

# Sangrado Uterino Anormal: hallazgos ecográficos

## Abnormal Uterine Bleeding: ultrasound findings



Pérez, María; González, Verónica; Noriega, Cesar; Torres, María  
Fernanda; Serpa, Nataly

 **María Pérez**  
mperez62@gmail.com  
Hospital Dr. Domingo Luciani, Venezuela

 **Verónica González**  
verogonzalez994@gmail.com  
Hospital Dr. Domingo Luciani, Venezuela

 **Cesar Noriega**  
checharito26@hotmail.com  
Hospital Dr. Domingo Luciani, Venezuela

 **María Fernanda Torres**  
mariafernandatorres621@gmail.com  
Hospital Dr. Domingo Luciani, Venezuela

 **Nataly Serpa**  
n\_serpa0609@hotmail.com  
Hospital Dr. Domingo Luciani, Venezuela

**Revista Digital de Postgrado**  
Universidad Central de Venezuela, Venezuela  
ISSN-e: 2244-761X  
Periodicidad: Semestral  
vol. 11, núm. 3, e350, 2022  
revistadpmeducv@gmail.com

Recepción: 31 Octubre 2022  
Aprobación: 28 Noviembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1013606010/>

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2022.11.3.e350>

©Los autores, 2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Cómo citar: : Pérez M, Noriega C, Serpa N, Torres M, González V. Sangrado Uterino: hallazgos ecográficos. Rev Digit Postgrado.2022; 11(3):e350.doi.10.37910/RDP.2022.11.3.e350

**Resumen: Objetivo:** Describir los hallazgos ecográficos de las pacientes que acudieron por sangrado uterino anormal al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Domingo Luciani durante el período enero 2021 a enero 2022. **Métodos:** Estudio observacional-descriptivo, de tipo retrospectivo. Muestra no probabilística e intencional, integrada por 99 pacientes. Variables involucradas: edad, raza, paridad, antecedentes personales, ciclo menstrual, duración del período menstrual, fecha última de menstruación, uso de algún medicamento, método anticonceptivo y hallazgos ecográficos. **Resultados:** Los hallazgos ecográficos evidenciaron diferentes causas que explican el sangrado uterino anormal de las pacientes que integraron la muestra de estudio; las tres más frecuentes fueron: miomatosis uterina, sangrado uterino anormal por leiomioma o por endometrio, sangrado uterino anormal tipo L y tipo E.

**Palabras clave:** sangrado uterino anormal, Hallazgos ecográficos, Estudio retrospectivo.

**Abstract: Objective:** To describe the ultrasound findings of patients who came for abnormal uterine bleeding to the Gynecology and Obstetrics service of the Dr. Domingo Luciani Hospital during the period January 2021 to January 2022. **Methods:** This was an observational-descriptive, retrospective study. The sample was non-probabilistic and intentional, consisting of 99 patients. The data were collected in an Excel sheet for analysis to determine their percentage frequency according to the variables involved: age, ethnicity, parity, personal history, menstrual cycle, duration of menstrual period, last date of menstruation, use of some medication, contraceptive method and ultrasound findings. **Results:** The ultrasound findings showed different causes to explain the abnormal uterine bleeding of the patients who made up the study sample; however, the three most frequent were: uterine myomatosis, sangrado uterino anormal tipo L y tipo E.

**Keywords:** Abnormal Uterine Bleeding, Ultrasound Findings, Retrospective Study.

## INTRODUCCIÓN

El sangrado uterino anormal no traumático (SUA) es una patología, originada por la pérdida de sangre uterina<sup>(1)</sup> como resultado de la alteración del eje del ciclo menstrual normal, la regularidad, la frecuencia, la duración del flujo o el volumen de sangrado menstrual.<sup>(2)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia se sitúa entre 8 y 27 % a nivel mundial,<sup>(3)</sup> siendo un problema ginecológico que ocurre en el 10 al 35 % de las mujeres.<sup>(4)</sup>

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) introdujo un sistema de terminología para SUA que revela la etiología, en base a nueve categorías, y ordenadas mediante el acrónimo PALM-COEIN<sup>(5,6)</sup>, con dos grupos, correspondientes a las anomalías estructurales (PALM) y no estructurales (COEIN); entre las primeras se encuentran: P (pólipo), A (adenomiosis), L (leiomioma) y M (malignidad), mientras que las no estructurales son C (coagulación), O (trastornos ovulatorios), E (endometrio), I (iatrogenia) y la N (no incluidos en los anteriores grupos)<sup>(1,5,6)</sup>. Según el tiempo de evolución, el SUA puede ser clasificada como una patología aguda o crónica<sup>(6)</sup>; es fundamental realizar un abordaje integral en la paciente, conociendo el patrón menstrual normal y el posible estado patológico.<sup>(4,7)</sup>

Para determinar la etiología del SUA se consideran distintas variables como fecha de última menstruación, frecuencia, duración y cantidad de sangrado uterino, enfermedades actuales, procedimientos quirúrgicos realizados, historial embarazos, métodos anticonceptivos e historial familiar.<sup>(8)</sup> El objetivo general de la investigación fue describir los hallazgos ecográficos de las pacientes que integran la muestra de estudio por presentar sangrado uterino anormal como motivo de consulta en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Domingo Luciani durante el período enero 2021 a enero 2022.

## MÉTODOS

Es un estudio observacional-descriptivo, de tipo retrospectivo. La población estuvo integrada por todas aquellas pacientes que presentaron hemorragia uterina anormal como motivo de consulta en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Domingo Luciani durante el período enero 2021 a enero 2022. La muestra fue de tipo no probabilística e intencional, integrada por 99 pacientes y seleccionada de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con sangrado uterino anormal durante el período de estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patología de base diferente.

El trabajo contó con aprobación del Comité de Bioética del Hospital Domingo Luciani.

## RESULTADOS

Variable: Edad: Las edades de las 99 pacientes que integraron la muestra fueron agrupadas en dos grupos, con rangos de edad entre 25-47 años y entre 48-78 años. 73 de ellas tenían edades comprendidas entre 25 a 47 años (73,74%), y 26, equivalente a 26,26 %, se encuentran en el rango de edades entre 48 a 78 años.

Variable: Raza: Con respecto a esta variable, se utilizó la clasificación blanca, morena y negra. 43 mujeres (43,43 %), son morenas, 31 (31,31 %), son blancas y 25 (25,25 %) son negras.

Variable: Paridad.

12 de las 99 pacientes (12,12 %) son nuligestas. La mayor parte de la muestra, integrada por 52 pacientes (52, 53%), son multíparas, además de 13 primíparas (13,13 %) y 22 mujeres nulíparas (22,22 %).

Variable: Antecedentes personales.

La información suministrada por las 99 pacientes que integraron la muestra del estudio sobre sus antecedentes personales ha sido recogida en la Tabla 1.

TABLA 1.  
Antecedentes personales

Antecedentes personales	Frecuencia	Porcentaje
Artritis	2	2,02%
Asma y Rinitis	7	7,07%
Cefalea y Migraña	2	2,02%
Esquizofrenia paranoid	1	1,01%
Fibrilacion auricular y prolapso de válvula	2	2,02%
Gastritis	1	1,01%
Hipertensión Arterial	18	18,18%
DM tipo II	3	3,03%
Niega	63	63,64%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Variable: Ciclo menstrual: En 75 mujeres (75,76 %), el ciclo menstrual era normal, 19 pacientes (19,19 %) es infrecuente, y 5 pacientes (5,05 %), cuyo ciclo es frecuente.

Variable: Duración de la menstruación.

En 63 mujeres (63,64 %), la duración de la menstruación es de 4 a 8 días, ubicándose en la clasificación FIGO como normal; en 24 pacientes (24,24 %) es prolongada al tener una duración mayor de 8 días, y en 12 mujeres (12,12 %) es acortada, con una duración menor de 4 días.

Variable: Fecha última menstruación.

62 mujeres (62,63 %), conocían la fecha de la última menstruación, para 32 mujeres, equivalente al 32,32 %, la fecha era incierta; cinco pacientes (5,03 %) refirieron menopausia.

Variable: Uso de medicamentos.

La frecuencia y porcentaje del uso de medicamentos por parte de las 99 pacientes que integraron la muestra del estudio se muestran en la Tabla 2.

TABLA 2.  
Uso de medicamentos

Uso de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Inhibidor de la ECA	2	2,02%
Estabilizador estado de ánimo	1	1,01%
Antagonista del receptor de la angiotensina	13	13,13%
Inhibidor de HMG-CoA reductasa	1	1,01%
Biguanidas	2	2,02%
Antimetabolitos	2	2,02%
Beta-bloqueantes	2	2,02%
Inhibidores bomba de protones	1	1,01%
Corticosteroides	1	1,01%
Niega	74	74,75%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Variable: Uso de métodos anticonceptivos.

13 de las 99 pacientes (13,13 %) no utilizaban métodos anticonceptivos. De las restantes 86, la mayoría, representada por 44 pacientes (44,44 %) refirieron usar anticonceptivos hormonales orales, 27 mujeres empleaban dispositivos intrauterinos (27,27%); siete usaban inyecciones anticonceptivas (7,07 %); cuatro habían tenido esterilización quirúrgica (4,04 %); tres usaban implantes (3,03 %) y una refirió emplear preservativos masculinos (1,01%).

Variable: Hallazgos ecográficos.

Además de caracterizar a la muestra mediante el análisis de las variables anteriores, se buscó establecer la causa del SUA presente en las pacientes que integran la muestra, según los hallazgos ecográficos, cuyos resultados se presentan en la Tabla 3.

TABLA 3.  
Hallazgos ecográficos

Hallazgos ecográficos	Frecuencia	Porcentaje
Leiomiomatosis uterina	72	72,73%
Adenomiosis	8	8,08%
Patología endometrial a precisar	13	13,13%
Pólipo endometrial a precisar	4	4,04%
Quiste ovario	1	1,01%
Útero y ovarios normales	1	1,01%
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha buscado caracterizar a las pacientes que integran la muestra en función de las variables involucradas: edad, raza, paridad, antecedentes personales, ciclo menstrual, duración del período menstrual, fecha última de menstruación, uso de algún medicamento y método anticonceptivo.

El rango de edad con mayor frecuencia de SUA fue entre 41 a 50 años (59 %). Estos hallazgos son consistentes con el estudio retrospectivo, transversal, realizado por Rodríguez de Escamilla (2018) en pacientes del Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez” en El Salvador (rango de edad con mayor frecuencia de SUA entre 41 a 50 años)<sup>(9)</sup>; también coinciden con la investigación realizada por Rondón et al ese mismo año, en el Hospital Dr. Urquinaona (Maracaibo, Venezuela) entre los años 2015 y 2017, quienes encontraron que los factores de riesgo con mayor prevalencia de sufrir SUA son en pacientes con edad mayor de 40 años (67,2 %)<sup>(10)</sup>.

Con respecto a la paridad, 12 eran nuligestas (12,12 %), similar al mismo estudio de Rondón ya referido, realizado en 266 pacientes con una edad promedio de 41 años, en esa investigación, la nuliparidad representó el 16,9 %.<sup>(10)</sup> En la presente investigación, la patología estudiada fue más frecuente en pacientes multíparas, representando el 52,53 % de la muestra estudiada y que involucró a 52 de las 99 mujeres que integraron la muestra. Los resultados son consistentes con los obtenidos por Gavilán y Arellano (2021), quienes realizaron un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con el fin de determinar los hallazgos anatomopatológicos prevalentes en pacientes que consultaron por sangrado uterino de la postmenopausia<sup>(11)</sup>; para ello emplearon un muestreo no probabilístico de casos consecutivos de pacientes postmenopáusicas con SUA que fueron sometidas a biopsia de endometrio en la cátedra de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, en Paraguay, en el período enero 2019 a diciembre 2020<sup>(11)</sup>; el estudio reveló que el 68,1 % de la muestra era multípara<sup>(11)</sup>, constatándose que la SUA es más frecuente en pacientes con esa condición.

Resultados parecidos de la patología en pacientes multíparas también fueron encontrados en la investigación realizada por Quisiguiña Jarrín (2021), cuyo objetivo fue correlacionar el diagnóstico ecográfico, con la histeroscopia e histopatología, en SUA, con una muestra de 47 pacientes en el Hospital Humanitario de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo, en Cuenca, Ecuador, durante el período octubre 2018 – agosto 2020<sup>(12)</sup>. Este estudio evidenció que sí existe relación entre el diagnóstico ecográfico y la histeroscopia e histopatología, encontrando que el SUA se presentó con mayor frecuencia en pacientes multíparas, como ya se ha señalado anteriormente.

Por otra parte, en la presente investigación se ha buscado establecer la causa del sangrado uterino anormal presente en las pacientes que integran la muestra, según los hallazgos ecográficos. Al respecto, los resultados obtenidos han permitido identificar la leiomiomatosis uterina como la primera causa de SUA, presente en 72 de las 99 pacientes que integraron la muestra (72,73 %). Este hallazgo es consistente con lo reportado en el estudio de Espinoza et al. (2019), quienes encontraron que 87 pacientes (79,1 %) presentaron hallazgos compatibles con leiomiomatosis uterina<sup>(13)</sup>. La patología endometrial, la adenomiosis y el pólipo endometrial a precisar se sitúan como otras de las causas del sangrado uterino anormal de parte de las pacientes que integraron la muestra de estudio y que motivaron la consulta en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Dr. Domingo Luciani durante el período enero 2021 a enero 2022.

## REFERENCIAS

1. Chacón N, Pizarro M, Guerrero C. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. Rev.méd. sinerg. [en línea]. 2022; 7(5): e808. [consultado 28 de mayo de 2022] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/808>

2. Orane Hutchinson AL. Sangrado uterino anormal. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*. 2016 nov 11;6(4).
3. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. [en línea] 2013, 56(10): 535-546. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-sangrado-menstrual-abundante-sma-actualizado-S0304501313001957>
4. Vega A, Castro C. Sangrado Uterino Anormal – Artículo de Revisión. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [en línea], XVII (3). [consultado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sangrado-uterino-anormal-articulo-de-revision/>
5. Sepúlveda J, Sepúlveda A. Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecol Obstet Mex*. [en línea], 2020; 88(1): 59-67. [consultado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91326#>
6. Munro M, Critchley H, Fraser I. FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertility and Sterility* [en línea], 2011; 95(7):2204-8, 2208.e1-3. [consultado 28 de mayo de 2022]. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.03.079
7. De Cherney A, Laufer N, Nathan L, Roman A. *Diagnóstico y tratamiento ginecobstétricos*. 11a. edición. McGraw-Hill Education; 2014. <http://booksmedicos.net/diagnostico-y-tratamiento-ginecobstetricos-11a-edicion/>
8. Ramírez E. Sangrado uterino anormal: causas y tratamiento. *EviGinecología* [en línea], 2019. [consultado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.eviginecologia.com/sangrado-uterino-anormal->
9. Rodríguez de Escamilla AB. Perfil clínico de las pacientes con hemorragia uterina anormal sometidas a legrado uterino instrumental o AMEU y su comparación de costos y eficacia diagnóstica en el Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez” de enero a diciembre de 2016 [Tesis de Especialización]. El Salvador: Universidad del Salvador; 2018. [consultado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152149/513-11105976.pdf>
10. Rondón M, Reyna E, Mejía J, Reyna N, Torres D, Fernández A. Factores de riesgo para cáncer de endometrio en premenopáusicas con hemorragia uterina disfuncional. *Revista científica INSPILIP* [en línea], 2018; 2 (2): 1-13. [consultado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982045/factores-de-riesgo-para-cancer-de-endometrio-en-pre-menopausic\\_0IVX050.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982045/factores-de-riesgo-para-cancer-de-endometrio-en-pre-menopausic_0IVX050.pdf)
11. Gavilán J, Arellano H. Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. *Med. clín. soc.* [en línea], 2021; 5(2):80-83. [consultado 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.204>
12. Quisiguiña R. Correlación entre el diagnóstico ecográfico, mediante histeroscopia e histopatología, en sangrado uterino anormal, en el Hospital Humanitario- Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo en el período 2018-2020 [Tesis de Especialización]. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay, 2021 [consultado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10581>
13. Espinoza B, Calderaro F, Manzur J. Correlación clínica, imagenológica e histológica en patología endometrial. Experiencia en el hospital Dr. Francisco Antonio Rísquez (2006-2016). *Revista Digital de Postgrado* [en línea], 2019, 8(3): 1-15 [consultado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/17079](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17079)