

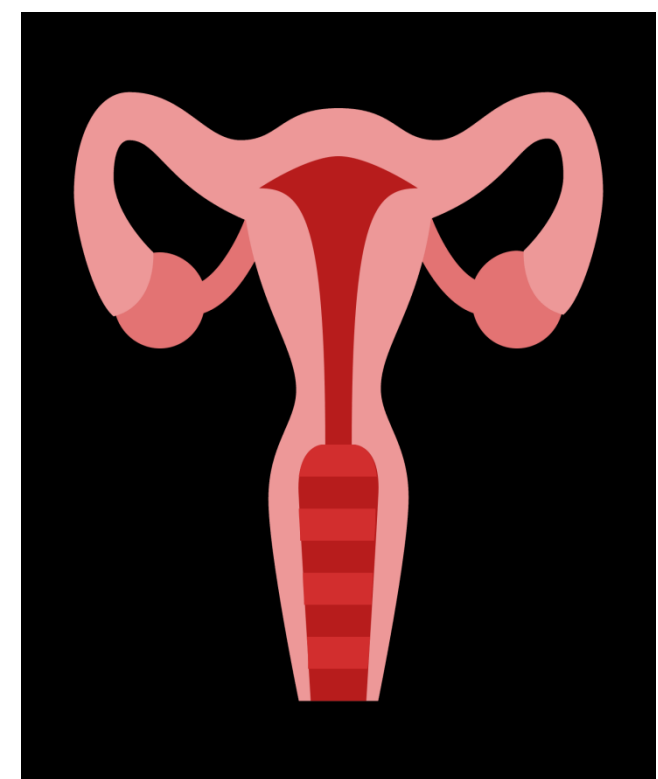
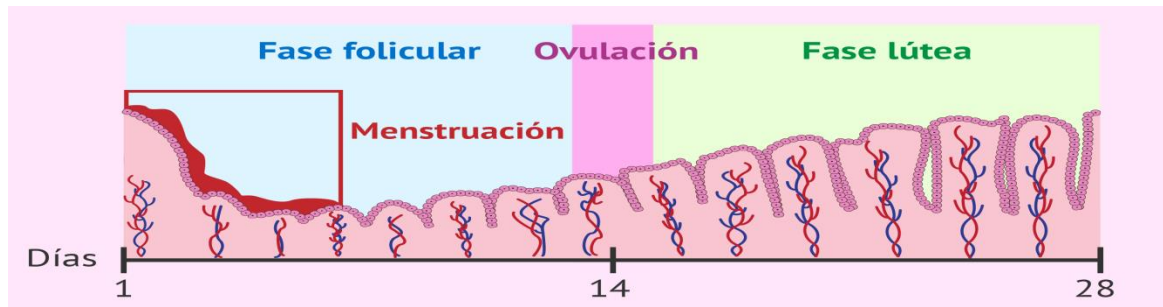
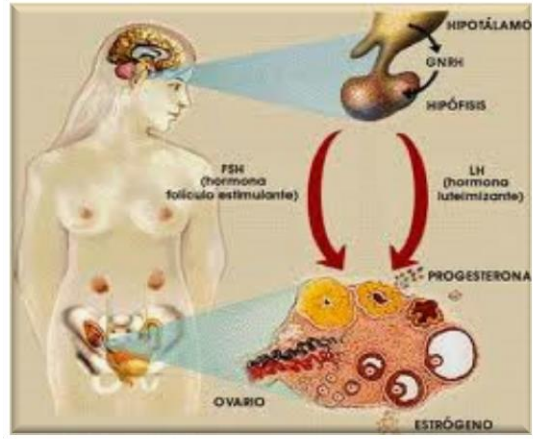
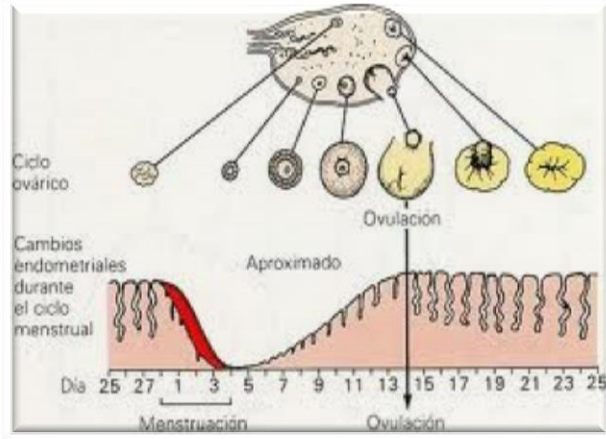
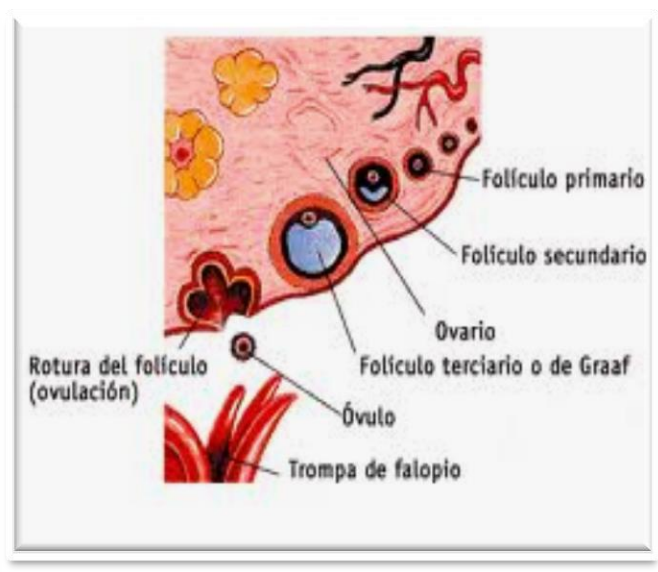
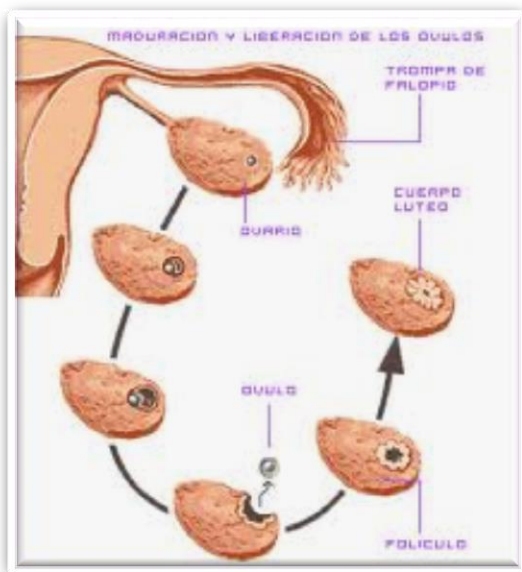
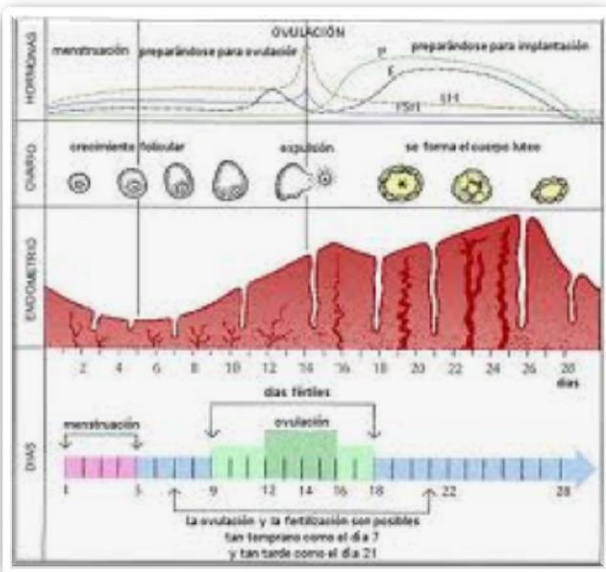


ALTERACIONES HEMORRAGICAS DEL CICLO MENSTRUAL DIAGNÓSTICO Y MANEJO

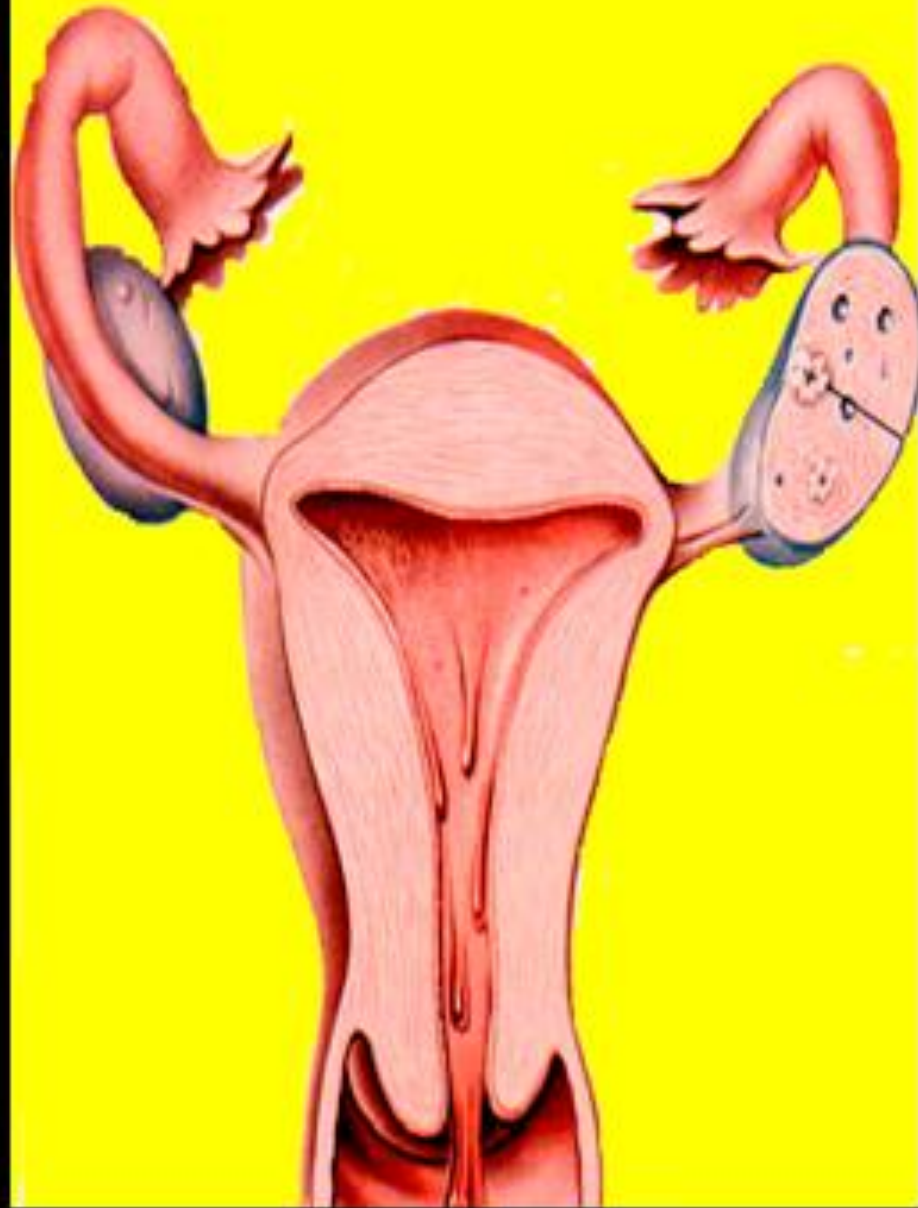


MONTERROSA-CASTRO ÁLVARO

**Profesor Titular. Facultad de Medicina.
Universidad de Cartagena. Cartagena.Colombia**



Normal



Anormal

Década de los 70-80s

Hipermenorrea

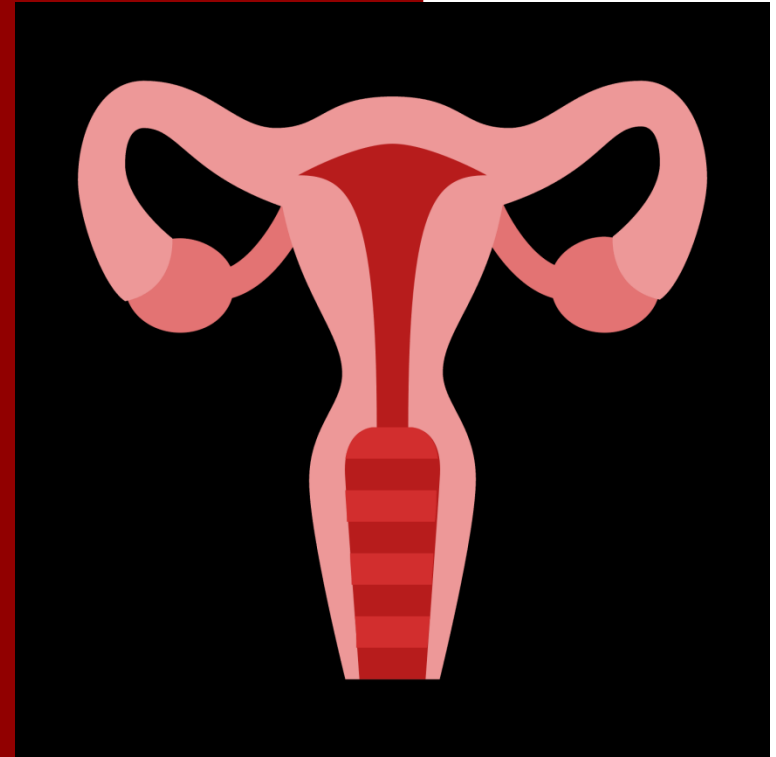
Polimenorrea

Dolicomenorrea

Metrorragia

Menorragia

Meno-metrorragia



Década de los 90 y siguientes

•Sangrado Uterino Anormal:

Secundario a Lesión Morfológica

**Compromiso: Endometrial, Uterino,
Ovárico, Pélvico,
Sistémico.**

•Sangrado Uterino Disfuncional.

**•Sangrado Uterino Abundante
y prolongado.**

“Fundamentalmente Endocrinológico”



www.igo.org

Contents lists available at ScienceDirect

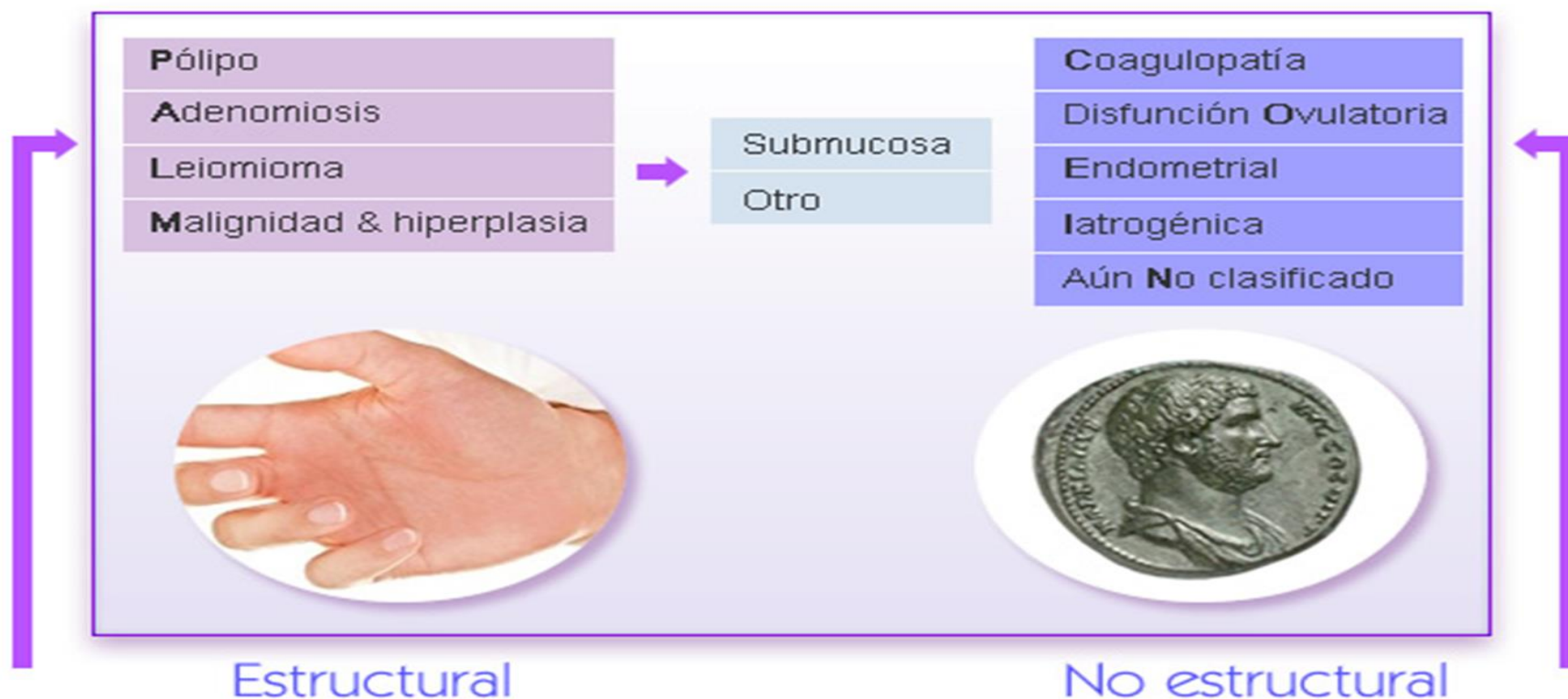
International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



SPECIAL COMMUNICATION

FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age



PALM – COEIN (FIGO-2011)

Polyp
Adenomyosis
Leiomyoma
Malignancy & hyperplasia

Submucosal
Other

Coagulopathy

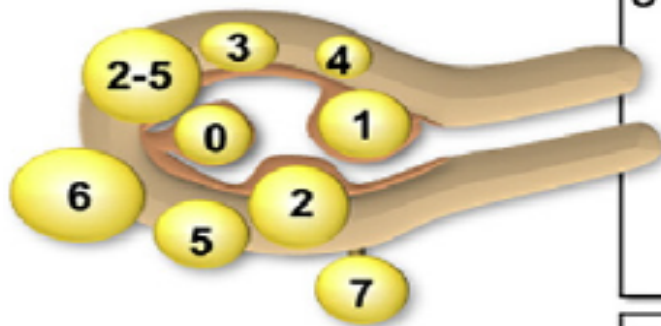
Ovulatory dysfunction

Endometrial

Iatrogenic

Not yet classified

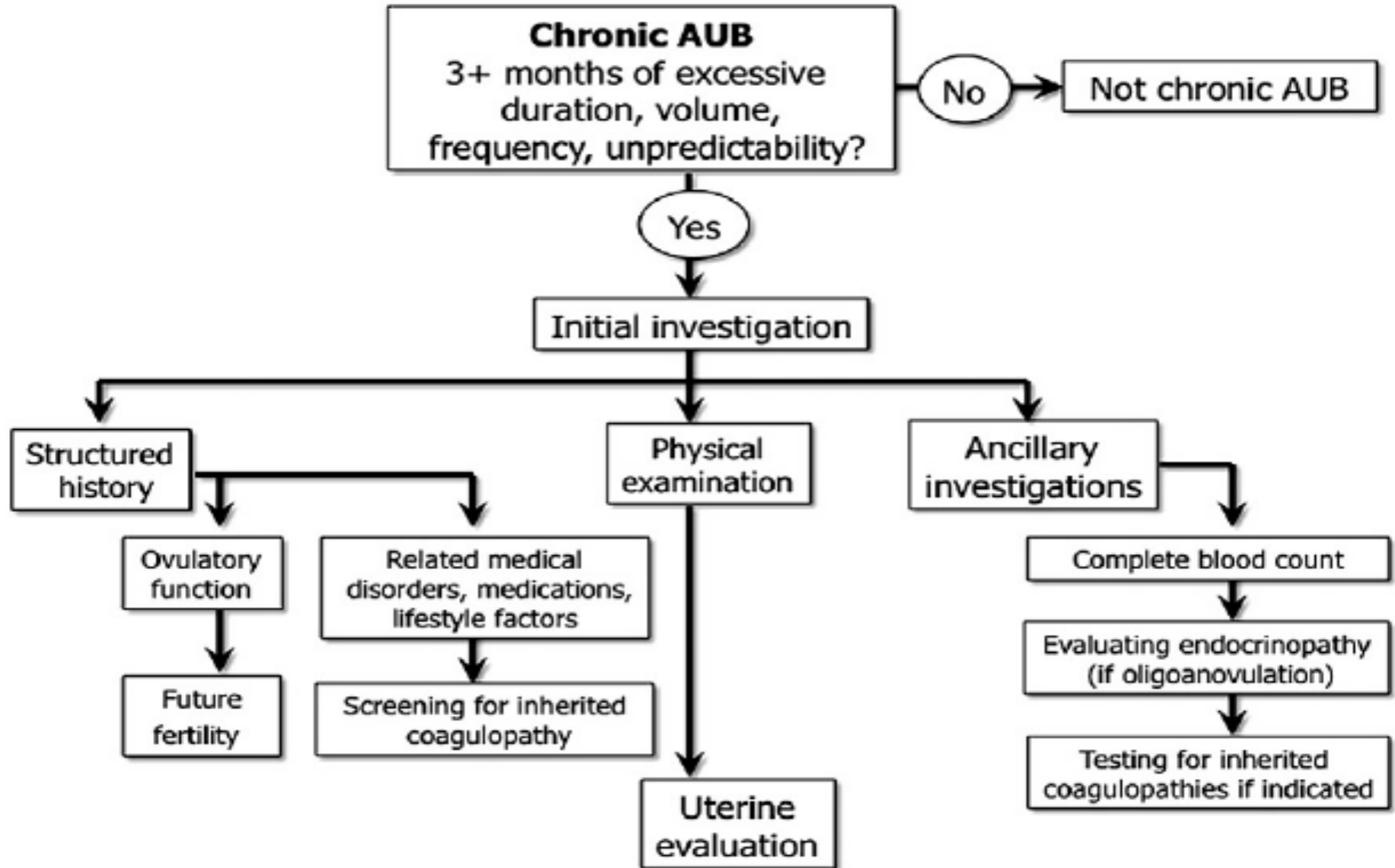
Leiomyoma subclassification system



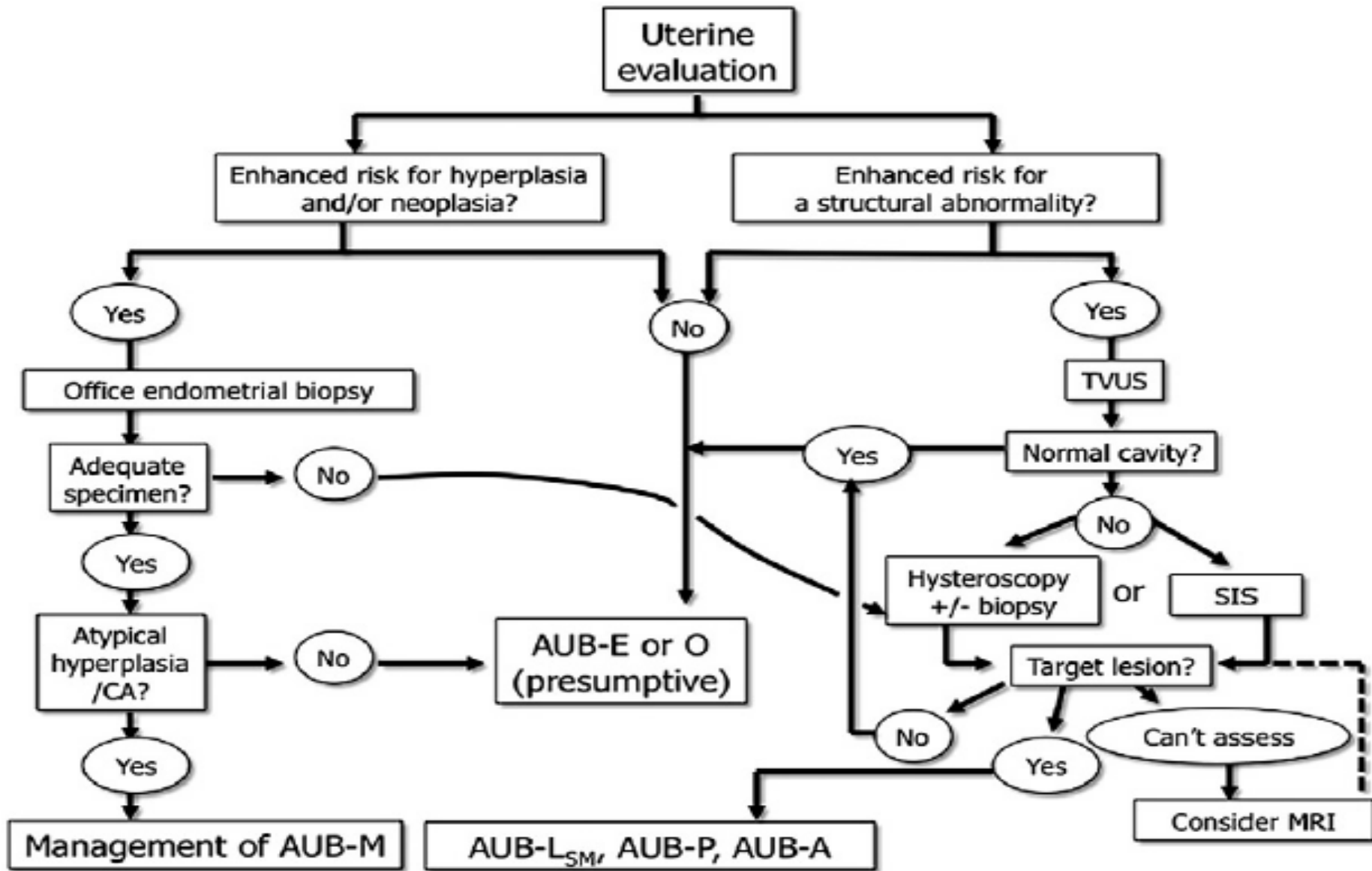
SM - Submucosal	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50% intramural
	2	≥50% intramural
O - Other	3	Contacts endometrium; 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subserosal ≥50% intramural
	6	Subserosal <50% intramural
	7	Subserosal pedunculated
	8	Other (specify e.g. cervical, parasitic)

Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa)	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below	
	2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.

PALM – COEIN (FIGO-2011)



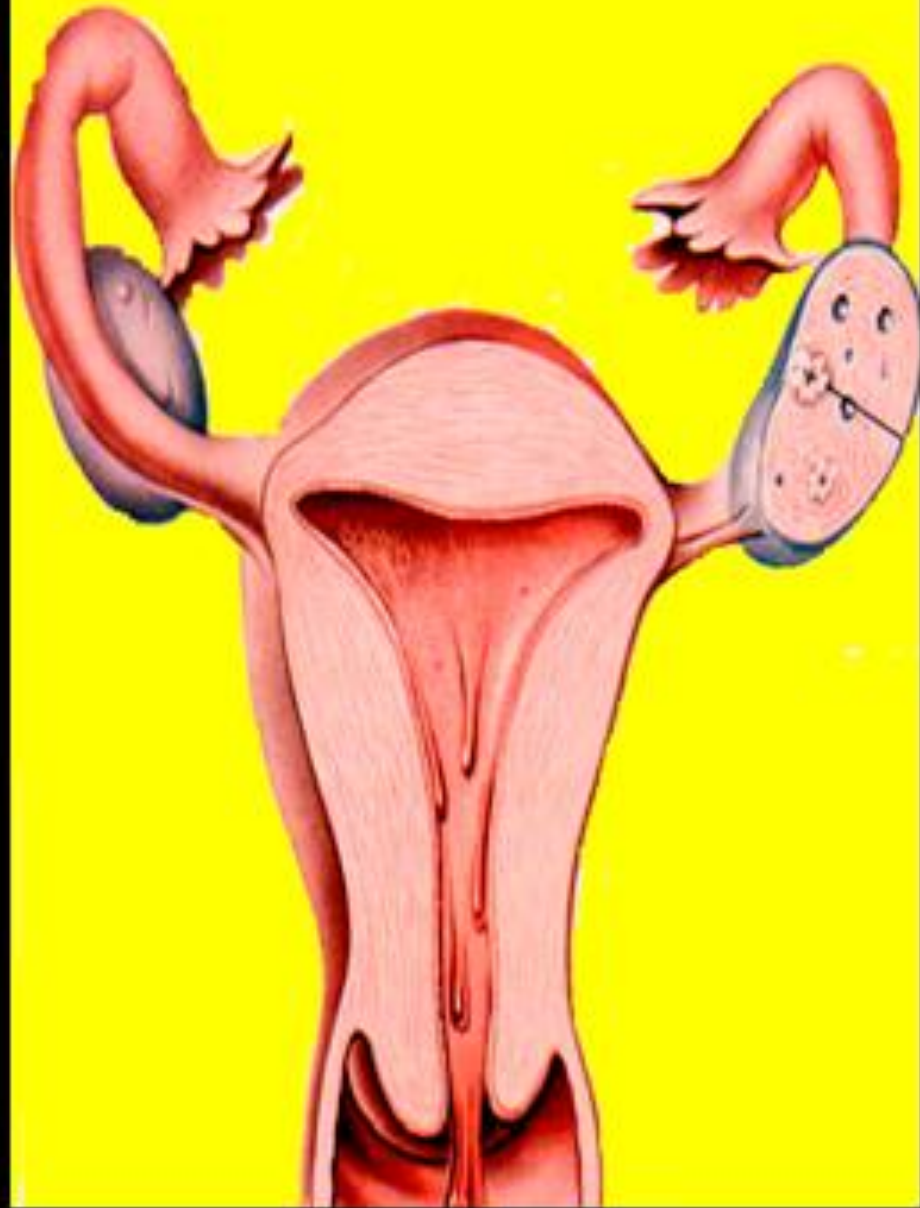
PALM – COEIN (FIGO-2011)



Anormal

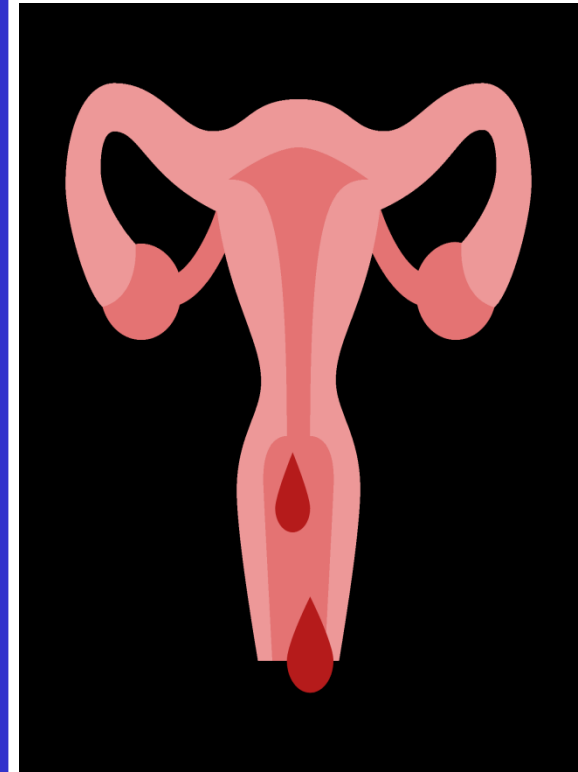
**Tratamiento
Específico según
la Causa que la
Genera**

Disfuncional



Sangrado Uterino Disfuncional

- **Urgencia Ginecológica.**
- **Proviene Del Endometrio.**
- **No Hay Lesión Orgánica.**
- **No Hay Patología Sistémica.**
- **Origen Endocrinológico.**
- **80% Anovulatorias.**
- **Repetidas.**
- **Incorrecto Manejo.**



Sangrado Menstrual Abundante/Prolongado (Heavy Menstrual Bleeding)

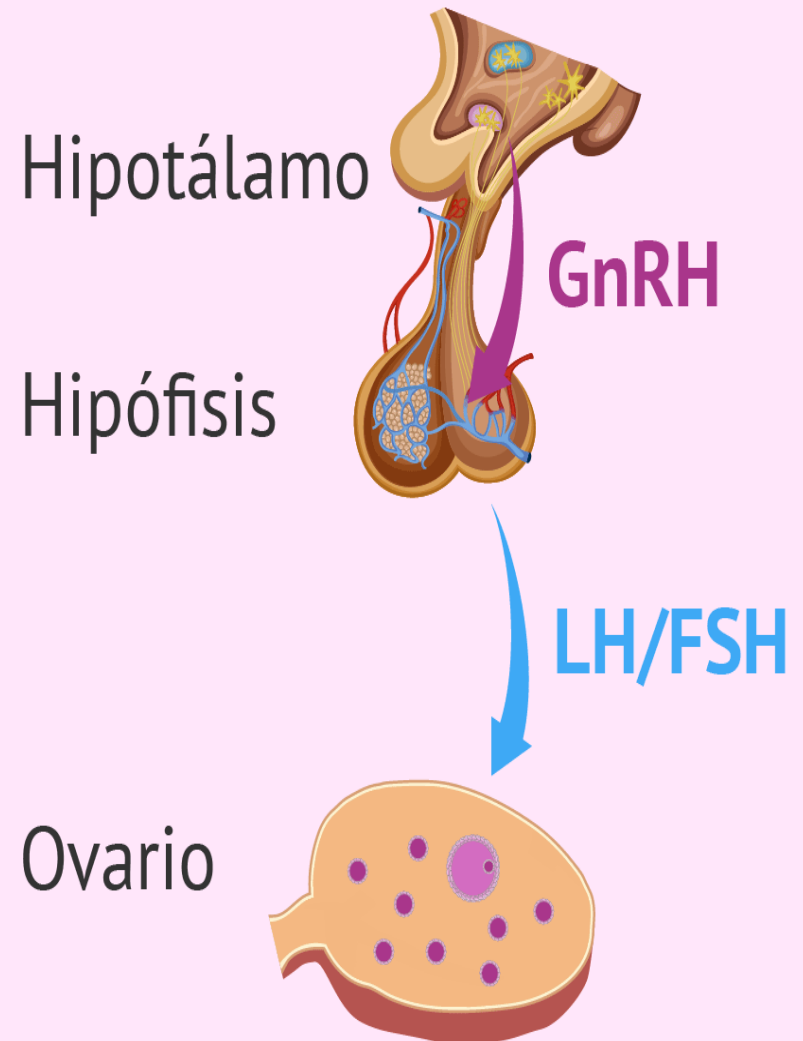


Excesiva pérdida de sangrado menstrual que Interfiere con las actividades físicas y sociales, con efecto negativo en la calidad de vida material y emocional.

- Ausencia de Patología Orgánica Establecida.**
- Evento Endocrinológico.**
- Menorragia – Hipermenorrea – Metrorragias – Hemorragia Uterina Disfuncional**

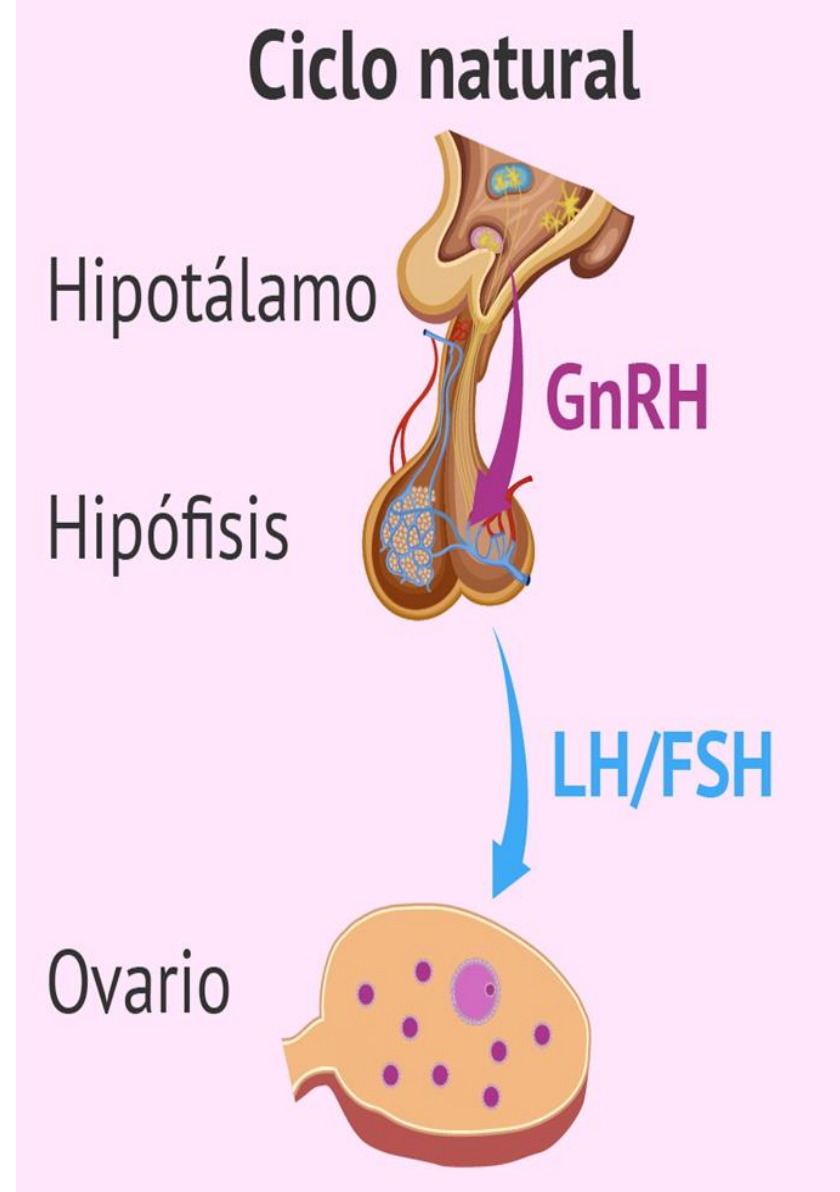
- * **Conexión Funcional :**
S.N.C. - Gónadas
 - * **GnRH Pulsátil**
 - * **Sistema Porta**
 - * **Gonadocito:**
F.S.H. - L.H
 - * **Folículo Ovárico:**
Estrógeno.
 - * **Cuerpo Lúteo:**
Progesterona
- ==Ciclo Menstrual**
== Ciclo Ovárico
== ciclo Endometrial

Ciclo natural



- **Disfunción Del Eje.**
- **Retroalimentación Negativa: Satisfactoria.**
- **Niveles Estrogénicos: Altos.**
- **Retroalimentación Positiva: Insatisfactoria.**
- **Ausencia de Pico de LH.**
- **Ausencia de Ovulación.**
- **Bajos niveles progesterona.**

Proliferación endometrial
Ausencia de oposición endometrial
Estimulo Estrogénico prolongado
Desprendimiento Endometrial
Sangrado Anormal



SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL

ENFOQUE CLÍNICO

- **Anamnesis y E. Físico Detallado.**
- **Causas No genitales.**
- **Enfermedades sistémicas.**
- **Condiciones como: Ejercicio. Stress. Hirsutismo. Obesidad. Desnutrición.**
- **Causas Medicamentosas.**
- **Complicaciones Obstétricas.**



SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL



MANEJO Y PREVENCION

- ** Primera Fase: Supresiva.**
- ** Segunda Fase: Regulación.**

ESQUEMA:

1ª Fase: Progestina por 10 días.

2ª Fase: Progestina por 10 días.

(del 11 al 21 del ciclo x 4 ciclos)

SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL



MANEJO Y PREVENCION

- ** Primera Fase: Supresiva.**
- ** Segunda Fase: Regulación.**

ESQUEMA:

1ª Fase: Progestina por 10 días.

2ª Fase: Estrógeno / Progestina.

Anticonceptivos Orales.

(Mínimo por 4 ciclos)

SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL



MANEJO Y PREVENCION

- ** Primera fase: Supresiva.**
- ** Segunda Fase: Regulación.**

ESQUEMA:

**1ª Fase: Estrógeno (21 días) Más
Progestina Últimos 10 días.**

2ª Fase: Estrógeno / Progestina.

Anticonceptivos Orales.(Mínimo 4 ciclos)

Sangrado Menstrual Abundante/Prolongado (Heavy Menstrual Bleeding)



Tres Ensayos Clínicos: Siete Ciclos

A). Europeo-Australiano. E2V/DNG/Placebo.

B). Norteamericano-Canadiense. Similar.

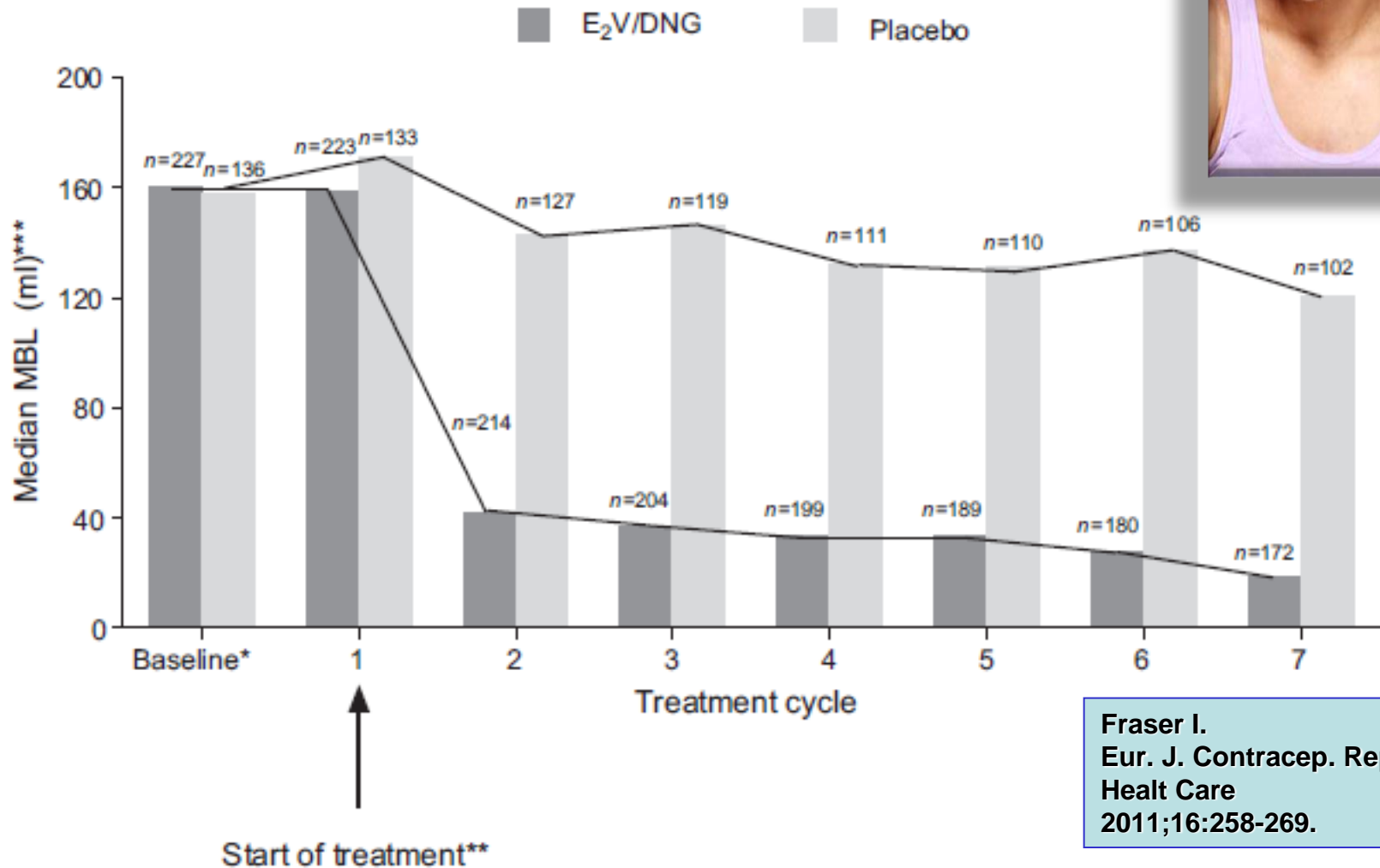
Regreso sangrado normal: 29% Vs 2% ($p < 0.001$)

C). Análisis Combinado. N= 451.

Reducción en la pérdida sanguínea (media):

E2V/DNG: 88%. Placebo: 24% ($p < 0.001$)

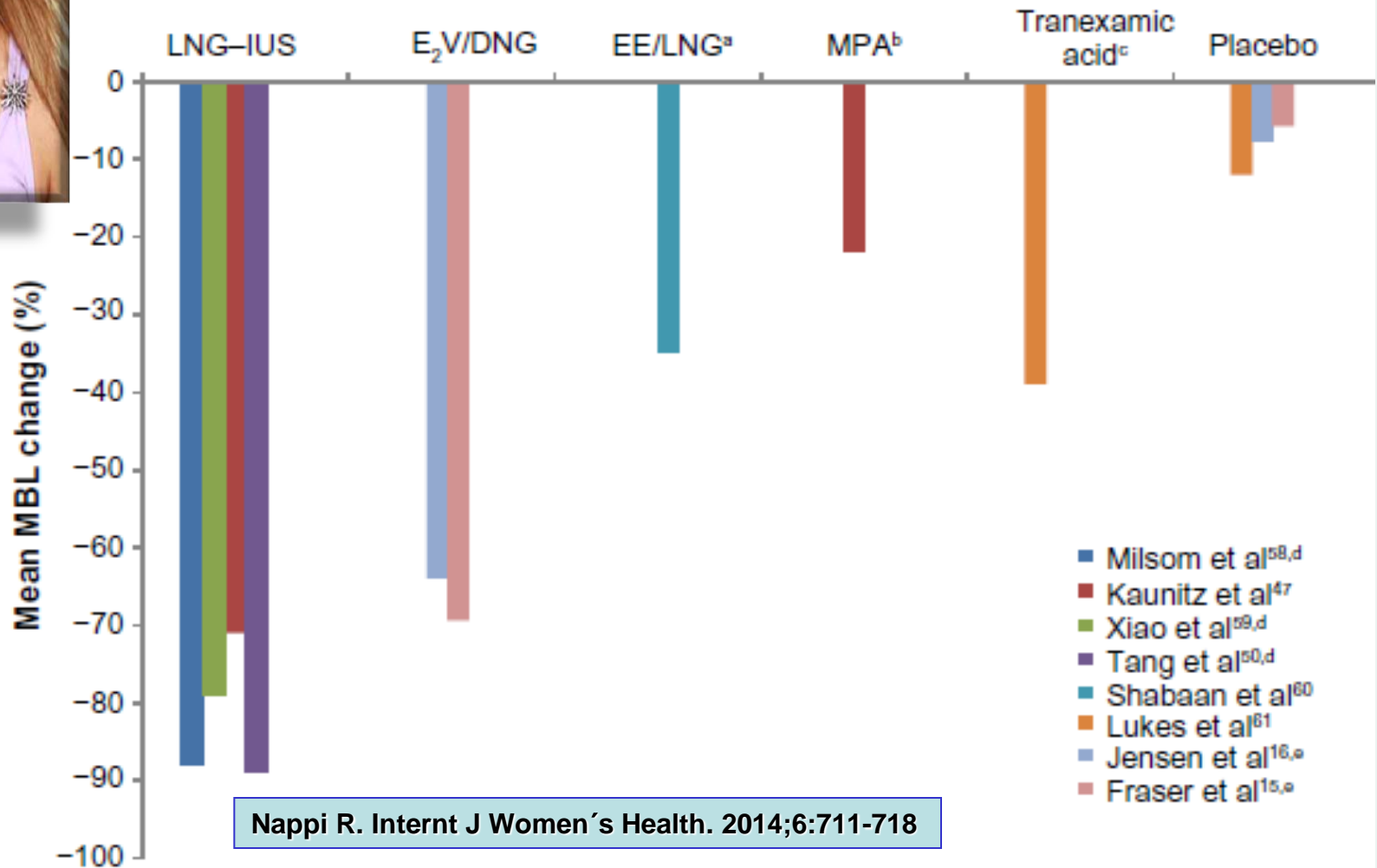
Sangrado Menstrual Abundante/Prolongado (Heavy Menstrual Bleeding)



Fraser I.
 Eur. J. Contracep. Reprod
 Healt Care
 2011;16:258-269.



Sangrado Menstrual Abundante/Prolongado (Heavy Menstrual Bleeding)



SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL



🔔 **Medidas Generales.**

🔔 **Hormonoterapia.**

🔔 **Hospitalización.**

🔔 **Transfusión.**

🔔 **Histeroscopia.**

🔔 **Histerosonografía.**

🔔 **Legrado uterino.**

🔔 **Ablación Endometrial.**

🔔 **Seguimiento**

SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL



**Entidad Médica.
Endocrinopatía.
El Médico General suele
ser la puerta de entrada.
El Enfoque diagnóstico
y terapéutico incorrecto
favorece complicaciones.**

**Puede solicitar copia de esta presentación:
alvaromonterrosa@gmail.com**