



## **HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL. MEDIOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS, ECOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS**

**Autores:** Dra. Ivonne García Gudiña<sup>1</sup>, Dra. Fidelia Silvera Elías<sup>2</sup>, Dra. Ana Beatriz Calás Peña<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- Médico. Residente de 4to año de Histología.

<sup>2</sup>- Médico. Especialista en 1er grado en MGI e Histología. Profesora Asistente.

<sup>3</sup>- Médico. Residente de 3er año de Histología.

Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba

### **Resumen:**

**Introducción:** La Hemorragia Uterina Anormal es un motivo frecuente de consulta en el área ginecológica, la cual requiere de varios estudios para llegar a su diagnóstico y posterior tratamiento. **Objetivo:** Caracterizar las afecciones uterinas que con frecuencia provocan una Hemorragia Uterina Anormal. **Desarrollo:** Se revisaron documentos en los cuales se obtuvo información acerca de las enfermedades que provocan una Hemorragia Uterina Anormal, los factores de riesgo y sobre los medios diagnósticos fundamentales. **Conclusiones:** Los fibromiomas son la tumoración benigna más frecuente en las mujeres que produce una hemorragia uterina anormal y la prueba de oro para el diagnóstico de estas enfermedades es el legrado diagnóstico.

**Palabras Claves:** Hemorragia Uterina Anormal, fibromiomas, legrado diagnóstico, afecciones uterinas



## Introducción

El sangrado Uterino Anormal (SUA) o Hemorragia Uterina Anormal es un motivo frecuente de consulta en el área ginecológica, el cual requiere de varios estudios para llegar a su diagnóstico y posterior tratamiento.

Conceptualmente abarca todos los sangrados uterinos que no siguen un patrón menstrual típico, es entonces aquella patología en donde se presentan pérdidas hemáticas de origen intrauterino y que no están relacionados con la existencia de una patología orgánica uterina o embarazo<sup>1</sup>.

La etiología más diversa de SUA se relaciona con las pacientes en edad reproductiva, con mayor probabilidad de una variedad de patología endometrial. Clínicamente, el sangrado uterino anormal puede presentarse como polimenorrea, oligomenorrea, hipermenorrea, metrorragia, menometrorragia o sangrado intermenstrual. En la etapa reproductiva de la mujer, siempre debe descartarse la posibilidad de embarazo. En la perimenopausia y menopausia, el sangrado uterino anormal es un motivo frecuente de consulta médica, debido a las fluctuaciones en las concentraciones hormonales; es necesario descartar la presencia de neoplasia. En mujeres posmenopáusicas, se presupone etiología neoplásica de la hemorragia uterina anormal hasta que no se demuestre lo contrario en el estudio histológico endometrial. <sup>1</sup>

Actualmente la Hemorragia Uterina Anormal es la segunda causa de consulta ginecológica, después de las infecciones cervicovaginales.<sup>4,3</sup> Se puede presentar en un alto porcentaje de la población femenina y depende no sólo del manejo ginecológico, ya que al estar involucradas diversas patologías, se requiere que su estudio y tratamiento sea multidisciplinario. Se estima que alrededor de 10 millones de mujeres sufren de hemorragia uterina y de ellas 6 millones buscan atención médica cada año, 1 de cada 20 mujeres de aproximadamente 30 años consulta a su médico general de forma anual por episodios de menstruaciones irregulares y/o abundantes, y, 1 de cada 5 pacientes son hysterectomizadas por este motivo antes de los 60 años, sin embargo alrededor del 50% de estas mujeres que fueron sometidas acirugía tuvieron úteros normales en el estudio histopatológico, lo cual revela el aumento en ciertas ocasiones innecesario de la tasa de procedimientos radicales, como lo es en este caso la hysterectomía.<sup>18</sup>

El sangramiento uterino anormal es causa de aproximadamente el 18,5% de visitas a ginecólogos en Estados Unidos y cerca del 20% en el Reino Unido, más del 5% de mujeres de entre 30 y 49 años de edad consultan con sus médicos familiares cada año en el Reino Unido por este problema. Las estadísticas de procedimientos quirúrgicos por estos sangramientos oscilan entre 17,8 por 10.000 mujeres de 25 a 44 años en los Estados Unidos y 14,3 por 10.000 mujeres de 24 a 59 años en el Reino Unido. <sup>25</sup>

En Colombia la hemorragia uterina anormal es motivo del 20% de las consultas de ginecológica. De acuerdo a los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el Ecuador, aproximadamente 75.331 mujeres fueron atendidas por



problemas relacionados con sangrado uterino anormal, lo que constituye el 4,4% de todas las principales causas de morbilidad ambulatoria en el 2015. <sup>25,26</sup>

En Nicaragua según las estadísticas nacionales en el año 2014, se ingresaron en los diferentes SILAIS del país a 773 mil pacientes con diagnóstico de sangrados uterinos y/o vaginales anormales, de las cuales 660 mil se encontraban entre los 15 – 49 años.<sup>6</sup>

El estudio de las hemorragias uterinas anormales en las mujeres se convirtió en un estudio muy importante para nuestro país. Por lo que en el periodo de enero del 2008 hasta diciembre del 2010, Márquez y colaboradores, en el hospital universitario “Amalia Simoni de Camagüey” realizando un estudio retrospectivo y longitudinal, en un número de 91 pacientes en la que fue demostrado el fibroma uterino en un (92,3 %) dando como resultado la principal causa para la realización de un procedimiento quirúrgico, demostrando en sí que este estudio prevalece en las mujeres de 31-50 años, mayormente en las mujeres mayores de 50 años de edad.<sup>3</sup>

En Ecuador, Santo Domingo ocurre algo similar, en el año 2011, Torres y colaboradores, realizaron en la “Maternidad nuestra señora de la Altagracia” un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal en una muestra de 130 pacientes en las que se realizó histerectomía, las cuales se efectuaron debido a que las pacientes presentaban sangrado uterino con 83 casos, seguido del dolor pélvico con 65 casos, debido a esto la indicación de histerectomía más frecuente fue la miomatosis uterina, con un 97,6% y el grupo de edad de 31-45 años fue la más habitual <sup>3</sup>.

En el hospital “José Carrasco Arteaga” situado en la ciudad de Cuenca durante el año 2014, Tenezaca y Arias hicieron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en la que patología ginecológica más común encontrada correspondió a miomatosis con el 55,96%.<sup>3</sup>

Estos resultados nos muestran que el sangramiento uterino anormal está aumentando en el mundo y es causa de consulta frecuente en nuestro medio. Es un problema médico que afecta de manera adversa las responsabilidades tanto laborales como familiares de una mujer.

## **Objetivo**

General:

1. Caracterizar las afecciones uterinas que con frecuencia provocan una Hemorragia Uterina Anormal.

Específicos

1. Describir los factores de riesgos más habituales de esta enfermedad.
2. Describir los estudios ecográficos e histopatológicos más utilizados para estudiar una Hemorragia Uterina Anormal.



## Desarrollo

Las causas del Sangramiento Uterino Anormal pueden ser estratificadas de acuerdo a la edad de las pacientes, así tenemos que, en recién nacidas, aunque infrecuente, puede ser secundaria a estimulación estrogénica placentaria del endometrio. En niñas menores de 9 años de edad, las causas más comunes son: trauma, cuerpos extraños intravaginales, vulvovaginitis, la posibilidad de abuso sexual debe ser considerada.

En adolescentes, la causa más común son las hemorragias uterinas disfuncionales usualmente por inmadurez del eje hipotálamo hipofisiario. Las mujeres en edad reproductiva tienen un amplio rango de razones de hemorragia uterina anormal. Embarazo y tumores malignos son las condiciones importantes más comunes. Alteraciones anatómicas, tales como leiomiomas, endometriosis, y adenomiosis, pueden causar significativo sangrado.

En la peri menopausia, que es el período comprendido entre 5 a 10 años previos a la amenorrea completa, es el grupo que más consulta por hemorragia uterina anormal y en el cual encontramos principalmente disfunciones anovulatorias y una incrementada incidencia de patología endometrial, tales como pólipos, hiperplasia endometrial, cáncer endometrial, cáncer de cérvix y más alejado una gestación. En la menopausia, cualquier sangrado debe ser considerado anormal, siendo las principales causas la atrofia endometrial y vaginal y otras de origen benigno como pólipos e hiperplasia endometrial.

Por otro lado, un 10 a 15 % de las mujeres con sangrado posmenopáusicas tienen cáncer endometrial.<sup>2</sup> Además es la causa más frecuente de pérdida sanguínea anormal. Las mujeres con hemorragia pueden padecer anemia crónica, dolor pélvico e incapacidad, enfrentando de tal forma un problema médico debilitante que afecta de manera adversa sus responsabilidades laborales y familiares. La hemorragia uterina anormal es un problema que afecta al 19% de las mujeres y alrededor de un 10% a 30% en edad reproductiva.<sup>3</sup>

**Según el patrón menstrual el Sangramiento Uterino Anormal se puede presentar de diversas maneras en:**<sup>5</sup>

- Polimenorrea:** periodos menstruales que son menores de 21 días.<sup>5</sup>
- Oligomenorrea:** periodos menstruales que son mayores de 35 días.<sup>5</sup>
- Amenorrea:** ausencia de menstruaciones por más de 90 días. <sup>5</sup>
- Hipomenorrea/Criptomenorrea:** se le denomina así al flujo menstrual escaso, que se puede presentar como spotting o manchado solamente. Causas de esta presentación pueden ser por obstrucción tanto estenosis himenial como cervical, sinequias uterinas como en el síndrome de Asherman y en pacientes que utilizan anticonceptivos orales.<sup>8</sup>
- Menorragia o hipermenorrea:** menstruación mayor de 80 ml, o por más de 7 días.<sup>5</sup>
- Metrorragia:** hemorragia, mayormente abundante, no relacionada con el sangrado menstrual.<sup>5</sup>
- Atraso Menstrual:** En pacientes normo regladas, ocurrencia de retraso menstrual menor de 90 días.<sup>6</sup>



- Opsomenorrea:** menstruaciones muy espaciadas.<sup>10</sup>
- Proiomenorrea:** reglas muy frecuentes.<sup>10</sup>

----**Menometrorragia:** es el sangrado que ocurre en intervalos irregulares, con un volumen y duración variable. Cualquier causa que produzca sangrado intermenstrual puede llevar a este. Un inicio repentino de sangrado puede sugerir un proceso tumoral maligno o complicaciones del embarazo.<sup>8</sup>

-**SPOTTING:** sangrado justo antes de la ovulación, se produce entre dos períodos normales. Puede ocurrir luego de la ovulación durante un ciclo normal debido a la caída post-ovulatoria que normalmente sufren los estrógenos, durante la toma de anticonceptivos orales (por dosis estrogénica insuficiente) o bien a causa de una cervicitis por Chlamydia.<sup>1</sup>

-**Sangrado de Posmenopausia:** Sangrado luego de 1 año de ausencia del mismo.<sup>6</sup>

-**Sangrado de contacto/Postcoital:** es el que se presenta luego del coito y se considera un signo de cáncer cervical hasta demostrar lo contrario. Otras causas más comunes son el ectropión, pólipos cervicales, infección vaginal o cervical y vaginitis atrófica.<sup>8</sup>

-**Hemorragia por supresión:** son los sangrados que ocurren al interrumpir repentinamente un progestágeno.<sup>9</sup>

**Desde el punto de vista etiopatogénico es preciso agrupar las entidades que constituyen el término SUA en dos subgrupos, lo que permitirá su clasificación en:**<sup>7</sup>

**Pacientes anovulatorias:** La primera causa es el estímulo estrogénico endometrial prolongado, todo ello en ausencia de compensación por progesterona. La menorragia es el cuadro clínico más común en estas pacientes. Dichas pacientes suelen ser adolescentes o bien con edades comprendidas en el período perimenopáusico.

Otro grupo de pacientes en las que se produce SUA de causa anovulatoria son las que presentan alteraciones sistémicas, como enfermedades crónicas, alteraciones en la esfera nutricional (actividad física en exceso, anorexia, bulimia, obesidad), tratamiento con quimioterapia, síndrome de ovario poliquístico, causas iatrogénicas (tratamientos hormonales, anticoagulación, anticolinérgicos, morfina, etc.). Se puede afirmar que la anovulación es la causa más frecuente dentro de los SUA.<sup>7</sup>

**Pacientes ovulatorias:** La causa subyacente es la presencia de déficit en la función del cuerpo lúteo, que origina una disminución en la liberación de estrógenos y progesterona durante la segunda mitad del ciclo. La polimenorrea asociada o no a un spotting premenstrual es el motivo de consulta de las pacientes incluidas en dicho grupo. Se puede incluir a pacientes con hemorragias periovulatorias, alteraciones de la coagulación, procesos infecciosos (endometriales, de trompas de Falopio, o bien originadas por la presencia de un cuerpo extraño).<sup>7</sup>



## **Existe una nueva clasificación, la clasificación FIGO de causas de sangrado uterino anormal en los años reproductivos, 2011.<sup>10</sup>**

### **ESTRUCTURAL (PALM)**

- Pólipos
- Adenomiosis
- Leiomioma
- Malignidad e hiperplasia

### **NO ESTRUCTURAL (COEIN)**

- Coagulopatía
- Disfunción ovulatoria
- Endometrial
- Iatrogénica
- No clasificado

En general, abarcaremos los componentes del grupo PALM, que son alteraciones de carácter estructural, medibles visualmente con el uso de técnicas de imagen convencional o de histopatología, mientras el grupo COEIN está relacionado con alteraciones no estructurales, que no se definen por imagen o histopatología.

Para comenzar con el estudio de los componentes del grupo PALM, primeramente, veremos los pólipos endometriales. Su prevalencia es alta, especialmente en pacientes con sangrado uterino anormal, se asocia a infertilidad y a cáncer de endometrio, lo que se traduce en que se trata de una patología muy importante en el quehacer ginecológico habitual.<sup>12</sup> Los pólipos endometriales (EP) son proyecciones formadas por estroma fibroso recubierto de epitelio y glándulas endometriales. En su mayoría, son tumoraciones de tipo benigno, cuya anormalidad básica es la hiperplasia, sin embargo, hay datos que indican que 1 a 2 % de los pólipos endometriales sufren transformación maligna. Esta entidad es poco frecuente en menores de 20 años y su incidencia aumenta con la edad, con mayor prevalencia en la perimenopausia y un declive gradual después de la menopausia. Los pólipos endometriales son sintomáticos en cerca de la mitad de los casos, siendo el principal síntoma el sangrado vaginal anormal. En algunos casos es un hallazgo incidental.<sup>11</sup>

Dado la heterogeneidad de la patología, el reconocer una causa única resulta improbable. En su etiopatogenia se han descrito **factores predisponentes** ampliamente estudiados y aceptados: 1. Hipertensión arterial: alteraría mecanismos apoptóticos celulares, favoreciendo el crecimiento celular, esto en todas las neoplasias hormono-dependientes. 2. Diabetes mellitus Tipo 2: favorece el crecimiento y alteraciones celulares, mediados por aumento de IGF-1 en estados de hiperinsulinemia. 3. Obesidad: determina hiperestrogenismo, que estimula receptores endometriales y favorece crecimiento celular. 4. Edad: factor de riesgo conocido y aceptado, con aumento importante después de los 40 años, con mayor prevalencia entre los 45 a 50 años. 5. Tamoxifeno: Se informa de un 30 a 60% de prevalencia. 6. Estado menopáusico: controversial, se reportan prevalencias



superiores en postmenopausicas, sin embargo, al estudiarse todas las metrorragias de este grupo es probable que se deba a un sesgo en la selección. 7. Terapia hormonal: controversial, se ha descrito tanto mayor como menor prevalencia.<sup>12</sup> Como factores protectores en su desarrollo, mediante efecto antiestrogénico a nivel endometrial, se han mencionado los anticonceptivos hormonales, los progestágenos puros y el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel <sup>12</sup>.

Otra patología muy común en las consultas de Ginecología son los fibromiomas uterinos, los cuales son tumoraciones sólidas, benignos del músculo uterino (matriz), que tienen formas, localizaciones y tamaños variables, que afectan al cuerpo uterino; constituyen la tumoración benigna más frecuente en las mujeres, presentándose en un 30%, es decir; en 3 de cada 10 mujeres entre los 30 a 50 años de edad que presentan esta enfermedad; menos del 1% de las pacientes con miomas uterinos presentan degeneración sarcomatosa, lo que significa que se convierte en tumores malignos. Estas tumoraciones habitualmente se presentan entre la cuarta y la quinta década de la vida, aunque en ocasiones puede presentarse en edades más tempranas.<sup>13</sup>

Se identifican factores como antecedentes familiares, causa genética, endocrinas para el desarrollo de la miomatosis uterina. Entre ellos se encuentran la raza: es de dos a tres veces más frecuente en pacientes de etnia negra que blanca. No puede explicarse por factores conocidos que varían según la raza. Se cree que las diferencias en los factores genéticos, la dieta, el estilo de vida, el estrés psicosocial y las exposiciones ambientales entre las mujeres negras y blancas contribuyen a esta disparidad.<sup>14</sup> En los factores reproductivos y endocrinos encontramos que la epidemiología de los leiomiomas es paralela a la ontogenia y los cambios en el ciclo de vida de las hormonas reproductivas, estrógeno y progesterona. Aunque el crecimiento de los fibromas es sensible a los esteroides gonadales, estas hormonas no son necesariamente responsables de la génesis de los tumores. <sup>15</sup>

La obesidad es otro de los factores de riesgo para la aparición de los fibromas uterinos. La mayoría de los estudios muestran una relación entre los fibromas y el aumento del índice de masa corporal (IMC); sin embargo, una relación con el aumento del IMC, el aumento de peso como adulto o la grasa corporal varía según los estudios. La relación es compleja y probablemente esté modificada por otros factores, como la paridad, y puede estar más relacionada con el cambio en los hábitos del cuerpo como adulto. La dieta como el consumo significativo de carne de res y otras carnes rojas o de jamón se asocia con un aumento del riesgo relativo de fibromas. La Hipertensión se asocia con un mayor riesgo de leiomioma. El riesgo está relacionado con una mayor duración o gravedad de la hipertensión<sup>14</sup>.

La adenomiosis también denominada endometriosis interna es otra de las alteraciones de carácter estructural. Se trata de la presencia de glándulas endometriales y estroma en el miometrio, asociado a hiperplasia del músculo liso adyacente. Puede existir afectación focal o difusa. Frecuentemente se asocia a miomas uterinos, endometriosis, hiperplasia



endometrial, adenocarcinoma endometrial.<sup>6,10</sup> Existen grupos de riesgos que pueden presentar esta enfermedad como adolescentes con dismenorrea importante, dolor pélvico inexplicable, hiperpolimenorrea dolorosa, infertilidad sin causa aparente y madre con endometriosis.<sup>18</sup>

La hiperplasia endometrial es otra de las alteraciones de carácter estructural. La misma constituye un grupo de alteraciones morfológicas de las glándulas y estroma endometriales que varía entre un estado fisiológico exagerado hasta el carcinoma *in situ*. Suele originarse en un endometrio proliferativo causado por la estimulación prolongada de estrógenos y en ausencia de la influencia de los progestágenos, lo que puede traducirse clínicamente como un sangrado uterino anormal.<sup>16</sup> Es una entidad benigna y puede ser con atipia que progresan a carcinoma en un 25 % o sin atipia celular. Se dividen: hiperplasia simple (quística) las que están rodeadas de estroma e hiperplasia compleja (adenomatosa) con poco estroma.<sup>6</sup> Se han identificado diversos factores de gran incidencia en la población mundial. Entre ellos encontramos la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad en pacientes con hiperplasia endometrial.<sup>17</sup>

De las alteraciones de carácter estructural el más temido sin duda es el cáncer endometrial, el cual es considerado según las estadísticas el tumor ginecológico más frecuente en los países desarrollados.<sup>19</sup> El cáncer de endometrio ha sido clasificado en tres tipos, tipo I es comúnmente relacionado con estrógenos y se presenta en mujeres jóvenes, y se relaciona con antecedente de hiperplasia endometrial, habitualmente es de bajo grado; el tipo II se asocia a tumores de alto grado los tipos histológicos más comunes con el tipo seroso y el de células claras, en general representa el 10-30% de todos los casos diagnosticados; y finalmente el que tiene una asociación genética como el tipo familiar que se asocia con el síndrome de Lynch, o con el cáncer colorrectal hereditario que tiene una incidencia del 10% de los casos.<sup>20</sup>

La mayoría de las mujeres que presentan sintomatología sospechosa de patología endometrial, como el sangrado uterino anormal, son estudiadas con diferentes métodos complementarios que estiman el diagnóstico en un porcentaje variable.

Los exámenes tradicionalmente utilizados para el estudio de la metrorragia son ultrasonografía transvaginal (EcoTv), histerosonografía (HSG), histeroscopia (HS), biopsia por aspiración manual endouterina y legrado fraccionado. Los criterios para definir qué estudio usar en diferentes situaciones clínicas no están claramente establecidos. Ello ocasiona que existan opiniones diversas sobre el rendimiento y seguridad de ciertos exámenes y en particular de la histeroscopia.<sup>7</sup>

Los exámenes de laboratorio no siempre son necesarios, aunque pueden ser de mucha utilidad en algunos casos para excluir algunas otras causas de sangrado uterino anormal. Es importante realizar una prueba de embarazo si la paciente tiene edad reproductiva, un hemograma completo para confirmar la presencia o ausencia de anemia además de





realizarle un coagulograma completo para ver si existe trombocitopenia y ver los tiempos de coagulación.

Posterior a la historia y examen clínico, la evaluación del sangrado uterino anormal tradicionalmente ha involucrado a la ultrasonografía. Es el método preferido para evaluación de la región pélvica, disponible por más de treinta años. El avance en la frecuencia de las ondas y distintos tipos de transductores ha permitido detectar con mayor rapidez y a menor costo, con la ventaja de ser reproducible y sin radiación ionizante. La ecografía pélvica y transvaginal, se recomienda como procedimiento de primera elección para el diagnóstico etiológico del SUA. Puede agregar muchos detalles al momento de la exploración, como una exploración del recubrimiento uterino, amplitud y regularidad, presencia de fibromas intramurales y submucoso, pólipos intrauterinos y masas anexiales.<sup>9,6</sup>En caso de sospecha de malignidad, se debe medir el grosor endometrial y poner de relieve masas intrauterinas, anexiales o cervicales. Normalmente el espesor endometrial es de 7 mm o menor, 5 a 16 mm es sospechoso de hiperplasia y si es de 20 mm a mayor es sospechoso de carcinoma endometrial.<sup>5</sup>

### **Es importante conocer la apariencia ecográfica del endometrio para poder llegar a un buen diagnóstico. (Rumack 2014):<sup>6</sup>**

- Fase menstrual: fina línea ecogénica focalmente interrumpida.
- Fase proliferativa: línea gruesa ecogénica entre 4- 8 mm de espesor.
- Fase peri menstrual: endometrio con espesor de 6 – 10 mm formado por capas de dentro a fuera: central hiperecogénica, medial hipoecogénica y periférica ecogénica.
- Fase secretora: gruesa línea hiperecogénica de 7 – 14 mm.
- Endometrio posmenopáusico: línea hiperecogénica de 2- 5 mm, (Sócrates 2013).

Cuando se obtiene un resultado ecográfico en el que se muestre alguna patología endometrial se recomienda realizar el estudio histopatológico para obtener el resultado certero y poder tratarla lo más pronto posible.

El legrado diagnóstico actualmente sigue siendo el método para estudiar a las mujeres con diagnóstico de hemorragia uterina anormal debido que por este medio se puede localizar el sitio donde se está produciendo el sangrado y nos permite tomar una muestra de una gran parte del endometrio <sup>21</sup>. Las indicaciones más frecuentes son la hemorragia uterina anormal, sangrados copiosos y/o inestabilidad hemodinámica con hematocrito menor de 30%, alteraciones menstruales y sospecha de otra patología uterina, especialmente carcinoma de endometrio .El mismo ha sido considerado un procedimiento sencillo, aunque costoso debido a la necesidad de contar con un quirófano y con el riesgo potencial de la anestesia. Su uso está ampliamente extendido y es utilizado como primera alternativa frente al manejo de la hemorragia uterina anormal, con fines diagnósticos.<sup>3</sup>



## Conclusiones

1. Los fibromiomas son la tumoración benigna más frecuente en las mujeres que provocan una Hemorragia Uterina Anormal.
2. La Obesidad, la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Edad son los factores predisponentes más importantes para estas enfermedades.
3. El Legrado Diagnóstico es la prueba de oro para estudiar las Hemorragias Uterinas Anormales.

## Referencias Bibliográficas

- 1- Sánchez M. Correlación clínica, ecográfica e histopatológica del sangrado uterino anormal, en usuarias mayores de 40 años, atendidas en el Hospital del IESS Loja [Tesis de Grado] Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja;2014.
- 2- Quispe C. Correlación clínico ecográfico e histopatológico del engrosamiento endometrial en pacientes posmenopáusicas con hemorragia uterina anormal. [Tesis para optar el Título de Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana; 2013.
- 3- Urgiles M. Causas de hemorragia uterina anormal en mujeres de 35 a 50 años que acudieron al Departamento de Ginecología en el Hospital José Carrasco Arteaga desde junio-diciembre del 2014. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de médica]. Cuenca, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
- 4- Padilla L. M. Caracterización clínica del engrosamiento endometrial. [Tesis para optar al grado de Especialista de Ginecología y Obstetricia] San Pedro Sula, Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula; 2016.
- 5- De la cruz Mitac C, Escate-Picon B, Flores-Espinoza P, Herencia-Anaya K,,Hernández-Arones Ch et al. Hemorragia uterina anormal. Revméd panacea. 2017; 6(2); 82 – 87.
- 6- García A. Correlación ecográfica y resultados de biopsias en el diagnóstico del sangrado uterino anormal, en mujeres ingresadas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el período comprendido abril 2014-diciembre 2016. [Tesis para optar al Título de Médico Especialista en Radiología]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
- 7- Gómez N.A. Perfil Demográfico de las pacientes Pos menopáusicas con sangrado uterino de enero 2010 a diciembre 2012. [Tesis para obtener el diploma de Posgrado de la especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
- 8- Orane Hutchinson Alman Louis. Sangrado Uterino Anormal. Rev CI EMed UCR [Internet] 2016 Oct [citado 2018 Ago 9];6(6):11-20. Disponible en [www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr](http://www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr)
- 9- Grajales C, Bonilla P, Chavarría M. Hemorragia Uterina Anormal. 2016;(620):617-621.



- 10- Muñoz A. Cuidados de enfermería en la hemorragia uterina anormal. [Tesis de grado]. Salamanca, España: Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 11- Vivas CA, Ríos JJ, Romero HA. Pólipos endometriales, fisiopatología y factores de riesgo. Rev CES Med 2012; 26(2): 175-184
- 12- Viguera S Andrés, Escalona M Juan Raúl. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 ago. 03] ; 81( 2 ): 152-158. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000200012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000200012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200012>.
- 13- Espinosa AG, Guishca EV. Factores de riesgo que influyen en la incidencia de fibromatosis uterina en edad fértil atendidas en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán período junio a diciembre del 2012. [Tesis para la obtención del título de obstetra]. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
- 14- Castilla B, Angela M. Hipertensión arterial como factor asociado a miomatosis uterina en pacientes del hospital regional de trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 12 de mayo de 2017 [citado 14 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2604>
- 15- Sobczuk K, Sobczuk A. New classification system of endometrial hyperplasia WHO 2014 and its clinical implications. PrzMenopauzalny. septiembre de 2017; 16(3):107-11.
- 16- Perera Boza Orlando M, Molina Peñate Lisbet, Torres Toledo Jenny. Caracterización de la hiperplasia endometrial en el Hospital Ginecobstétrico Docente "Profesor Eusebio Hernández". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Jul 16] ; 40( 3 ): 307-318. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000300003&lng=es)
- 17- Zea Torres, Jorge Carlos. Sangrado uterino anormal en pacientes postmenopausica: correlación ecográfica histeroscópica e histopatológica- Hospital Alfredo Paulson. [Tesis en Internet] Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2018 [citado el 13 de Agosto de 2018] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31251>
- 18- Rigol O, Santisteban A. Obstetricia y Ginecología. 3era ed. La Habana: ed Ciencias Médicas; 2014.
- 19- Silva C. Factores de riesgo en las pacientes con diagnóstico de carcinoma endometrial en el departamento de Patología del Hospital Bertha Calderón en el período comprendido de enero 2014 a diciembre 2016. [Tesis para optar al título de Especialista en Anatomía Patológica]. Managua,



- Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
- 20- Rodríguez G. Sensibilidad y especificidad de la biopsia de endometrio con cánula de Pipelle en relación al estudio anatomopatológico en pacientes con sangrado uterino anormal en un período de un año. [Tesis para obtener el diploma de especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2014.
  - 21- Chérrez F, Israel R. Principales causas de legrado en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, periodo enero-diciembre 2011. Trabajo de pregrado. Cuenca: Universidad del Azuay; 2012. Report No.: 83.
  - 22- Zurita Rosero GP. Bravo Mendoza ER. Adaptación de guía de práctica clínica "Sangrado uterino anormal de origen no anatómico en mujeres en edades entre 15 a 50 años" [Tesis para obtener el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2017.
  - 23- Vizúete VE. Identificación de conocimientos y habilidades prácticas de los posgradistas de Ginecología y Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el uso del endoceptivo con progestina como tratamiento del sangrado uterino anormal, en el segundo trimestre del 2017. [Tesis para la obtención del título en Obstetricia y Ginecología]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina; 2017
  - 24- Sepúlveda-Agudelo J, Díaz C. Detención de la hemorragia uterina anormal en pacientes a quienes se les realizó histeroscopia operatoria . Ginecol Obstet Mex. 2018 enero; 86(1): 13-25 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i1.666>
  - 25- Pérez G, Restrepo JC. Cáncer de endometrio: una actualización en el diagnóstico y tratamiento; revisión de la literatura. [Tesis para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Barranquilla, Colombia: Universidad Libre Seccional Barranquilla, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
  - 26- Anuarios Estadísticos de Cuba 2016. Edición 2017. Cuadro 81. Incidencia de cáncer según sexo y principales localizaciones. 2013. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticos de salud [Internet] 2017. [citado 13 ago 2018] Disponible en: <http://www.files.sld.cu/dne/.../Anuario> Estadístico de salud de 2016 edición 2017.pdf.



## Anexos

### Dilatación y legrado

