



ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE (SMA) DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Ana Pérez Santamaría, Álvaro Morán Bayón, Carmen Montero Sánchez, Sara Rodrigo González, Natalia Diego Mangas, Josangela Elisabeth Alejo García

OBJETIVO: El SMA genera un importante número de consultas en AP y ginecología. **Influye en la calidad de vida de la paciente**, tanto por la anemia como por el problema higiénico sanitario. La mayoría de los casos son sangrados disfuncionales pero se debe realizar un estudio para **descartar patología orgánica**.

Causes of abnormal uterine bleeding (AUB)

PALM-COEIN classification

- P Polyp
- A Adenomyosis
- L Leiomyoma
- M Malignancy and hyperplasia



- Related to structural abnormality (established through imaging/ histopathology)

- C Coagulopathy
- O Ovulatory dysfunction
- E Endometrial
- I Iatrogenic
- N Not yet classified



- Unrelated to structural abnormality

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de **47 años** que acude a urgencias por fatiga intensa. Refiere **sangrados menstruales irregulares y abundantes**. Fecha de última regla hace **20 días con sangrado persistente** en el momento actual. No otros síntomas reseñables. Exploración física (EF): FC 115lpm, Palidez cutánea y de mucosas. Auscultación cardiaca taquicárdica. Tacto rectal normal. Exploración ginecológica: genitales externos y cérvix sin hallazgos, tacto vaginal con hemorragia, útero grande en anteflexión no se palpan anejos. Gasometría venosa: **Hb 5 mg** que se confirma con hemograma siendo microcítica hipocroma. Se transfunden dos concentrados de hematíes y se deriva a ginecología una vez estabilizada. Eco vaginal: **mioma submucoso de 70x60 mm. Endometrio lineal de 14 mm** que se biopsia con resultado de endometrio proliferativo. Se comienza tratamiento con acetato e ulipristal y valorar posteriormente cirugía.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: El SMA requiere la **exclusión de PG estructural o problemas derivados de la gestación**. Es preciso una anamnesis, EF y prueba de embarazo. Está indicada la realización de hemograma; estudio de hemostasia, hormonas sexuales y tiroideas según la clínica. La ECO transvaginal descarta patología estructural. La biopsia por aspirado está indicada en mujeres mayores de 45 años y falta de respuesta al tratamiento que se llevará a cabo en ginecología donde se decidirá la necesidad de otras pruebas diagnósticas y tratamiento según hallazgos. Un **SMA se considerará funcional ante la normalidad del estudio y podrá realizarse tratamiento médico adaptado a las características de la paciente**.

PALABRAS CLAVE: Sangrado menstrual abundante, mioma uterino

BIBLIOGRAFÍA:

- Fraser IS, Critchley HO, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. Semin Reprod Med 2011;29(5):383-90. doi: 10.1055/s-0031-1287662.
- Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM- COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet 2011;113:3-13.

Tabla 4. Preparados, dosis y eficacia en la reducción del sangrado. Grado de recomendación

Medicación	Dosificación	Disminución SM	Grado de recomendación	NE
DIU-LNG	0,02 mg/24h	80-94%	A	Ib
VE2/DNG	Variable por fases	87-89%	A	Ib
AHC	20-30 mcg EE2	35-68%	B	IIb
Gestágeno > 21 d	5-10 mg/d MPA o NETA	50 %	B	IIb
Gestágeno < 11 d	5-10 mg/d MPA o NETA	30 %	C	III