



El sangrado perimenopáusico y el sangrado después de la menopausia

Generalmente, alrededor de los 45 años, las mujeres entran en una fase llamada perimenopausia. Durante esta fase, las concentraciones *hormonas* y el ciclo menstrual comienzan a cambiar. La perimenopausia puede durar desde los 45 hasta los 55 años, aunque el momento varía de una persona a otra. Durante este tiempo, los *ovarios* se vuelven más pequeños y producen menos *estrógeno*. El cuerpo también pasa por otros cambios.

Debido a que estos cambios ocurren lentamente con el tiempo, es posible que las mujeres no se den cuenta de ellos al principio. La *menopausia* se define como la ausencia de *períodos menstruales* durante 1 año. En los Estados Unidos, la edad promedio del último período menstrual es a los 51 años.

Lo que necesita saber

- cómo cambia el *ciclo menstrual* durante la *perimenopausia*
- cómo saber si el sangrado es anómalo
- causas del sangrado anómalo
- sobre el diagnóstico y el tratamiento del sangrado anómalo

Definición de un ciclo menstrual normal

La duración del ciclo menstrual suele ser de entre 24 y 38 días. Un período normal generalmente dura hasta 8 días. Durante sus años reproductivos, sus períodos pueden ser regulares. Su sangrado podría ser el mismo de un mes a otro. Con la perimenopausia, las cosas cambian.

¿Qué sucede durante un ciclo menstrual?

Durante un ciclo menstrual normal, las concentraciones de las hormonas estrógeno y **progesterona** aumentan y disminuyen de forma regular. La **ovulación** ocurre en la mitad del ciclo. Si una mujer no queda embarazada, una menstruación comienza aproximadamente 2 semanas después.

¿Qué cambia durante la perimenopausia?

Durante la perimenopausia, los ovarios comienzan a producir menos estrógeno. Algunos meses, los ovarios pueden liberar un óvulo. Otros meses, no liberan un óvulo. A partir de los 40 años, sus períodos pueden ser más cortos o largos, y los días entre ellos pueden aumentar o disminuir. Su sangrado también puede cambiar—puede ser más abundante o escaso. También puede saltarse períodos.

¿Cómo sé si mi sangrado es anómalo?

No es normal tener

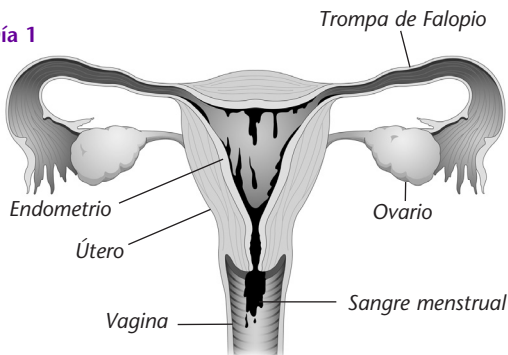
- sangrado o manchado entre períodos
- sangrado o manchado después del sexo
- sangrado abundante durante su período
- sangrado que es más abundante o dura más días de lo habitual
- sangrado después de la menopausia

¿Debería hablar con mi ginecoobstetra sobre mi sangrado?

Sí. Aunque es normal que los períodos cambien a medida que se acerca la menopausia, aún así debería hablar con su **ginecólogo obstetra (ginecoobstetra)** sobre los cambios en el sangrado. A veces el sangrado anómalo puede ser un signo de problemas de salud. Es especialmente importante decirle a su ginecoobstetra si tiene sangrado después de la menopausia.

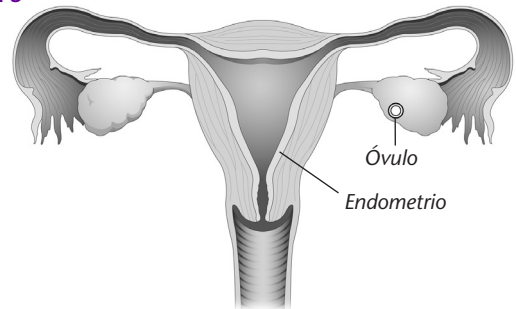
El ciclo menstrual

Día 1



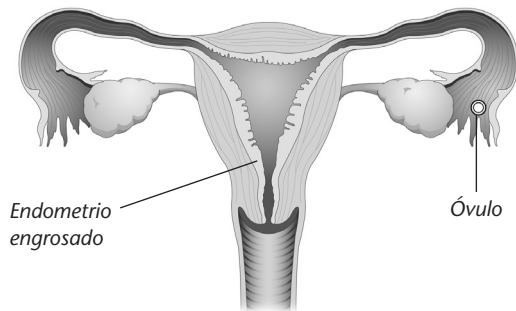
El primer día de su período menstrual se considera el día 1 de su ciclo.

Día 5



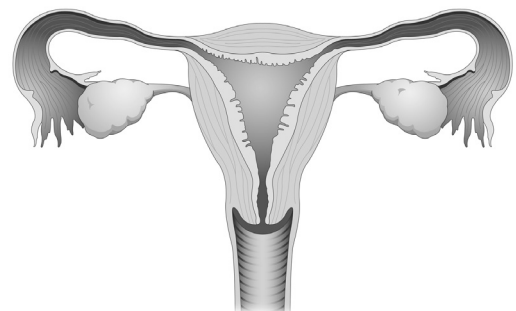
Las concentraciones de estrógeno comienzan a aumentar. El estrógeno hace que el endometrio (el revestimiento del útero) crezca y se espese.

Día 14



Se libera un óvulo del ovario y se mueve hacia una de las trompas de Falopio (ovulación). Después de la ovulación, las concentraciones de progesterona comienzan a aumentar, mientras que las concentraciones de estrógeno disminuyen drásticamente.

Día 28



Si el óvulo no se fecunda, las concentraciones de progesterona disminuyen y el endometrio se desprende durante la menstruación.

Causas del sangrado anómalo

Si tiene cualquier sangrado después de la menopausia, o si tiene cualquiera de los cambios anómalos en su ciclo mensual mencionados anteriormente, es importante que consulte a su ginecoobstetra para averiguar la causa. Muchas cosas pueden causar sangrado anómalo, incluyendo

- **pólipos**
- atrofia endometrial
- **hiperplasia endometrial**
- cáncer de endometrio

¿Qué son los pólipos?

Los pólipos son tumores no cancerosos (benignos) que se adhieren a la pared del útero. También pueden desarrollarse en el **endometrio** (revestimiento del útero). Estos tumores pueden causar sangrado irregular o abundante. Los pólipos también pueden crecer en el **cuello uterino** o dentro del canal cervical. Los pólipos en el cuello uterino pueden causar sangrado después del sexo.

¿Qué es la atrofia endometrial?

Después de la menopausia, el revestimiento del útero puede adelgazarse demasiado. Ello puede suceder cuando una mujer tiene concentraciones bajas de estrógeno. La afección se llama atrofia endometrial. A medida que el revestimiento se adelgaza, la mujer puede tener un sangrado anómalo.

¿Qué es la hiperplasia endometrial?

La hiperplasia endometrial es una afección que hace que el revestimiento del útero se vuelva demasiado grueso. La afección no es cáncer, pero en algunos casos, puede conducir a cáncer. La hiperplasia endometrial se produce con mayor frecuencia cuando una mujer tiene demasiado estrógeno y no tiene suficiente progesterona. El tratamiento temprano puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.

¿Qué es el cáncer de endometrio?

El cáncer de endometrio es el cáncer del revestimiento del útero. Es el tipo de cáncer más frecuente del sistema reproductor femenino. El sangrado es el signo más frecuente de cáncer de endometrio en mujeres en la posmenopausia. Cuando se diagnostica de manera temprana, la mayoría de los casos de cáncer de endometrio se pueden tratar con éxito.

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de endometrio?

Los factores de riesgo del cáncer de endometrio incluyen

- envejecimiento
- comienzo de los períodos en edad temprana
- menopausia a mayor edad
- nunca haber estado embarazada
- períodos irregulares

- antecedentes de infertilidad
- uso prolongado de medicamentos que contienen altas dosis de estrógeno
- obesidad
- **síndrome del ovario poliquístico (SOPQ)**
- tratamiento con un medicamento llamado **tamoxifeno**
- ciertos tumores de los ovarios
- antecedentes de **diabetes mellitus**, **presión arterial alta**, enfermedad de la vesícula biliar o enfermedad de la tiroides
- antecedentes personales o familiares de ciertos tipos de cáncer (como cáncer de ovario o cáncer de colon)
- fumar

El cáncer de endometrio también puede ocurrir sin ninguno de estos factores de riesgo.

¿Cuáles son algunas otras causas de sangrado después de la menopausia?

Otras causas de sangrado después de la menopausia incluyen

- **terapia hormonal**
- infección del útero o cuello uterino
- uso de algunos medicamentos
- otros tipos de cáncer

Diagnóstico del sangrado anómalo

Para diagnosticar la causa del sangrado anómalo, su ginecoobstetra debe revisar su historial médico personal y familiar. Es posible que le hagan una exploración física. También es posible que le hagan una o más pruebas. Algunas de estas pruebas se pueden realizar en el consultorio de su ginecoobstetra. Se podrían realizar otras pruebas en un hospital o centro quirúrgico.

¿Qué es una biopsia de endometrio?

Este procedimiento toma un pequeño trozo de tejido del revestimiento del útero. Se pasa un tubo delgado a través del cuello uterino hasta el útero para tomar la muestra. La muestra se envía a un laboratorio donde se observa con un microscopio.

¿Qué es un ultrasonido pélvico?

Un **ultrasonido** usa ondas sonoras para crear una imagen de los órganos pélvicos. Un **transductor** envía las ondas sonoras. Las ondas sonoras llegan a los órganos y rebotan, como ecos. El transductor recibe estos ecos y los convierte en imágenes que se muestran en una pantalla de video. Para un ultrasonido pélvico, el transductor se puede mover a través del abdomen o se puede colocar en la **vagina**.

¿Qué es un ultrasonido transvaginal?

Este es un tipo especial de ultrasonido. Se pasa un tubo delgado a través del cuello uterino hasta el útero. Se inyecta líquido en el útero a través del tubo. Cuando

el útero está lleno de líquido, se obtienen imágenes de ultrasonido del interior del útero y del revestimiento del útero. Para este procedimiento, el transductor se coloca en la vagina.

¿Qué es una histeroscopia?

Este procedimiento utiliza un tubo delgado e iluminado con una cámara al final. El tubo se inserta a través del cuello uterino hasta el útero. La cámara ofrece una vista del interior del útero.

¿Qué es la dilatación y el legrado?

Este procedimiento remueve tejido del revestimiento del útero. Para iniciar este procedimiento, también llamado DyL, se inserta una serie de varillas en la abertura del útero. Cada varilla será un poco más grande que la anterior. Esto expande el cuello uterino para que los instrumentos puedan pasar. Cuando se expande el cuello uterino, el ginecoobstetra inserta un instrumento llamado cureta. Este es un instrumento afilado que también podría contar con succión. El tejido extraído se envía a un laboratorio, donde se observa con un microscopio.

Tratamiento para el sangrado anómalo

El tratamiento para el sangrado anómalo durante la perimenopausia o después de la menopausia depende de la causa.

¿Cómo se tratan las causas benignas del sangrado anómalo?

- Los pólipos se pueden extraer mediante un procedimiento quirúrgico.
- La atrofia endometrial se puede tratar con medicamentos.
- La hiperplasia endometrial se puede tratar con **progestágeno**, que hace que el endometrio se desprenda. Dado que las mujeres con hiperplasia tienen un mayor riesgo de cáncer de endometrio, necesitan biopsias periódicas para asegurarse de que la hiperplasia haya sido tratada y no regrese.
- La hiperplasia endometrial también se puede tratar con un procedimiento de DyL.

¿Qué pasa si el sangrado anómalo es causado por cáncer?

El cáncer de endometrio generalmente se trata con cirugía. Durante la cirugía, se extirpan el cuello uterino y el útero (**histerectomía**), así como los ovarios y las **trompas de Falopio**. Es posible que se extraigan y examinen los **ganglios linfáticos** y otros tejidos para ver si el cáncer se ha diseminado.

¿Qué sucede después de la cirugía por cáncer de endometrio?

Después de la cirugía, se determina el **estadio** de la enfermedad. La estadificación ayuda a determinar

si es necesario un tratamiento adicional, como la **quimioterapia** o la **radioterapia**. Los estadios del cáncer varían de I a IV. El estadio IV es el más avanzado. El estadio del cáncer afecta el tratamiento y el resultado.

Lo que debe recordar

1. Los cambios en los patrones de sangrado durante la perimenopausia son normales.
2. El sangrado después de la menopausia nunca es normal.
3. Todo sangrado anómalo debe ser informado a su ginecoobstetra.
4. Es posible que le hagan una o más pruebas para diagnosticar la causa de su sangrado anómalo.
5. Cuanto antes se encuentre la causa del sangrado, mejor se podrá tratar.

Términos que debe conocer

Ciclo menstrual: Proceso mensual de cambios que se producen para preparar el cuerpo de la mujer para un posible embarazo. El ciclo menstrual se define como el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día del sangrado menstrual del ciclo siguiente.

Cuello uterino: Extremo inferior y estrecho del útero en la parte superior de la vagina.

Diabetes mellitus: Afección en la que las concentraciones de glucosa en la sangre son demasiado altas.

Endometrio: Recubrimiento interno del útero.

Estadio: Puede referirse al tamaño del tumor y la extensión (de existir) hasta donde se ha diseminado la enfermedad.

Estrógeno: Hormona femenina producida en los ovarios.

Ganglios linfáticos: Pequeños grupos de tejido especial que transportan la linfa, un líquido que cubre las células del cuerpo. Los ganglios linfáticos están conectados entre sí por medio de los vasos linfáticos. En conjunto conforman el sistema linfático.

Ginecólogo obstetra (ginecoobstetra): Médico especialista en la salud femenina.

Hiperplasia endometrial: Afección en la que el grosor del endometrio aumenta demasiado.

Histerectomía: Cirugía para extirpar el útero.

Hormona: Sustancia que produce el cuerpo y que controla la función de las células u órganos.

Menopausia: Momento en el que se detienen permanentemente los períodos menstruales de la mujer. La menopausia se confirma después de 1 año sin que se hayan tenido períodos menstruales.

Ovario: Órgano femenino que contiene los óvulos necesarios para quedar embarazada; produce hormonas importantes, tales como estrógenos, progesterona y testosterona.

Ovulación: Momento cuando el ovario libera un óvulo.

Perimenopausia: Período que conduce a la menopausia.

Período menstrual: Desprendimiento mensual de sangre y tejido uterino.

Pólipo: Crecimiento anormal del tejido que puede desarrollarse en el interior de un órgano.

Presión arterial alta: Presión arterial por encima del nivel normal. También se le llama hipertensión.

Progestágeno: Forma sintética de la progesterona que es similar a la hormona producida naturalmente por el cuerpo.

Progesterona: Hormona femenina que se produce en los ovarios y que prepara al endometrio para el embarazo.

Quimioterapia: Tratamiento del cáncer con medicamentos.

Radioterapia: Tratamiento que se realiza con radiación.

Síndrome del ovario poliquístico (SOPQ): Afección que conduce a un desequilibrio hormonal que afecta los períodos menstruales mensuales, la ovulación, la capacidad de quedar embarazada y el metabolismo de la mujer.

Tamoxifeno: Medicamento bloqueador de estrógenos que a veces se usa para tratar el cáncer de mama.

Terapia hormonal: Tratamiento en el cual se toma estrógenos y a menudo progestágenos para ayudar a aliviar los síntomas que pueden ocurrir cerca del momento de la menopausia.

Transductor: Dispositivo que envía ondas sonoras y convierte los ecos a señales eléctricas.

Trompas de Falopio: Tubos a través de los cuales un óvulo viaja desde el ovario hasta el útero.

Ultrasonido: Prueba en la cual se utilizan ondas sonoras para examinar las partes internas del cuerpo. Durante el embarazo, el ultrasonido se puede usar para verificar al feto.

Vagina: Estructura en forma de tubo que está rodeada de músculos. La vagina comunica el útero con el exterior del cuerpo.

Esta información está diseñada como una ayuda educativa para los pacientes y presenta información actual y opiniones sobre la salud de las mujeres. No tiene como finalidad constituir una declaración del estándar de atención, ni incluye todos los tratamientos o métodos de atención adecuados. Tampoco sustituye el juicio profesional independiente de un médico tratante. Para ver la exención de responsabilidad completa de ACOG, visite www.acog.org/WomensHealth-Disclaimer.

Derechos de autor octubre del 2020 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

Este es el ESP162 en la Serie de materiales educativos para pacientes del ACOG.

ISSN 1074-8601

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street SW
Washington, DC 20024-2188