

Sangrado menstrual excesivo

- Información básica
- Diagnóstico del sangrado menstrual excesivo
- Preguntas para el médico

Sangrado menstrual excesivo

La menstruación es una función muy particular: en algunas mujeres dura sólo tres o cuatro días y en otras toda una semana. El sangrado puede ser leve o excesivo, y ambos se consideran “normales”. Sin embargo, si tu menstruación normalmente dura más de una semana o es tan intensa que tienes que cambiarte el tampón o la toalla sanitaria cada hora o tienes que ponerte ambos, tal vez tengas menorragia (nombre médico del sangrado menstrual excesivamente intenso).

Información básica

El sangrado menstrual muy excesivo es más común en las mujeres de más de 45 años, pero también pueden afectar a adolescentes que están empezando a menstruar. Algunos de los síntomas que acompañan al sangrado excesivo son cólicos, dolor pélvico, fatiga pronunciada y anemia (baja concentración de hierro). Estos períodos intensos podrían hacerte cambiar tus actividades o hasta tener que quedarte en casa.

Diagnóstico del sangrado menstrual excesivo

Hay muchas cosas que pueden causar el sangrado excesivo. Si tus períodos son muy intensos, consulta a tu médico, quien determinará qué podría estar

provocando esos síntomas y recomendará cómo tratarlos. Las causas más comunes del sangrado menstrual excesivo son:

- Aborto espontáneo o embarazo ectópico
 - Infección, tumores o pólipos en la pelvis
 - Trastornos de la coagulación
 - Ciertos medicamentos, como los anti-coagulantes
 - Trastornos del hígado, riñón o la tiroides
 - Cáncer uterino, ovárico o cervical
 - Dispositivo intrauterino (DIU)
 - Enfermedad inflamatoria pélvica: una infección bacteriana de los órganos reproductores generalmente transmitida sexualmente
 - Fibromas uterinos: crecimiento anormal de células en el útero
 - Endometriosis, trastorno en el que el tejido del endometrio (el revestimiento uterino), crece fuera del útero.
- El médico podría recomendar que te hagas uno o más de los siguientes exámenes:
- Papanicolaou, para detectar células anormales en la cerviz
 - Análisis de sangre para determinar si hay anemia
 - Rayos X u otro método de obtención de imágenes, para detectar anomalías

- Análisis de la tiroides para ver si el nivel de las hormonas es anormal
- Análisis de sangre para determinar si hay algún trastorno de la coagulación
- Biopsia del tejido uterino (endometrio) para detectar anomalías
- Histeroscopia del canal cervical y del útero usando un instrumento óptico especial (histeroscopia), el cual se inserta por la vagina
- Dilatación y legrado (D&C en inglés) para obtener una muestra de tejido uterino y analizarla. Esta técnica ya no se recomienda para tratar el sangrado excesivo.

De acuerdo con los resultados de estos análisis y tu historial médico, el doctor podrá determinar si el sangrado tiene una causa específica, por ejemplo, fibromas o endometriosis. Si no se encontrara ningún problema estructural, la causa podría ser un trastorno hormonal.

Causas del sangrado menstrual excesivo

A menudo el sangrado menstrual excesivo se debe a desequilibrios hormonales de estrógeno y progesterona, las hormonas que controlan la menstruación. El desequilibrio hormonal es más probable en adolescentes que recién empezaron a menstruar y en mujeres que se acercan a la menopausia.

La mayoría de los casos debidos a problemas hormonales se producen cuando la mujer no ovula. Normalmente los ovarios liberan un óvulo por mes, lo que se conoce como ovulación. Cuando esto no sucede, el nivel de progesterona baja mientras el estrógeno continúa engrosando el revestimiento

Preguntas para el médico

1. ¿Mis períodos son normales?
2. ¿Cuál podría ser la causa de que mi menstruación sea tan larga o intensa?
3. ¿Qué análisis recomienda hacer para identificar la causa de mis síntomas?
4. ¿Qué tratamientos hay?
5. ¿Qué efectos secundarios pueden provocar estos tratamientos?
6. ¿Mi menstruación intensa mejorará sin tratamiento?

Recursos

American Society for Reproductive Medicine
205-978-5000
www.asrm.org

National Women's Health Resource Center
1-877-986-9472
www.healthwomen.org

The Hormone Foundation
La afiliada educativa de la Sociedad Endocrinóloga
1-800-467-6663
www.hormone.org

del útero con sangre y tejido. Este revestimiento se hace más grueso de lo normal y causa un sangrado anormalmente intenso. El sangrado menstrual excesivo también se asocia con el síndrome de ovario poliquístico (acumulación en los ovarios de muchos folículos que no se desarrollan completamente).

Tratamiento de la menstruación intensa

Si el diagnóstico es menorragia sin causa específica, el tratamiento probablemente dependerá de cuán graves sean tus síntomas, de tu edad y de si quieres tener hijos. En la actualidad las opciones son: medicamentos, dispositivo intrauterino con hormonas y cirugía.

Medicamentos

Para reducir el sangrado intenso a menudo se recetan anticonceptivos orales o una terapia con progesterona. La progestina bloquea los efectos del estrógeno en el útero. El uso de medica-

mentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID) ya sea de venta libre—naproxeno (Aleve), ibuprofeno (Motrin) y otros—o con receta médica—diclofenac (Cataflam) o ácido mefenámico (Ponstel)—también puede hacer que el sangrado sea más leve, pues reducen la concentración de prostaglandinas (sustancias similares a las hormonas) que hacen que se abran los vasos sanguíneos y se produzcan contracciones uterinas; además, disminuyen los cólicos.

Si tienes anemia, es posible que también tengas que tomar un complemento de hierro; este trastorno es común en las mujeres con períodos muy intensos.

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Para tratar el sangrado intenso podría recomendarse usar un DIU que contenga la hormona levonorgestrel. El médico inserta este dispositivo en el útero y allí permanece por cinco años o más, donde lentamente libera levonorgestrel para disminuir el flujo menstrual.

Cirugía

Si las otras opciones de tratamiento no disminuyen el sangrado, podría ser necesario practicar una intervención quirúrgica.

Mediante este tratamiento se destruye o elimina el revestimiento uterino o se retira el útero por completo. Como esta opción afecta la fertilidad, deberás considerarla como una posibilidad únicamente si en el futuro no quieres tener hijos.

Entre las opciones quirúrgicas se destacan:

- **Ablación endometrial.** Con este procedimiento poco invasivo se usan distintos métodos para destruir el revestimien-

to uterino. Con una sonda de mano el médico aplica una fuente de energía (ondas de radio, electricidad o microondas) o un gas congelante al revestimiento uterino. También puede usarse calor, ya sea inyectando un líquido caliente directamente en el útero o mediante un globo que primero se expande dentro del útero y luego se retira. Este tratamiento reduce considerablemente o detiene por completo el sangrado menstrual excesivo en la mayoría de las pacientes, y los riesgos son relativamente bajos.

- **Resección endometrial.** En esta intervención se usa una asa metálica electroquirúrgica para eliminar el revestimiento del útero. Uno de los efectos secundarios es sangre en la cavidad uterina. Se considera una técnica de mayor riesgo.

- **Histerectomía.** Esta cirugía, en la cual se retira el útero, antes era el tratamiento que se prefería para el sangrado uterino excesivo. Se considera cirugía mayor y hay varias técnicas diferentes; el tiempo de recuperación es de entre dos y seis semanas, según el método usado. Si bien la histerectomía sigue siendo un posible tratamiento para este problema (el sangrado cesa permanentemente cuando se extirpa el útero), generalmente se recomienda primero probar con tratamientos menos invasivos.

Pregunta siempre acerca de los riesgos y beneficios de cada tratamiento que te recomienden. Para decidir cuál es el mejor para ti, ten en cuenta tu edad, tu estado de salud pasado y presente y tu deseo de tener hijos o no.

Referencias

“Dysfunctional Uterine Bleeding,” de The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, eds. Mark H. Beers, M.D. y Scott Berkow, M.D., Whitehouse Station, NJ: Merck and Co., 1999.: 1941–2.

Rosenthal SM. “Heavy Flow: Menorrhagia,” The Gynecological Sourcebook, 4a edición, McGraw-Hill, 2003: 33–36.

“Menorrhagia.” MedlinePlus Health information, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003263.htm>.

“Menorrhagia.” New York-Presbyterian, The University Hospitals of Columbia and Cornell, <http://www.nyp.org>.

Shaw JA. “Menorrhagia,” <http://www.emedicine.com>. Esta publicación se realizó con el apoyo de una subvención educativa de Gynecare Worldwide, una división de Ethicon, Inc., compañía perteneciente a Johnson & Johnson.