



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/99 - SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE EN CONSULTA

I. González Riquelme<sup>1</sup>; C. Hosseinpour Olivares<sup>2</sup>; A. Kramer Ramos<sup>3</sup>; J. Teruel Ríos<sup>3</sup>; Y. Bautista Mártir<sup>3</sup>; J. Bernabé Mora<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Calasparra. Murcia.; <sup>3</sup>Médico 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. Hª 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 férrico (ferritina 50 ng/ml) y coagulación sin alteraciones. Última citología hace un mes, dentro de la normalidad. Desde ginecología. Especuloscopia: cuello de múltipara 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](http://www.uptodate.com)