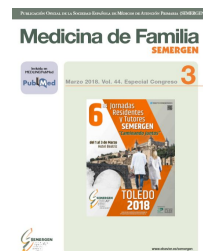




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 333/288 - SPOTTING POR ANTICONCEPTIVOS O POR CAUSA ORGÁNICA

Y. Bautista Mártir<sup>1</sup>, E. Ortuño Martínez<sup>2</sup>, J. Teruel Ríos<sup>1</sup>, A. Kramer Ramos<sup>3</sup>, A. Medina Guillén<sup>4</sup>, I. González Riquelme<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, no alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos. Diagnosticada hace un año de síndrome de ovario poliquístico y en tratamiento desde entonces con Yasmin (3 mg etinilestradiol/0.03 mg Drospirinona) sin olvidos. Acude por manchado postcoital de sangre roja y spotting intermenstrual de 3 meses de evolución. Menarquia a los 12 años, FM 4/28, FUR: hace 10 días. No antecedentes obstétricos. Relaciones sexuales con pareja estable. Niega síntomas abdominales y de malabsorción. No toma otro tratamiento crónico. No cirugías previas.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO. BEG. Normotensa. Buena coloración de piel y mucosas. Exploración abdominal: No dolor a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado. Hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones. Tacto vaginal: sin alteraciones en cuello uterino. Especuloscopia; introito vaginal y vagina normal. Ectopias en OE cérvix. Ecografía vaginal: Gran atrofia endometrial. Citología normal.

**Juicio clínico:** Ectopia cervical. Atrofia endometrial.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia, mioma, pólipo, endometriosis, EPI.

**Comentario final:** Cambio de anticonceptivo a otro con mayor cantidad de estrógenos y valorar resultados tras dos ciclos. Si persiste el sangrado, derivaremos a Ginecología para realizar histeroscopia. La primera causa a descartar de sangrado vaginal en esta paciente es iatrogénica, un efecto secundario del anticonceptivo que está tomando, aunque conviene aclarar que las dosis de Yasmin, tanto estrogénicas como progestágenas son dosis que usualmente no provocan manchado por atrofia, pero hemos de descartar esta causa.. Sin embargo, si el manchado sigue activo, se seguirá investigando una posible causa orgánica: repitiendo citología, ecografía y realizando histeroscopia. El sangrado intermenstrual es una causa muy frecuente de consulta en atención primaria y desde nuestra consulta hemos de abordar el cuadro y buscar las causas más frecuentes con los recursos disponibles antes de derivar al especialista. Siempre descartaremos embarazo.

### Bibliografía

Andrew M Kaunitz. Approach to abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age women. Up to date. Noviembre 2017. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-age-women>

Andrew M Kaunitz, MD. Differential diagnosis of genital tract bleeding in women. Up to date, Noviembre 2017. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-age-women>

**Palabras clave:** Spotting. Anticonceptivos orales. Atención Primaria.