



ACTUALIZACIONES EN EL SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE



Dra Mercedes Andeyro García
Hospital General de Villalba

Sangrado Menstrual Abundante

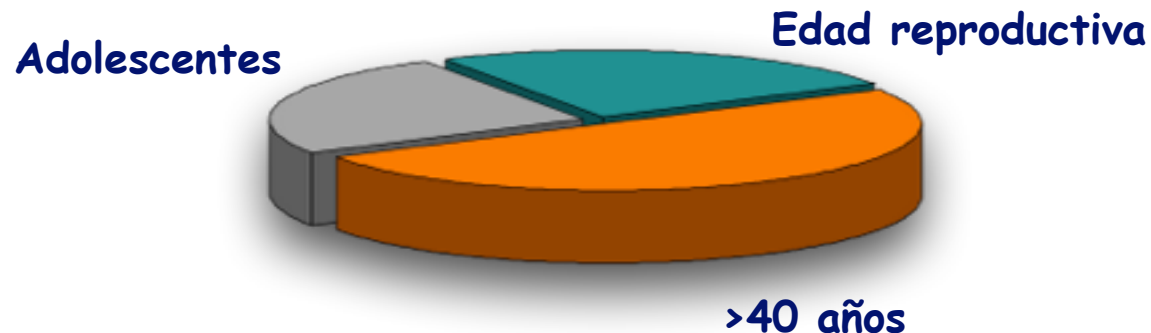
España:

1-3,3 millones de mujeres²

Aproximadamente **un 30 % de las mujeres sufrirán Sangrado Menstrual Abundante** en algún momento de su vida¹



Prevalencia global:
8-27 % de la población³



Sangrado Menstrual Abundante

- **Empeora la Calidad de Vida de la mujer.**
Tiene impacto en la actividad física, social y emocional¹.
- Reducción de la **productividad** laboral/ escolar^{2,3}: > 50% absentismo escolar¹.
- Elevado **impacto económico**⁴:
- El SMA es una de las principales causas de **anemia** en mujeres en edad fértil¹.

SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE

Definición y Etiología

Diagnóstico

Tratamiento

Conclusiones

Patrón de sangrado normal

Ciclo normal aquel que tiene un intervalo entre 21-35 días, con una duración del sangrado < 8 días y una cantidad de pérdida entre 20-80 ml/ciclo

Sangrado Menstrual Abundante

Pérdida excesiva de sangre menstrual, sin un origen orgánico subyacente, que interfiere con una normal actividad física, emocional o social, o bien empeora la calidad de vida de la mujer

Causas de Sangrado Menstrual Abundante

Clasificación PALMA

(causas estructurales)



P Pólipo
A Adenomiosis
L Leiomioma
Ma Malignidad

Clasificación INDICE

(causas NO estructurales)



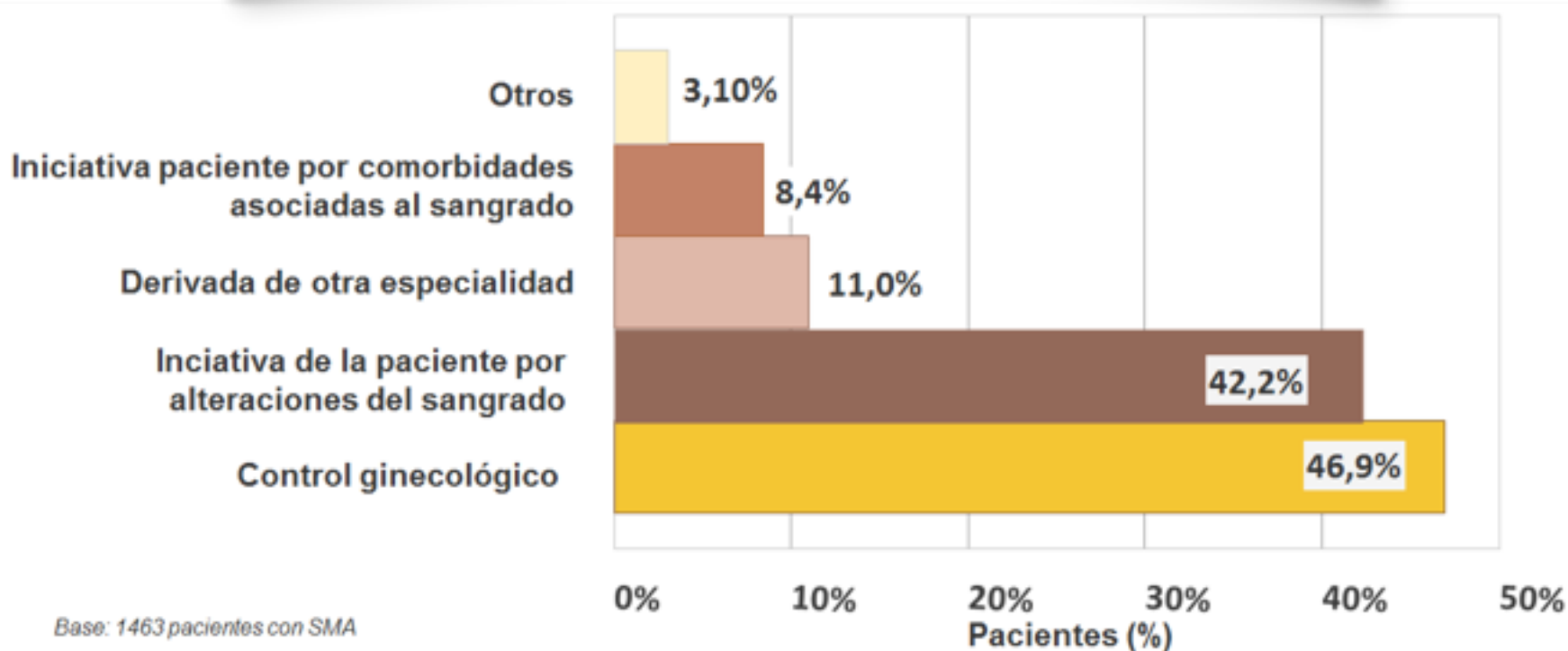
In Inespecífica
D Disovulación
I Iatrogénica
C Coagulopatía
E Endometrial

DIAGNOSTICO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE EN ESPAÑA

Andeyro García, M¹; Calaf Alsina, J²; Cancelo Hidalgo, MJ³; Cano Sánchez, A⁴; Correa Rancel, M⁵; Doval Conde, JL⁶; Mendoza Ladrón de Guevara, N⁷; Carmona Herrera, F⁹.

Motivo de consulta de las pacientes diagnosticadas de SMA



Estudio observacional, transversal y multicéntrico.

156 centros españoles, 1.463 mujeres (18-49 años) a las que se diagnosticó SMA sin causa orgánica.

DIAGNOSTICO

En la práctica clínica existe una imposibilidad de determinar de manera objetiva la pérdida menstrual, por lo que el diagnóstico se basa en la información proporcionada por la paciente (Cuantificación: objetiva, semicuantitativa, subrogada, subjetiva)

PBAC

Feminine Pad			Tampon			Extraneous		
Type	Score		Type	Score		Type	Score	
Day	1 mL		Light	0.25 mL		Light	1 mL	
	1 mL		Medium	0.5 mL				
Night	1 mL		Heavy	1.0 mL				
	1 mL		Super	1.0 mL				
Day	2 mL		Light	0.5 mL		Moderate	3 mL	
	2 mL		Medium	1.0 mL				
Night	3 mL		Heavy	1.5 mL				
	3 mL		Super	2.0 mL				
Day	3 mL		Light	1.0 mL		Heavy	5 mL	
	3 mL		Medium	1.5 mL				
Night	6 mL		Heavy	3.0 mL				
	6 mL		Super	4.0 mL				
Day	4 mL		Light	3.0 mL		Heavy	5 mL	
	4 mL		Medium	4.0 mL				
Night	10 mL		Heavy	8.0 mL				
	10 mL		Super	12.0 mL				

Una puntuación PBAC >100 se correlaciona con una pérdida de más de >80 ml, definido como SMA².

MBQ (MENSTRUAL BLEEDING QUESTIONNAIRE)

CUESTIONARIO SAMANTA

- 1 = Realice todas las preguntas a la mujer en voz alta
 2 = Marque la respuesta a cada pregunta
 3 = Calcule la puntuación total sumando las puntuaciones correspondientes a cada pregunta. Estas puntuaciones se especifican al lado de cada respuesta entre paréntesis
- Puntuación total <3: es poco probable que la mujer padezca SMA
 - Puntuación total ≥3: es muy probable que la mujer padezca SMA

¿Sangra durante más de 7 días al mes?

- Sí (3)
 No (0)

¿Tiene 3 o más días de sangrado más abundante durante su menstruación?

- Sí (3)
 No (0)

En general, ¿su regla le resulta especialmente molesta debido a su abundancia?

- Sí (3)
 No (0)

¿En alguno de los días de sangrado más abundante mancha la ropa por las noches; o la mancharía si no usase doble protección o se cambiase durante la noche?

- Sí (3)
 No (0)

¿Durante los días de sangrado más abundante le preocupa manchar el asiento de su silla, sofá, etc.?

- Sí (3)
 No (0)

¿En general, en los días de sangrado más abundante, evita (en la medida de lo posible) algunas actividades, viajes o planes de ocio porque debe cambiarse frecuentemente el tampón o la compresa?

- Sí (3)
 No (0)

Puntuación total: 00

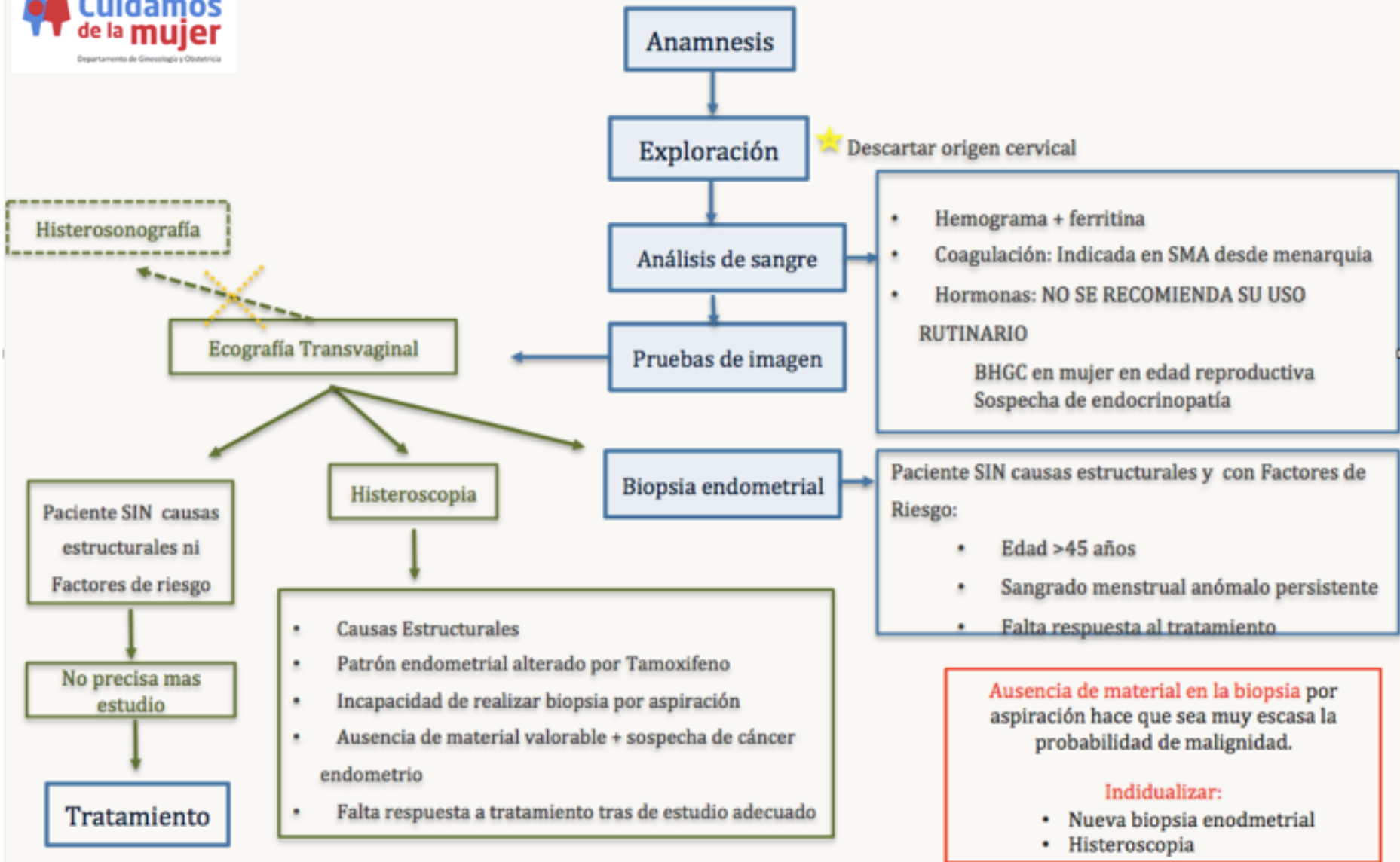
Sangrado Menstrual Abundante

El SMA está infradiagnosticado e infratratado

Limitaciones de las valoraciones subjetivas:

- 49 % mujeres que consultaron por SMA perdían < 80 ml/ciclo
- 34 % mujeres que referían reglas normales perdían > 80 ml/ciclo

DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

Sangrado menstrual abundante

Abril 2013



proSEGO
www.prosego.com

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



Heavy menstrual bleeding: assessment and management

NICE guideline

Published: 14 March 2018

nice.org.uk/guidance/ng88

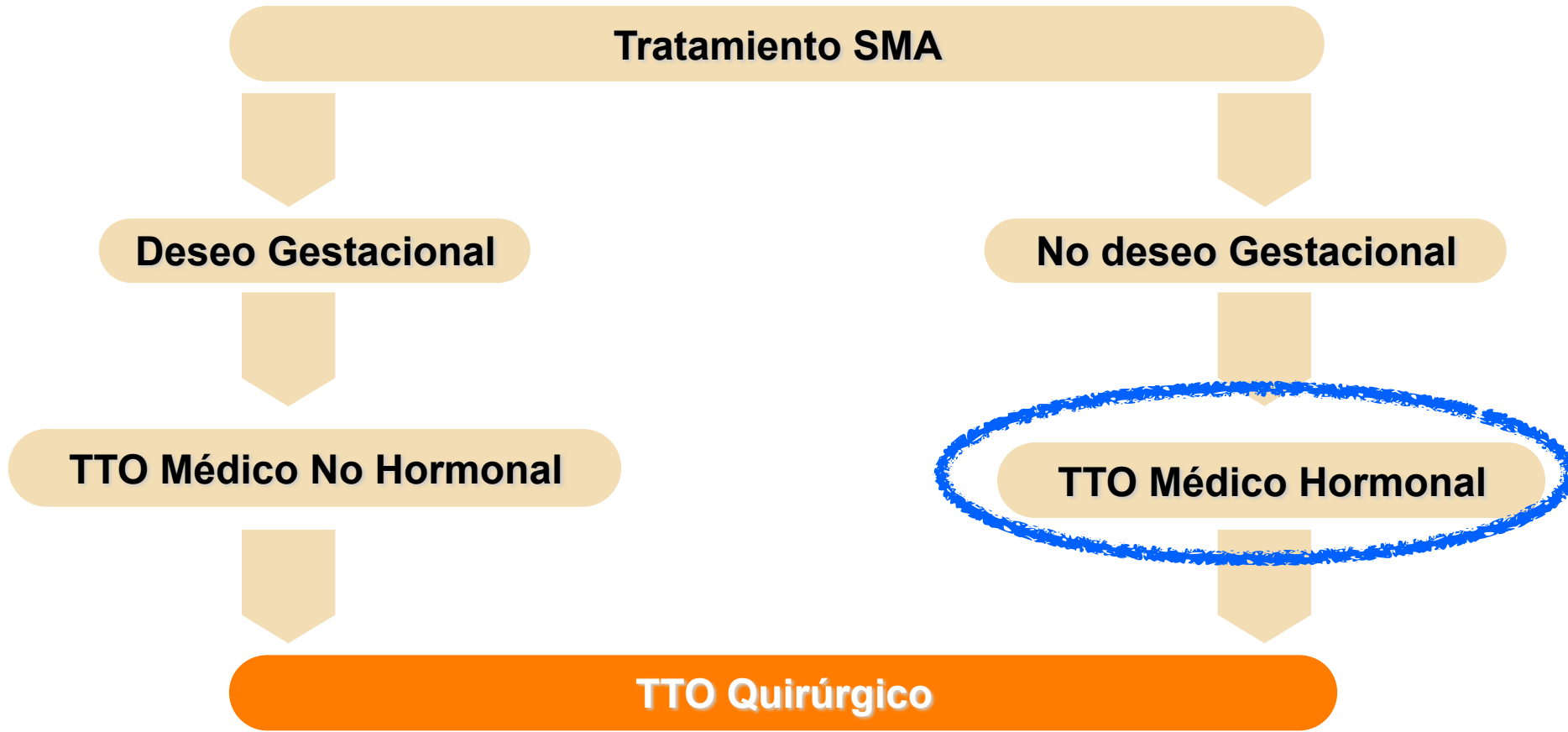
TRATAMIENTO



TRATAMIENTO MEDICO NO HORMONAL

TRATAMIENTO	Nombre comercial	ACCION	DOSIS	EFICACIA	GRADO RECOMENDACION
AC. TRANEXAMICO	Amchafibrin	Antifibrinolíticos	1gr (2c) VO cada 6h 3-5 d	50%	A
AC. MEFENAMICO	Coslan	Inhibidores de la síntesis de Prostaglandinas	500mg VO. cada 8h/3-5d	30%	A
AC. NAPROXENO	Naproxeno/ Antalgin		500mg VO cada 12h/3-5 d		
ETAMSILATO	Dicinone	Hemostático	500mg VO cada 4-6h/3-6 d	20%	B

TRATAMIENTO



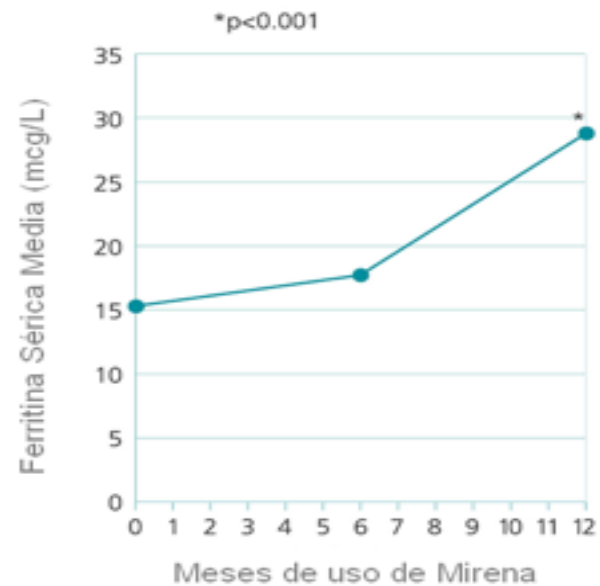
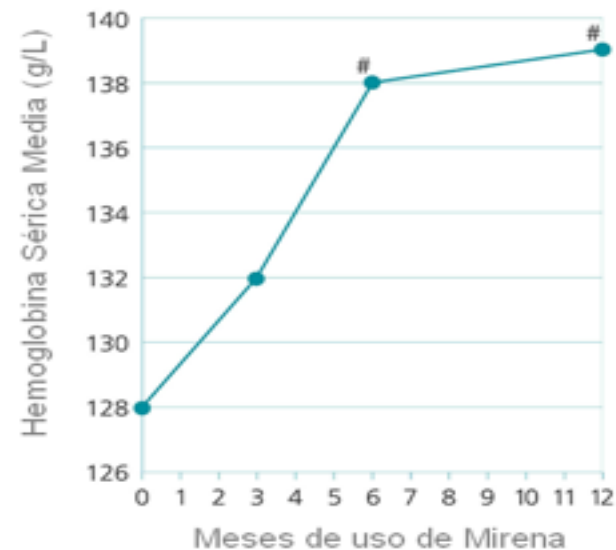
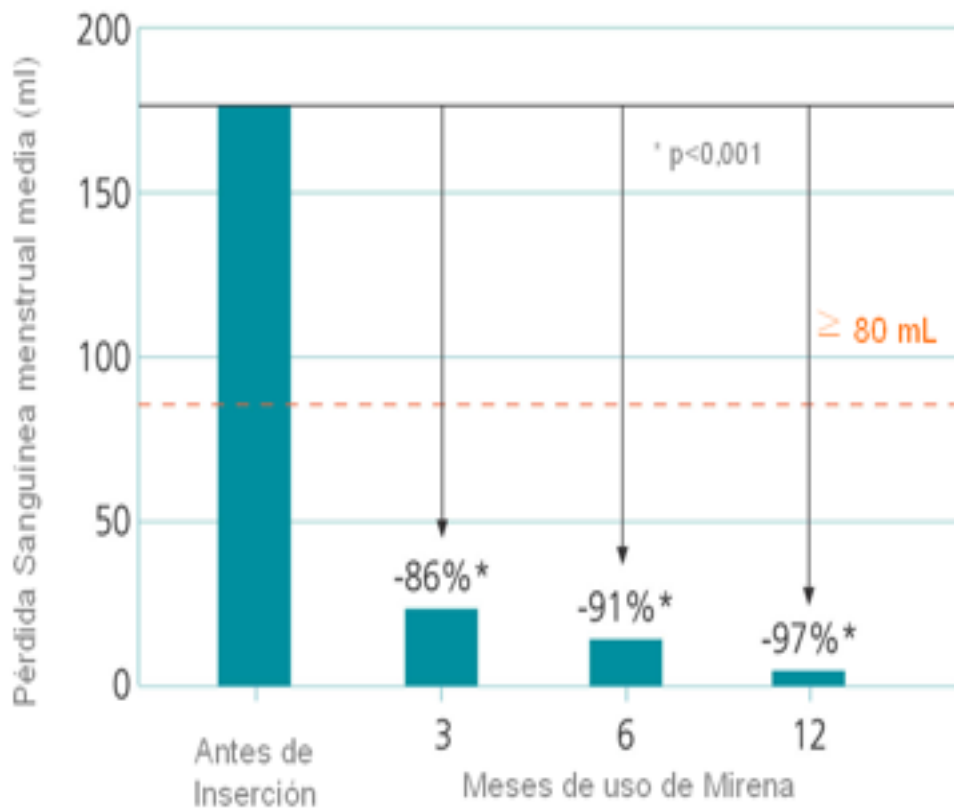
Protocolo SMA SEGO 2013

TRATAMIENTO	DOSIS	EFICACIA	GRADO RECOMEND
DIU-LNG	0'02mg/24h	80-94%	A
VE2/DNG	variable por fases	87-89%	A
AHO	23-30 mcg EE2	35-68%	B
GESTAGENO >21d	5-10 mg/d AMP o NETA	50%	B
GESTAGENO <11d	5-10 mg/d AMP o NETA	30%	C

DIU-LNG 52mg

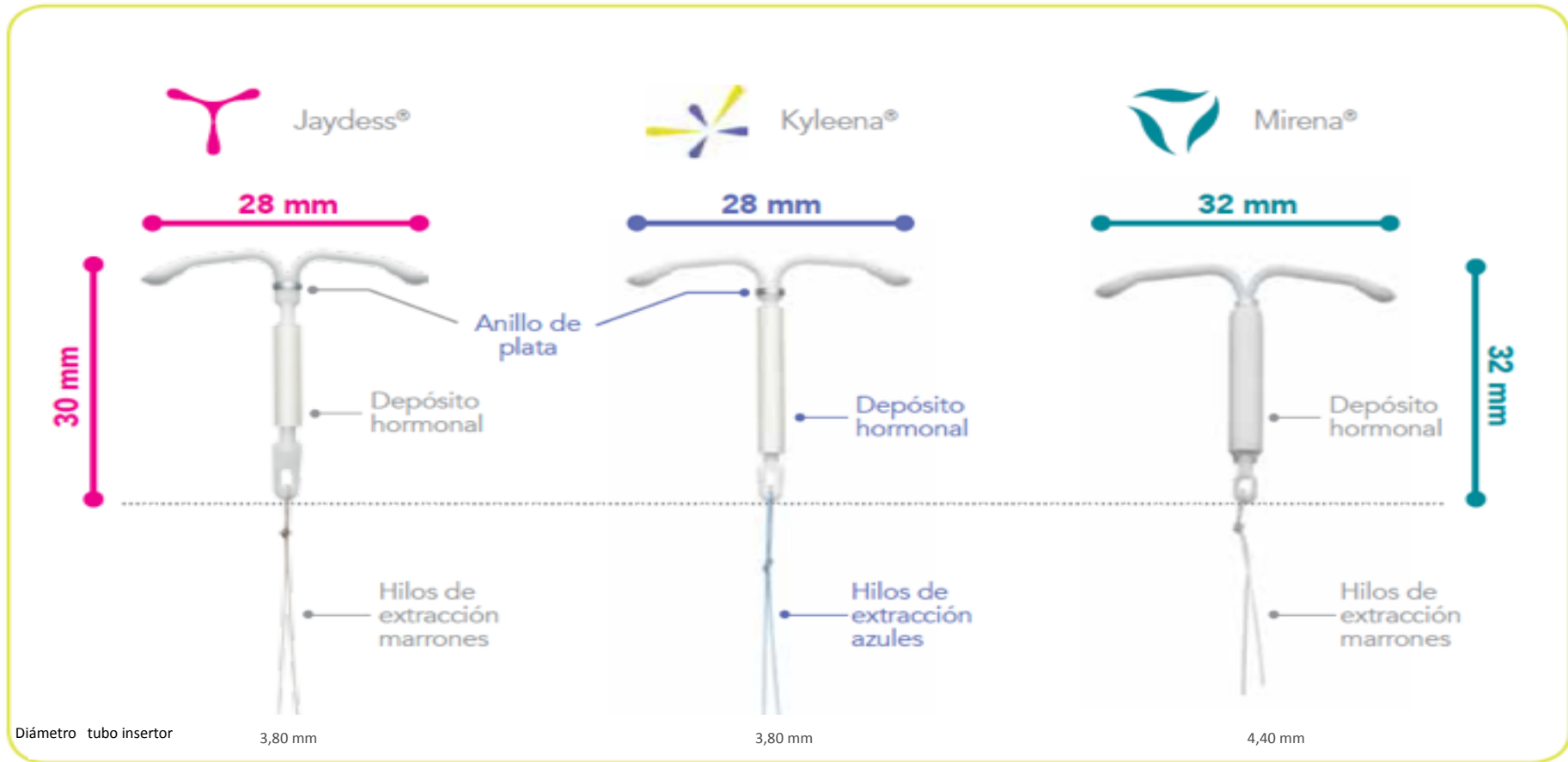


DIU-LNG 52mg



DIU-LNG 52mg reduce rápida y significativamente el sangrado menstrual, restableciendo las reservas de hierro y los niveles de hemoglobina

DIU-LNG



VALERATO ESTRADIOL/DIENOGEST

- Octubre de 2010 en Europa: registro de la indicación de Qlaira para tratamiento del sangrado menstrual abundante en mujeres sin patología orgánica y que desean anticoncepción oral

Sangrado Menstrual Abundante
Eficacia del 88'8%

Qlaira®

Combina **valerato de estradiol (VE2)** y **dienogest (DNG)** en una **dosificación dinámica**

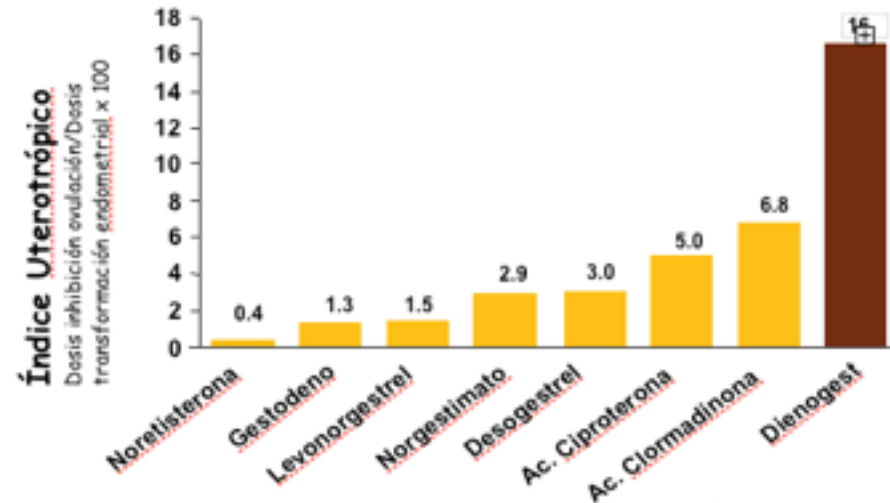
VALERATO ESTRADIOL/DIENOGEST

Valerato estradiol



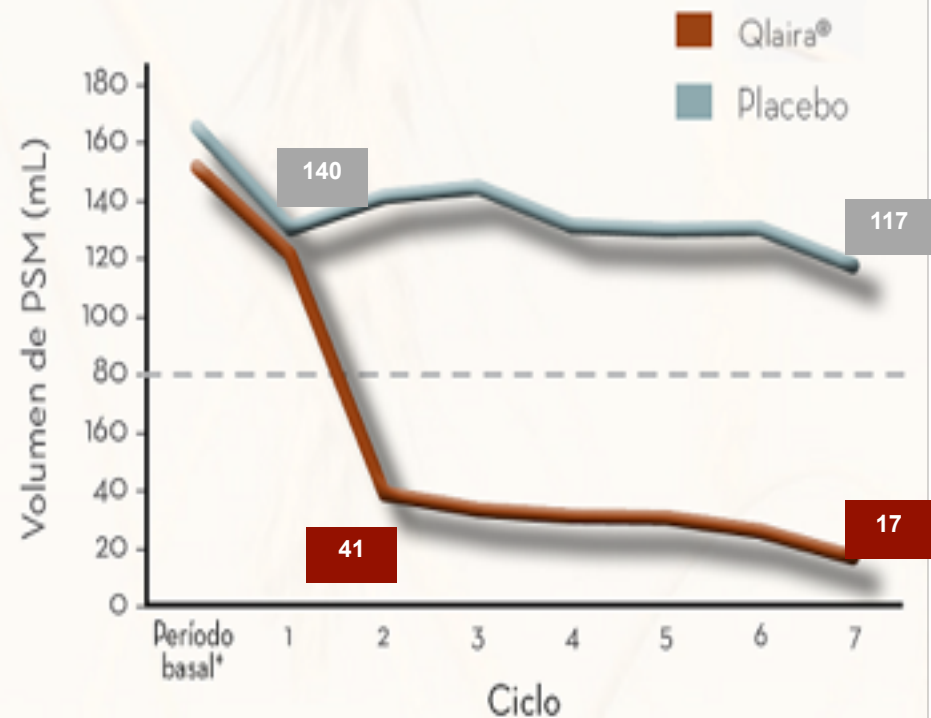
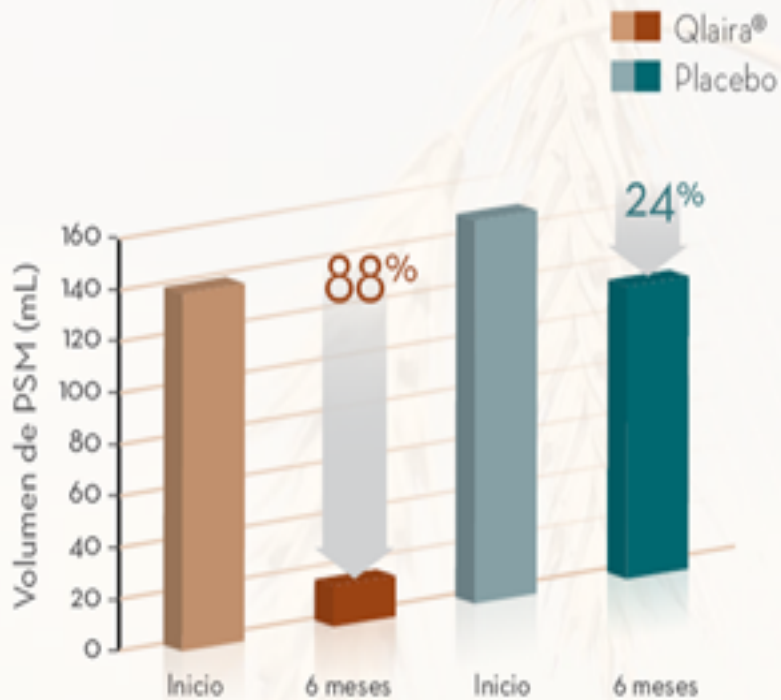
Dienogest

Dienogest (DNG) es un derivado de la 19-nortestosterona



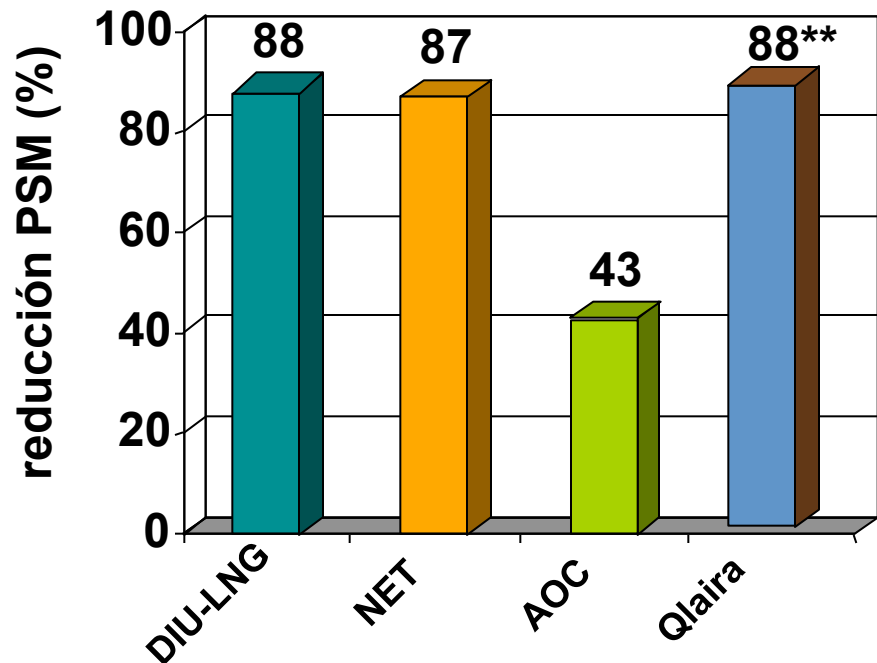
VALERATO ESTRADIOL/DIENOGEST

Disminución de la Pérdida de Sangre Menstrual (PSM) Evolución de la Pérdida de Sangre Menstrual (PSM)

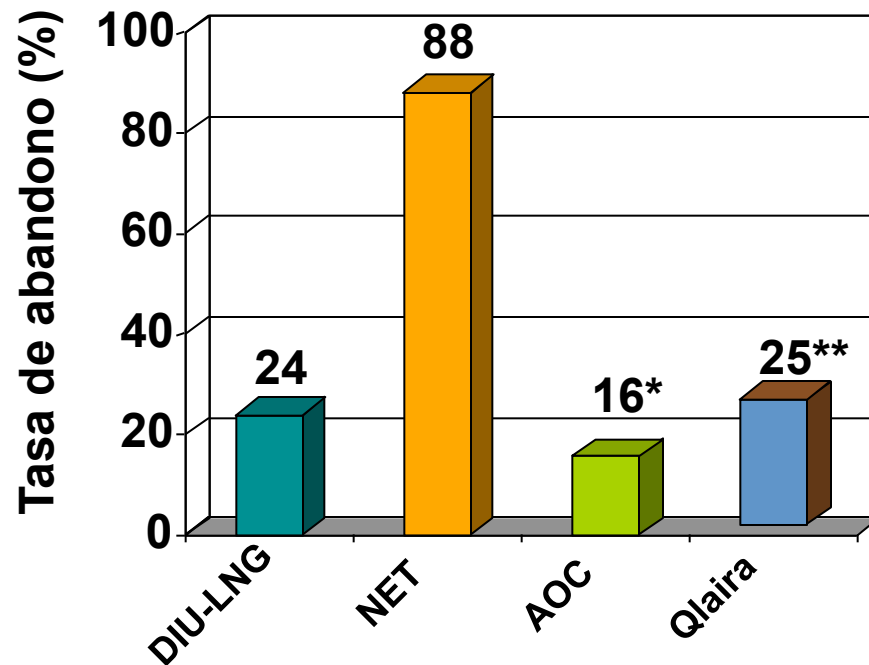


EFICACIA Y TOLERABILIDAD

EFICACIA



TOLERABILIDAD



Protocolo SMA SEGO

TRATAMIENTO	DOSIS	EFICACIA	GRADO RECOMEND
DIU-LNG	0'02mg/24h	80-94%	A
VE2/DNG	variable por fases	87-89%	A
AHO	23-30 mcg EE2	35-68%	B
GESTAGENO >21d	5-10 mg/d AMP o NETA	50%	B
GESTAGENO <11d	5-10 mg/d AMP o NETA	30%	C

TRATAMIENTO MEDICO HORMONAL

FARMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO HORMONAL DEL SMA

1. Anticonceptivos Hormonales Orales (30 microg EE)

2. Gestágenos:

a. Orales: NET, AMP, PG nat. (adm 22 días /m del 4-26)

b. De depósito: inyectables o implantes

c. DIU-LNG

3. Otros tratamientos hormonales: Danazol, análogos de la GnRH, gestrinona, desmopresina

B

C

B C

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO QUIRURGICO

1. Con Patología Orgánica

- será el específico del proceso patológico principal

2. Sin Patología Orgánica

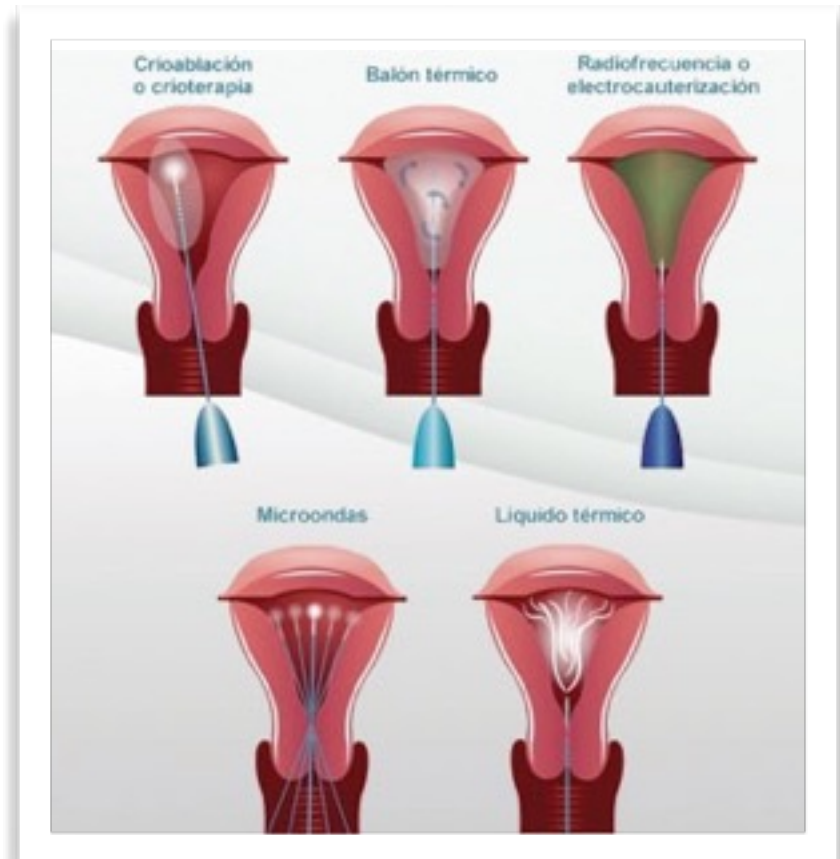
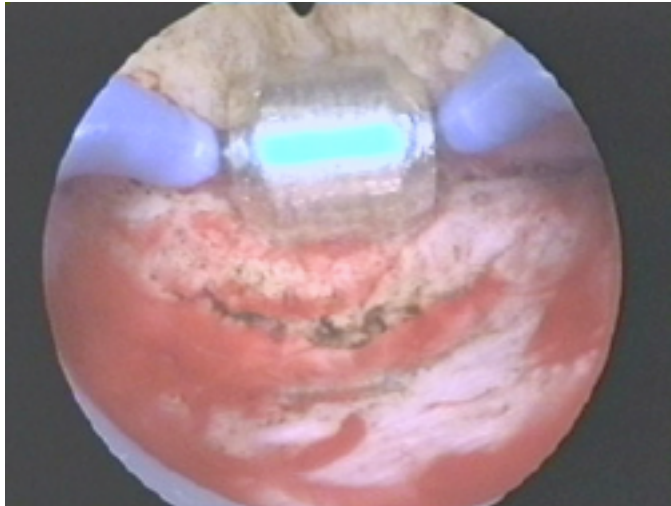


**Métodos de
Ablación- Resección Endometrial**

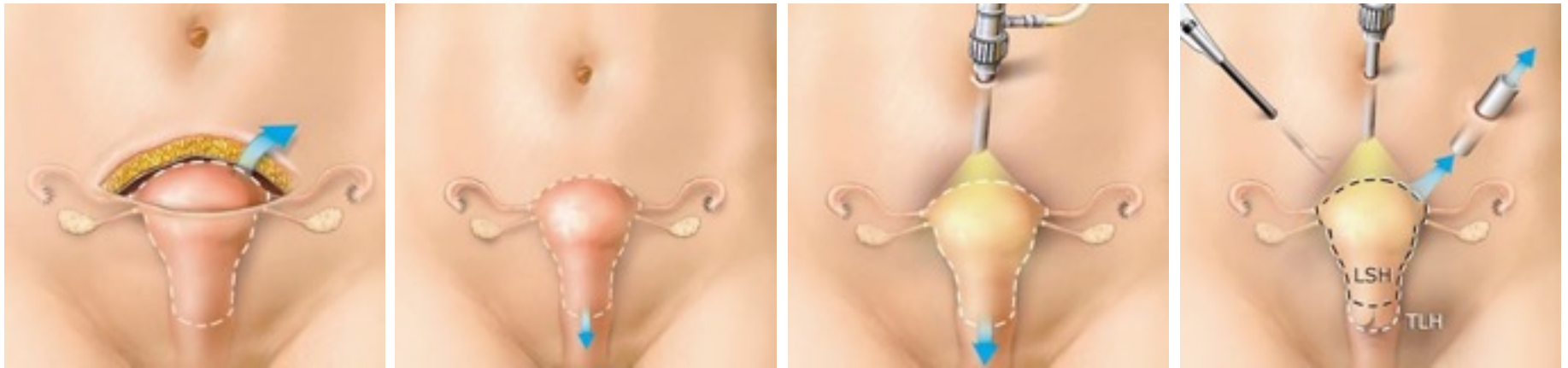
Histerectomía

MÉTODOS DE ABLACION-RESECCION ENDOMETRIAL

1. Métodos de primera generación o de AR-E resectoscópica
2. Métodos de segunda generación o de AE no-resectoscópica



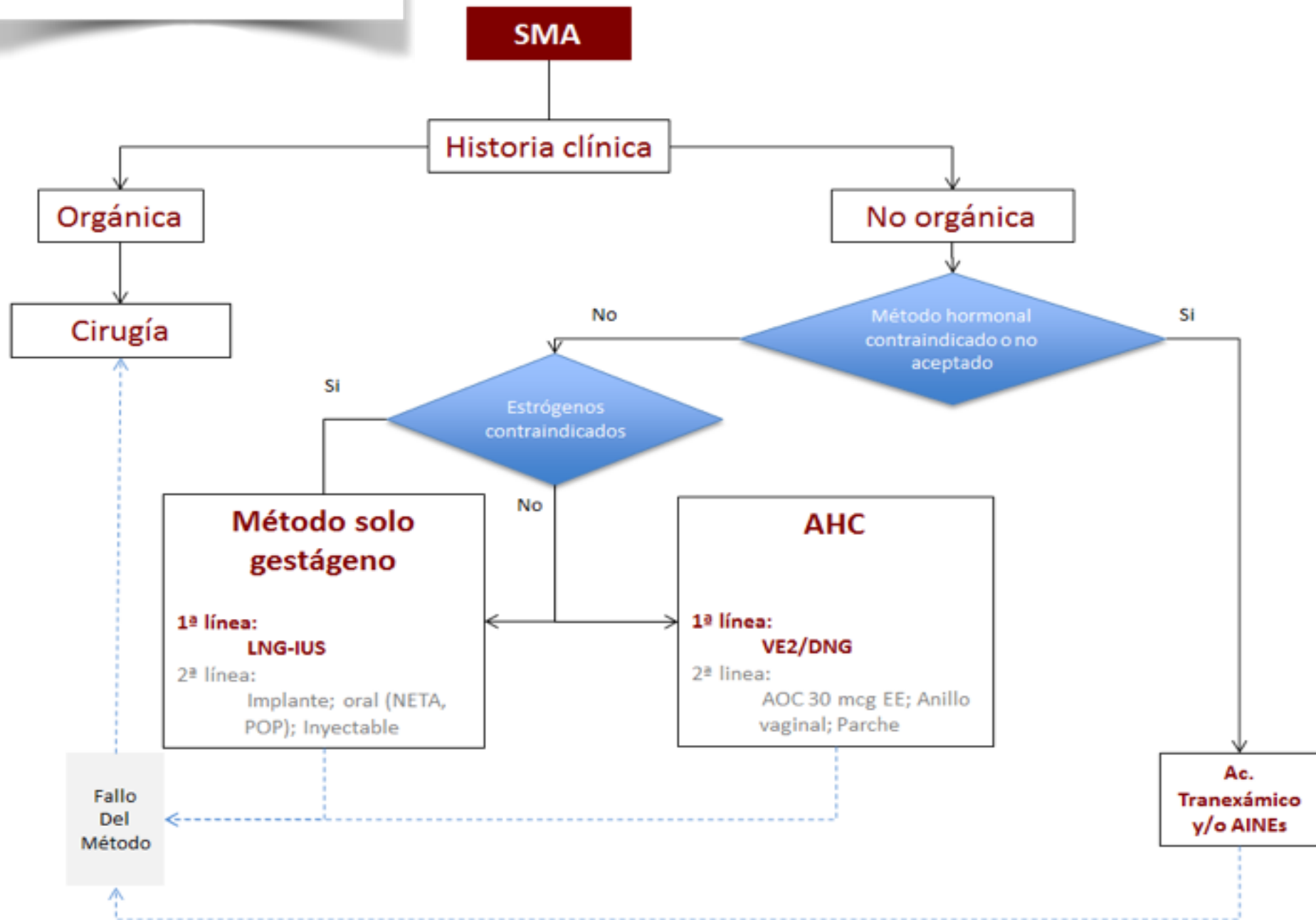
HISTERECTOMIA



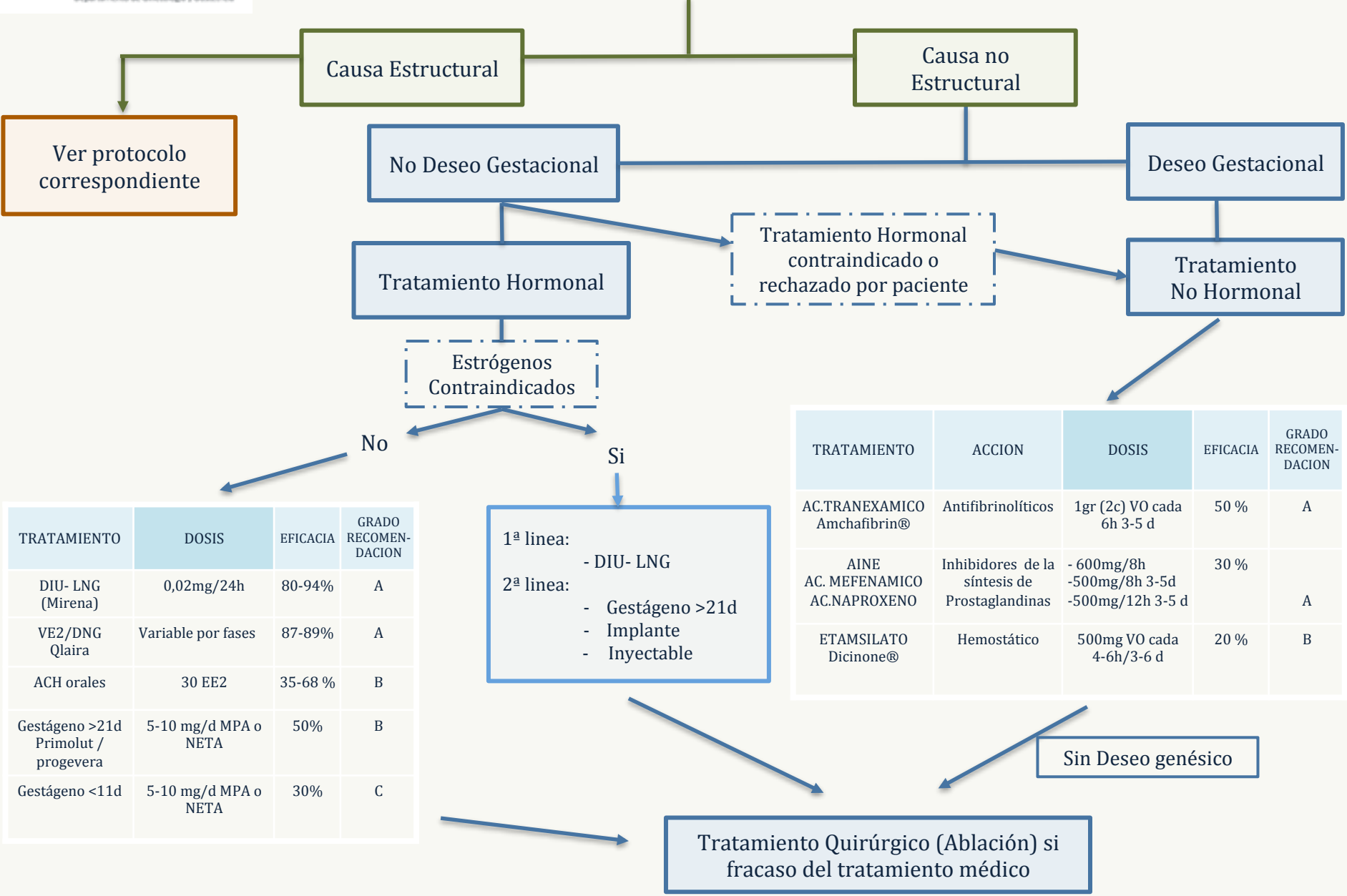
-Vía: Vaginal, LPC o abdominal

-Tipo: Total o subtotal, simple o con DA

Protocolo SMA SEGO



ALGORITMO TERAPEÚTICO SMA



TRATAMIENTO	DOSIS	EFICACIA	GRADO RECOMEN-DACION
DIU- LNG (Mirena)	0,02mg/24h	80-94%	A
VE2/DNG Qlaira	Variable por fases	87-89%	A
ACH orales	30 EE2	35-68 %	B
Gestágeno >21d Primolut / progevera	5-10 mg/d MPA o NETA	50%	B
Gestágeno <11d	5-10 mg/d MPA o NETA	30%	C

1ª línea:
- DIU- LNG
2ª línea:
- Gestágeno >21d
- Implante
- Inyectable

TRATAMIENTO	ACCION	DOSIS	EFICACIA	GRADO RECOMEN-DACION
AC.TRANEXAMICO Amchafibrin®	Antifibrinolíticos	1gr (2c) VO cada 6h 3-5 d	50 %	A
AINE AC. MEFENAMICO AC. NAPROXENO	Inhibidores de la síntesis de Prostaglandinas	- 600mg/8h -500mg/8h 3-5d -500mg/12h 3-5 d	30 %	A
ETAMSILATO Dicinone®	Hemostático	500mg VO cada 4-6h/3-6 d	20 %	B

Sin Deseo genésico

Tratamiento Quirúrgico (Ablación) si fracaso del tratamiento médico



mercedes.andeyro@hgvillalba.es



[mcds_andeyro](#)

