

349/99 - SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE EN CONSULTA

I. González Riquelme¹; C. Hosseinpour Olivares²; A. Kramer Ramos³; J. Teruel Ríos³; Y. Bautista Martínez³; J. Bernabé Mora³.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; ²Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Calasparra. Murcia.; ³Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que consulta por sangrado menstrual abundante con dolor hipogástrico asociado en las menstruaciones de los últimos meses. No alergias medicamentosas. HTA. En tratamiento con antihipertensivos. H^a ginecológica: Menarquia a los 15 años. FM: 10/28 G4P3C1A0. Ciclos regulares. No fármacos anticonceptivos (orales ni DIU) ni anticoagulantes.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: Anamnesis con historia ginecológica (duración de los ciclos, periodicidad, abundancia del sangrado y frecuencia de cambios o número total de compresas y/o tampones). No signos de anemia. Exploración abdominal leve dolor en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. Analítica con hemograma (Hb 13 g/dl, Hto 41%, resto normal), perfil férreo (ferritina 50 ng/ml) y coagulación sin alteraciones. Última citología hace un mes, dentro de la normalidad. Desde ginecología. Especuloscopia: cuello de multípara bien epitelizado. Ecografía transvaginal: útero en anteversión con tres imágenes hiperecogénicas intracavitarias de 5,4 y 6 mm. A la paciente se le envió a consulta de histeroscopia desde Ginecología para extirpación de pólipos mediante polipectomía y análisis de las muestras extirpadas. Posteriormente la anatomía patológica confirmó que se trataba de pólipos endometriales.

Juicio clínico: Pólipos endometriales.

Diagnóstico diferencial: Miomas. Fibromas submucosos. DIU. Infecciones vaginales. Embarazo. Alteraciones menstruales de perimenopausia. Neoplasias (adenoca. endometrio). Coagulopatías. Fármacos.

Comentario final: Las consultas por sangrado menstrual abundante (menorragias) son frecuentes en Atención Primaria y suelen preocupar a las pacientes e influyen en su calidad de vida. El objetivo del médico de familia es descartar la causa subyacente y orientar en un primer momento haciendo un buen diagnóstico diferencial. El diagnóstico es clínico y se basa en los síntomas que transmiten las pacientes. Es importante conocer los criterios de derivación para completar exploración y estudios ginecológicos que deben realizarse. Se debe tratar de forma individualizada. En nuestro caso se administraron AINEs durante las menstruaciones para calmar la dismenorrea desde AP y se derivó a ginecología para exploración y extirpación de pólipos.

Bibliografía

Apgar BS, Kaufman AH, George-Nwogu U, Kittendorf A. Treatment of menorrhagia. Am Fam Physician. 2007;75 (12):1813-9.

Management of abnormal uterine bleeding. Author: Andrew M Kaunitz, MD. Section Editor: Robert L Barbieri, MD. Deputy Editor: Sandy J Falk, MD, FACOG. Dec 2017. www.uptodate.com