, en promedio de 24 a 38 días.
2. Regularidad: al evaluar la regularidad, se define que la duración de un ciclo menstrual empieza el primer día de sangrado hasta el próximo primer día de sangrado, por lo cual se considera que una variación de 7 a 9 días entre ciclos menstruales es normal.
3. Duración: el número normal del sangrado es de 2 a 8 días.

4. Volumen: se considera subjetivo y se define como normal cuando no interfiere con la vida regular de la paciente. Basados en investigaciones realizadas, se establece que el volumen de sangrado es normal cuando se encuentra ≤ 80 mL por cada ciclo menstrual.

Sangrado Uterino Anormal

El sangrado uterino anormal se define como cualquier variación en los cuatro parámetros (3,4,5) anteriormente mencionados, incluyendo el sangrado intermenstrual.

Tabla 1. Descripción de parámetros del sangrado uterino anormal

Parámetros	Sangrado uterino anormal
Frecuencia	Frecuente: se considera que ocurre antes de los 24 días entre períodos.
	Infrecuente: se considera que ocurre posterior a los 38 días entre períodos.
	Ausente: se puede clasificar como amenorrea primaria o secundaria.
	Amenorrea primaria: ausencia de la menarca a la edad de 15 años.
	Amenorrea secundaria: ausencia de sangrado de al menos seis (6) meses, en pacientes con ciclos menstruales regulares o de ausencia de menstruación de más de tres (3) meses con ciclos menstruales irregulares.
Regularidad	Irregular: se establece que la duración del ciclo entre periodos ≥ 10 días.
Duración	Sangrado menstrual prolongado: se define como anormal cuando este tiene una duración > 8 días.
	Abundante: es considerado como un volumen de sangrado que interfiere con la vida física, social, emocional y de calidad del paciente. Es equivalente a un volumen > 80 mL por ciclo.
Volumen	Abundante: es considerado como un volumen de sangrado que interfiere con la vida física, social, emocional y de calidad del paciente. Es equivalente a un volumen > 80 mL por ciclo.
	Escaso: este es definido por cada paciente, es poco común y rara vez asociado con una patología. Se considera que es un sangrado < 5 mL

Complementario a lo desglosado en la tabla anterior, se adiciona el sangrado intermenstrual, definido como el sangrado que ocurre entre ciclos menstruales, conocido anteriormente como metrorragias. Además, se categoriza el sangrado uterino anormal como agudo, siendo este de un solo episodio, el cual es suficientemente abundante para que se requiera de atención médica inmediata y así evitar pérdidas abundantes de sangre; y crónico, el cual se define como el sangrado que se ha presentado de forma anormal en la mayor parte del tiempo de los 6 meses previos (3).

Agentes Etiológicos y Diagnóstico

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO1) desarrolló y aprobó un sistema de estratificación que permite clasificar las causas del sangrado uterino anormal en dos grupos. Los componentes o entidades estructurales, siendo identificables por medio de estudios de imagen o histopatológicos, es

decir, las alteraciones anatómicas. El otro grupo corresponde a las entidades no estructurales, es decir, que requieren estudio de laboratorio, pruebas hormonales o son diagnósticos de exclusión. A estos dos grupos se les identifica con el acrónimo de PALM-COEIN2, desarrollados a continuación:

1. P: pólipos endometriales, son una protrusión nodular benigna de la superficie endometrial, pese a que la mayoría son benignos, estos pueden tomarse hiperplásicos y malignizar (6). El origen es considerado multifactorial, donde no se tiene una causa clara, no obstante, se establece que la incidencia de esta patología aumenta con la edad, proyectándose con mayor frecuencia durante la peri y posmenopausia (7).

Entre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de pólipos endometriales se encuentran la edad, hipertensión, obesidad y tratamientos médicos tales como el tamoxifeno o el uso prolongado de estrógenos (6,7).

Su forma de presentación más frecuente es asintomática, las pacientes que reportan sintomatología se presentan con SMA, sangrado prolongado o sangrado intermenstrual (3).

Su principal método diagnóstico es la ecografía transvaginal con Doppler en color, ecografía con infusión de solución salina e histeroscopia con biopsia guiada (3,7).

2. A: adenomiosis, se trata de un hallazgo benigno en donde se denota la presencia de glándulas endometriales y estroma infiltrando los planos profundos del miometrio (1,8). Se ha identificado que alrededor del 30% de las pacientes llegan a ser asintomáticas, donde la sintomatología reportada que se asocia a esta patología son dolor pélvico (9), el cual se puede manifestar como dismenorrea, dispareunia y dolor pélvico crónico, relacionados con sangrados prolongados y abundantes durante la edad reproductiva (9).

Durante la ejecución del examen físico de la paciente se denota un aumento en el tamaño del útero, donde rara vez excede las 12 semanas de gestación (3). En el año 2015 se definió criterios ecográficos para el diagnóstico de la adenomiosis; por lo que se considera de elección por ser un método no invasivo y de bajo costo. A través de la ecografía se identifican cambios en el miometrio, los cuales son sutiles.

La resonancia magnética ha mostrado efectividad ante la valoración de esta patología, con una sensibilidad y especificidad entre el 78%-88%. Sin embargo, su único método de diagnóstico es la biopsia (9).

3. L: leiomioma, son neoplasias sólidas benignas del músculo liso que, por lo general, se originan a partir del miometrio, también conocidos como miomas y siendo estos los tumores más frecuentes de la edad reproductiva (3,6); variando en dimensión y ubicación (10).

Tiene una prevalencia alrededor de 10% - 20%, sin embargo, en estudios ecográficos se pueden identificar hasta en un 80% de los casos (3). Siendo inusual en la adolescencia y aumentando conforme la edad de la paciente en sus años reproductivos, no obstante, en la posmenopausia decrece la incidencia, a excepción de aquellos pacientes con TRH, los cuales pueden estimular el crecimiento (11).

Entre los factores de riesgo se encuentran menarquía temprana, nuliparidad, edad tardía del primer embarazo, obesidad, síndrome de ovario poliquístico, diabetes mellitus e hipertensión arterial (6,10). A su vez, se destacan factores protectores como el aumento de la paridad y uso de anticonceptivos orales (10).

4. M: malignidad, el sangrado uterino anormal es el síntoma más común del cáncer endometrial. Su lesión precursora es la hiperplasia endometrial, siendo esta la más frecuente en la perimenopausia o posmenopausia temprana (12,13).

La hiperplasia endometrial se refiere a la proliferación anormal de las glándulas y es el estroma endometrial asociado al exceso de estimulación estrogénica (12).

Su incidencia aumenta conforme a la edad. Se identifica como principal factor de riesgo para el desarrollo de hiperplasia y cáncer endometrial la exposición prolongada a estrógenos sin oposición; entre otros se denotan obesidad, nuliparidad, síndrome de ovario poliquístico, menopausia tardía, uso de tamoxifeno, diabetes e hipertensión (7,8).

Su principal manifestación es el sangrado, el cual se puede presentar como sangrando abundante, intermenstrual o posmenopáusico (12,14).

Su evaluación inicial es la ecografía transvaginal, donde se evalúa el grosor endometrial, si es $\geq 4\text{mm}$ o hay dificultades para visualizar el grosor, se recomienda la toma de biopsia, la cual es su principal método diagnóstico (12,14).

5. C: coagulopatía: se puede presentar en aproximadamente un 20% de las mujeres y su mayor prevalencia es en las adolescentes, durante la menarca o el inicio de sus años reproductivos (8,15). Por lo general, se ha identificado en pacientes con historia familiar, las cuales presentan causas tales como (6):

- a. Sangrado uterino anormal desde la menarquia.
- b. Hemorragia asociada a algún procedimiento quirúrgico, obstétrico o parto.
- c. Hemorragia asociada a una extracción o procedimiento dental.
- d. Dos o más de los siguientes síntomas:
 - i. Equimosis 1-2 veces al mes.
 - ii. Epistaxis 1-2 veces al mes.
 - iii. Sangrado en encías frecuente.
- e. Antecedentes heredofamiliares.

Para su confirmación se requiere de estudios de laboratorio como hemograma completo, recuento de plaquetas, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial y concentración de fibrinógeno (2,3). Entre las más frecuentes patologías se encuentran la enfermedad de Von Willebrand, disfunción plaquetaria y trombocitopenia (3,7,8).

6. D: disfunción ovulatoria: las alteraciones en la función ovulatoria se pueden presentar de forma fisiológica durante los primeros años posterior a la menarca o en la perimenopausia, al igual que durante el periodo de lactancia y embarazo (6). Sin embargo, otras patologías tales como las endocrinológicas pueden afectar la función ovulatoria normal.

Dentro de las causas patológicas de disfunción ovulatoria se encuentran las siguientes (16):

- a. Síndrome de ovario poliquístico.
- b. Hiperplasia suprarrenal congénita.
- c. Disfunción hipotalámica (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, estrés, obesidad, pérdida de peso y ejercicio intenso).
- d. Hiperprolactinemia.
- e. Enfermedades tiroideas.
- f. Enfermedad hipofisiaria primaria.
- g. Secundario a radioterapia o quimioterapia.
- h. Medicamentos (fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos).

7. E: endometrial: se refiere a un trastorno primario del endometrio, el cual da lugar a sangrados anormales, ya sea por desregulación de la hemostasia endometrial local, deficiencias en la reparación del endometrio o procesos inflamatorios y/o infecciosos. Carece de características diagnósticas claras y, a su vez, se considera un diagnóstico de exclusión (3,6,8).

8. I: iatrogénico: se atribuye a los dispositivos médicos y tratamientos hormonales tales como los anticonceptivos orales o dispositivos intrauterinos, tratamientos que afectan la producción o actividad de los esteroides gonadales como inhibidores de aromatasa. Además, como causa del sangrado, por parte iatrogénica se consideran los anticoagulantes, los cuales previamente se pensaban en la categoría de coagulopatía (6,8).

9. N: no clasificable: se encuentran en esta categoría otras entidades tales como malformaciones arteriovenosas o defectos en la cicatriz de cesárea (3,6).

CONCLUSIÓN

Con este artículo se puede determinar cómo la terminología utilizada para describir el sangrado se ha actualizado y, por lo tanto, la relevancia de dar a conocer las nuevas variantes para la correcta valoración. Así mismo, se identifican las principales etologías de esta patología, clasificándose con base en el acrónimo PALM-COEIN, establecido y aprobado por la Federación Internacional de Ginecología & Obstetricia (FIGO) para estudiar los sangrados uterinos anormales, basándose en sus características y población afectada con el fin de asignar así un método diagnóstico adecuado según cada paciente.

Declaración conflicto de interés y financiamiento

Por medio de la presente se hace constar que no existen conflicto de intereses entre las partes involucradas en la redacción del artículo “sangrado uterino anormal” y a su vez que este no se encuentra financiado por ningún ente o persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nancy Chachon Campos, M. P. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. Revista Medica Sinergia. [Internet] 01 de Mayo de 2022. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/808>
2. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 22 de Febrero de 2011 [citado 1 de mayo de 2022];2011;113(1): 3-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
3. Hoffman L. Barbara, S. O. Capitulo 9: Patología Uterina Benigna. Williams Ginecología, 4e, McGraw Hill, 2021. [Internet]. [Citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=249318533#1179070750>
4. Hoffman L. Barbara, S. O. Capitulo 8: Sangrado Uterino Anormal. Williams Ginecología, 4e, McGraw Hill, 2021. [Internet]. [Citado el 1 de mayo 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=249318317>
5. Alan H. DeCherney, L. N. Capítulo 39. Complicaciones de la menstruación y hemorragia uterina normal. Diagnóstico y tratamiento. McGraw Hill [Internet]. [Citado 08 de mayo de 2022]:12e Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3087§ionid=263735343#1188186368>
6. Jason Woo, J. L. Leiomiomas uterinos (tumores fibromatosos). En M. S. Papadakis M.A, Diagnóstico clínico y tratamiento, McGraw Hill, 2021 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3002§ionid=25534149>

7. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. [Internet] Record No. T113946, Endometrial Polyp. [Internet]. 4 de diciembre de 2018 [citado el 1 de mayo de 2022]: Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp-AN-T116763>. Registration and login required.
8. Wouk Noah, M. H. Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women. Aafp.org. [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2019/0401/afp20190401p435.pdf>
9. Alcalde AM, Martínez-Zamora, MA, Carmona F. Adenomiosis. Una gran desconocida: ¿Qué debemos saber? Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 16 de setiembre de 2020 [citado 01 Mayo 2021]; 2021;48(2):184-9. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/gine/45.pdf>
10. Gynecology Practice Bulletins.The American College of Obstetricians and Gynecologists on Practice Bulletins-Gynecology [Internet]. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228. Obstet Gynecol. [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado el 1 de mayo de 2022];137(6):e100-e115: Disponible en: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-practice-bulletin-de-junio-de-2021/>
11. Áurea Redondo-Sendino, L. H.-M.-G.-S. Formacion Medica Continuada en Atencion Primaria. Diagnostico y seguimiento de los miomas uterinos en atencion primaria. [Internet]. Enero de 2019 [Citado 26 junio 2022]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-diagnostico-seguimiento-miomas-uterinos-atencion-articulo-S1134207218302664>
12. DynaMed. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. Record No. T113952, Endometrial Cancer. [Internet] 4 de diciembre de 2018 [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp-AN-T113952>. Registration and login required
13. Gynecologic, P. Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019. [Internet]. Abril de 2013 [citado el 1 de mayo de 2022]; número 557. Disponible en:<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/04/management-of-acute-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-aged-women>
14. DynaMed. (s.f.). Ipswich (MA): EBSCO Information Services. Record No. T116763, Endometrial Hyperplasia [Internet] 30 de noviembre de 2018 [citado 01 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp-AN-T116763>. Registration and logging required.
15. Ana Karolina Vega Chacón, C. C. Sangrado Uterino Anormal - Artículo de Revisión. [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos. 08 de febrero de 2022. [Citado 26 junio 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sangrado-uterino-anormal-articulo-de-revision/>
16. Hoffman B.L., & Schorge J.O., & Halvorson L.M., & Hamid C.A., & Corton M.M., & Schaffer J.I. Capitulo 17. Amenorrea. [Internet] Williams Ginecología, 4e, McGraw Hill, 2021. [Citado 08 mayo 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=249616581>