

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



**INCIDENCIA DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL EN PACIENTES DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO DE ENERO 2021 A DICIEMBRE
2022.**

Autores:

Dra. Sofia Stefany Jurado Quintanilla.

Dra. Raquel Beatriz Leiva Cerritos

Informe final de tesis de grado presentado por:

Dra. Sofia Stefany Jurado Quintanilla.

Dra. Raquel Beatriz Leiva Cerritos

Para optar al Título de Especialista en:

Ginecología y Obstetricia.

Asesor metodológico

Dr. Edwar Herrera.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, OCTUBRE 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector /a:
M. Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector /a Académico /a:
Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Administrativo /a:
M. Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a General:
Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano /a:
Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano /a:
Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Secretario /a:
M.Sc. Roberto Carlos Hernández Marroquin

Director de la Escuela de Medicina:
Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

INDICE

Resumen	2
Introducción	3
Materiales y métodos	4
Resultados	5
Discusión	10
Fuente de información	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

La presente investigación se basa en estudios recientes sobre las causas más frecuentes de sangrado uterino anormal, debido a que es un tema de interés en nuestro ámbito, siendo una de las consultas más habituales en la emergencia, además es un problema que puede tener un impacto significativo en el aspecto físico, social y emocional, así como el ámbito económico de las usuarias puesto que afecta directamente su calidad de vida. **Objetivo de la investigación:** determinar la incidencia de las causas estructurales y no estructurales del sangrado uterino anormal en pacientes que consultan en el servicio de emergencia del hospital materno infantil primero de mayo de enero de 2021 a diciembre 2022. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, sobre la causa más frecuente de sangrado uterino por el que consultan las usuarias en la emergencia de hospital primero de mayo, se identificaron pacientes que consultaron por sangrado uterino anormal y se clasificaron según causa. Se calculó la frecuencia, el porcentaje, media y mediana de consulta por etiología de sangrado uterino anormal y finalmente se determinó las causas principales que generan el sangrado uterino anormal. **Resultado:** La población estuvo compuesta por 934 pacientes que consultaron con historia de sangrado uterino anormal en la emergencia del Hospital materno infantil 1° de Mayo de las cuales se tomó una muestra de 272 pacientes, de las cuales el 66.1% se debía a leiomiomas, 18.4% a pólipos, 7.4% a adenomiosis, malignidad y endometriosis con un 3.6% y 0.7% iatrogénica, el 41.54% se encontraban entre las edades de 41 a 50 años, el 55.5% se encontraban casadas, el 55.1% con nivel de estudio superior, la mayoría de usuarias en el estudio residían en el área urbana con un 55.1%, el 45.2% tenían entre 1 a 3 hijos, el 68% tenían un trabajo formal y solamente el 34.2% recibió algún tipo de manejo médico.

Conclusión: la causa más frecuente de sangrado uterino anormal en nuestra población observada fueron los leiomiomas y el porcentaje de pacientes que reciben manejo médico en nuestro medio es reducido.

Introducción

El sangrado uterino anormal (SUA) es un problema común que afecta a las mujeres en edad reproductiva y también puede tener un impacto significativo en sus aspectos físicos, sociales y emocionales, afectando directamente su calidad de vida. SUA es un patrón de sangrado diferente al patrón menstrual normal o después de la menopausia en frecuencia, duración y cantidad de flujo sanguíneo (1).

A nivel de regional, el 50% de los casos se presentó en mujeres entre 40-50 años en periodo peri menopáusico, el 30% estaban en edad reproductiva entre 20-39 años aproximadamente y el 20% en adolescentes (2).

Existe un espectro de causas posibles de hemorragia uterina anormal en los años reproductivos que incluyen anomalías en la función endocrina, endometrial y hemostática y una serie de anomalías estructurales que incluyen, pólipos adenomatosos y leiomiomas o fibromas.

En El Salvador, el Ministerio de Salud reporta que la hemorragia uterina anormal representa 20% de las consultas ginecológicas del país, y según estudios se sitúa en la séptima causa de ingreso a estos servicios (2).

Por lo tanto, nos lleva a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la incidencia de las causas estructurales y no estructurales de hemorragia uterina anormal en las pacientes que consultan en el servicio de emergencia del hospital materno infantil primero de mayo? Este estudio describirá la incidencia de la hemorragia uterina anormal en sus diferentes causas, describiendo tanto las características sociales y beneficios que podría traer la reducción de esta patología.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y transversal de la incidencia de las causas estructurales y no estructurales de sangrado uterino anormal de las pacientes que consultaron en unidad de emergencia de hospital materno infantil 1° mayo en el periodo de enero 2021 a diciembre 2022.

El instrumento utilizado para la medición de los datos fue una ficha de recolección de datos en Excel, de la cual se extrajo información de las historias clínicas de pacientes que consultaron por sangrado uterino anormal en la emergencia de hospital materno infantil 1 ° de mayo, todo esto con autorización previa del comité de ética.

Se busco en los expedientes datos sociodemográficos, educativo, así como también la causa del sagrado uterino anormal. En total se revisaron 272 expedientes que consultaron con historia de sangrado uterino anormal, tomando como muestra un intervalo de confianza del 95%. Esta base de datos se procesó en Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva, retrospectivo y transversal, representada en porcentajes y gráficos, correspondiente a variables como, edad, paridad, lugar de procedencia, causa de sangrado uterino anormal y si utilizo algún tipo de tratamiento previo. Además, se sacó media, mediana y moda de los resultados.

Resultados

La presente investigación fue realizada en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo en el periodo de enero de 2021 a Diciembre 2022, dicha muestra fue de 272 en quienes se encontró diagnóstico de SUA, tanto de causas estructurales como no estructurales. A continuación, se describen los resultados obtenidos de las variables propuestas en el estudio.

TABLA 1. EDAD DE PACIENTES QUE CONSULTARON POR SANGRADO UTERINO ANORMAL EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
18-30 años	20	7.35
31-40 años	36	13.23
41-50 años	117	41.54
51-60 años	55	20.22
61-65 años	44	16.7
Total	272	100%

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

Media: 47.44 **Mediana:** 49.38

Se incluyeron pacientes en rango de edad de 18 años a 65 años, representados en cinco grupos, para mejor categorización de dichos datos, de los cuales el grupo de edad más frecuente en estudio encontrado fue entre 41 y 50 años con un 41.54%, seguido de 51 años a 60 años con un 20.22%, luego 61 a 65 años con un 16.7%, posterior el grupo de 31 años a 40 años con un 13.23%, teniendo el menor porcentaje el grupo de 18 años a 30 años con un 7.35%. Representando una Media de 47.44 y una Mediana de 49.38

TABLA 2. ESTADO CIVIL CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera.	55	20.2%
Acompañada.	66	24.2%
Casada.	151	55.5%
Total	272	100%

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

Con respecto al estado civil de las pacientes en estudio, se obtuvo que 151 pacientes que representan el 55.5% de la población, están casadas, y 66 pacientes que corresponde al 24.2%, se encuentran acompañadas, en su estado civil y 55 pacientes que representan 20.2% con estado civil solteras, todo esto al momento de realizar los respectivos diagnósticos.

TABLA 3. ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Primaria	12	4.4
Ninguna	50	18.4
Secundaria	60	22
Universidad	150	55.1
Total	272	100%

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

De 272 pacientes, el 55.1% de las pacientes con concluyeron estudios superiores, frente a un 22% de la población estudiada, las cuales poseen nivel académico de estudios secundarios, y un 4.4% de la población, únicamente realizaron estudios de primaria, asimismo un 18.4 % de la población en este estudio que no posee ninguna escolaridad, dato importante ya que el sistema PALM COEIN, ha sido introducido como herramienta para entornos de bajos recursos donde no es posible diferenciar o catalogar la enfermedad por el grado académico de las consultantes, que no realicen una consulta oportuna.

TABLA 4. RESIDENCIA DE PACIENTES CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	150	55.1%
Rural	122	44.9%
Total	272	100%

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

De la población total estudiada, el 55.1% de todos los pacientes viven en áreas urbana y el 44.9% vive en área rural.

TABLA 5. PARIDAD EN PACIENTES CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
0 partos	75	27.6
1 – 3 partos	123	45.2
Mayor a 3 partos	74	27.2
Total	272	100

De 272 pacientes como población estudiada, un 45.2 % representan la categoría de paridad entre 1 y 3 partos, asimismo un 27.6% representan la categoría de nuligestas, y un 27.2% representan la categoría de paridad mayor a 3 partos.

TABLA 6. OCUPACION EN PACIENTES CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Cotizantes con trabajo formal	185	68
Beneficiarios	87	32
Total	272	100

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

De la muestra total en estudio, un 68% posee una ocupación formal, siendo catalogados en la categoría de cotizantes, según el sistema del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, frente a un 32% que no posee una ocupación formal, y están catalogados en la categoría de beneficiarios.

TABLA 7. TIPOS DE CAUSAS DE SANGRADO UTERINO ANORMAL ENCONTRADOS EN PACIENTES CON SUA EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO (2021-2022).

CAUSAS ESTRUCTURALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Pólipo	50	18.4
Adenomiosis	20	7.4
Leiomiomas	180	66.1
Hiperplasia o Malignidad	10	3.6
Causas no estructurales		
Coagulopatía	0	0
Disfunción ovárica	0	0
Endometriosis	10	3.6
Iatrogenia	2	0.7
No clasificado	0	0

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

De 272 expedientes de donde se extrajo información, correspondientes a pacientes que consultaron por sangrado uterino anormal, 66.1% resultó ser causa de leiomiomas con el mayor porcentaje, seguido en frecuencia por pólipos con un porcentaje del 18%, ambas pertenecientes a la subclasificación de causas estructurales de SUA, asimismo señalar que no se obtuvo ningún dato de pacientes con causas tales como coagulopatía, disfunción ovárica y categoría de no clasificado, las cuales están en la subclasificación de causas no estructurales.

TABLA 8. Medicamentos utilizados en SUA en Hospital materno infantil 1 de mayo (2021-2022).

MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	93	34.2%
NO	179	65.8%
TOTAL	272	100%

Fuente: datos obtenidos de expedientes del registro de archivo clínico del HMI 1 de mayo N= 272 pacientes.

Tabla. 8.1 Tipo de medicamentos utilizados en SUA en Hospital materno infantil 1 de mayo (2021-2022).

Tipo de medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivos orales combinados	61	65.6%
Análogos antagonistas de la GnRH	24	25.8%
Diu de levonogestrel	8	8.6%
Total	93	100%

De 272 pacientes solo el 34.2 % utilizo en algún momento tratamiento farmacológico para Sangrado Uterino Anormal, versus un 65.8% que no recibieron ningún manejo médico. De las pacientes que utilizaron algún tipo de medicamento, el 65.6% fue tratada con anticonceptivos orales combinados, 25.8% fueron tratadas con análogos de GnRH, 8.6% utilizo dispositivo intrauterino (DIU) de levonogestrel.

Discusión.

Con base a nuestro estudio que identifica la incidencia de sangrado uterino anormal y basándonos en las causas estructurales y no estructurales de esta patología, se puede observar que la causa más frecuente de sangrado uterino anormal son los leiomiomas con un porcentaje de 66.1% al igual que el estudio denominado correlación clínico-patológica de la clasificación PALM COEIN de sangrado uterino anormal de la FIGO donde se seleccionaron 300 pacientes con quejas de SUA de las cuales el 30% fue por leiomiomas, demostrando que esta causa es la más frecuente de SUA (1) (4).

Según estudio sobre sangrado uterino anormal los pólipos tienen una contribución al sangrado uterino anormal que varía entre el 3,7% al 65% (6), estos datos concuerdan con los observados en nuestro estudio donde el 18.4% de las pacientes que consultaron por sangrado uterino anormal en la emergencia del Hospital materno infantil 1° de Mayo fue debido a pólipos endometriales.

Un estudio sobre hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal da como resultado que un 9.9% de los casos de sangrado uterino anormal se deben a hiperplasia endometrial (8), lo cual al compararlo con nuestro estudio que muestra que un 3.6% de nuestras pacientes presentaron SUA a causa de hiperplasia endometrial podemos evidenciar que tiene correlación con los hallazgos encontrados en el estudio antes descrito.

Con base a los estudios revisados, se describe que la posibilidad de malignidad, a raíz de una patología endometrial, se presenta entre un 33% y un 75% de los casos de las patologías endometriales en general (5), sin embargo, correlacionando los datos recogidos de la presente investigación se obtuvo un 3.6% en cuanto a resultados relacionados con Malignidad, lo que nos da una referencia confortable que se está haciendo diagnósticos e intervenciones oportunas y tempranas.

Es de sumo interés hacer énfasis que no se encontraron en nuestro estudio casos de SUA por coagulopatía, según el estudio revisado la mayoría de los datos sobre

la prevalencia de la menorragia en mujeres con trastornos de la coagulación provienen de informes de mujeres con enfermedad de von Willebrand, y ningún tipo de anticoagulante da como resultado sangrado uterino anormal grave (7).

La edad promedio según el presente estudio se encontró en el rango de 40 a 50 años con un porcentaje de 41.54%, mientras que en un estudio transversal observacional y retrospectivo que evaluó pacientes entre los 20 y 60 años demostró que el promedio de edad fue 42.9 años, lo que demuestra que las pacientes más afectadas se encuentran en este rango de edad (3).

Otra de nuestra variable fue la paridad mostrando que 45.2% tuvieron de 1 a 3 gestaciones, lo que concuerdan con un estudio realizado en Perú donde las pacientes sometidas al estudio tuvieron un promedio de 2.63 gestaciones con un 56.1% (2).

En nuestro estudio se observa que el 55.1 % han recibido estudios superiores y son de área urbana, datos que no fueron concluyentes en los estudios revisados.

Un estudio realizado en México muestra cómo aunque en la actualidad hay muchas opciones farmacológicas para tratar el sangrado uterino anormal, el 55% de las pacientes opta por un manejo quirúrgico, lo que también se puede ver reflejado en nuestro estudio donde solamente un 34.2% se sometió a algún tipo de tratamiento medico (9).

Por tanto luego de haber realizado una investigación exhaustiva considerando las variables previamente propuestas, se puede determinar que el sangrado uterino anormal, es una patología de interés público que afecta a mujeres tanto en edad reproductiva, perimenopáusicas y postmenopáusicas, lo que no debe ser despreciable porque interfiere en la vida cotidiana de la paciente y es una afectación moral y física que debe ser tratada de manera correcta y a tiempo.

Fuente de información.

1. Singh, K., Agarwal, C., Pujani, M., Raychaudhuri, S., Sharma, N., Chauhan, V., Chawla, R., Ahuja, R., & Singh, M. (2019). A Clinicopathological Correlation of International Federation of Gynecology and Obstetrics's PALM-COEIN Classification of Abnormal Uterine Bleeding: Indian Scenario. *Journal of mid-life health*, 10(3), 147–152. https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_128_18
2. Tovar, R. T. O., Murga-López, A., & Carpio-Guzmán, L. A. (2019). Estimación del valor diagnóstico de la histerosonografía para los casos de pólipo endometrial en mujeres con hemorragia uterina anormal, en El Servicio De Ginecología Del Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2009 – Diciembre 2011. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 3(1), 16–22. <https://doi.org/10.33421/inmp.201430>
3. Colín Mejía, Daryl Haydeé, & Romo Aguirre, Catalina. (2020). Correlación entre el diagnóstico clínico de un sangrado uterino anormal y el resultado anatomopatológico. *Acta médica Grupo Ángeles*, 18(1), 7-10. Epub 22 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.35366/91993>
4. Sepúlveda-Agudelo, Janer, & Sepúlveda-Sanguino, Andrea Juliana. (2020). Sangrado uterino anormal y PALM COEIN. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(1), 59-67. Epub 30 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467>
5. James tejedor, Azza Shoaibi, Huy Q Truong, leila larbi, Shujian Wu, pedro ganso salvaje, Gowtham Rao, amy freedman, lu wang, Zhong Yuan, Elliot Barnathan, Evaluación comparativa del riesgo de hemorragia uterina grave después de la exposición a anticoagulantes orales directos: un estudio de red en cuatro bases de datos de observación en los EE. UU, 2021 (consultado: 2 de marzo de 2021). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40264-021-01060-4>
6. Whitaker L, Critchley HOD. Abnormal uterine bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016; 34:54-65. [Acceso el 25 de marzo 2024] DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693415002266?via%3Dihub>.

7. Jaramillo Jaramillo, Laura Isabel, Martínez Sánchez, Lina María, & Tabares Roldán, Mabel Dahiana. (2019). El papel de la enfermedad de von Willebrand en la hemorragia uterina anormal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 45(4), e405. Epub 01 de agosto de 2020. Recuperado en 28 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000400009&lng=es&tlng=es

8. Hugo Arellano, (2021) Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas, Artículo electrónico. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000200080&lang=es

9. Figueroa LC. Prevalencia y etiología del sangrado uterino anormal en el Hospital de la Mujer, Morelos, en el período 2018-2019. Universidad Autónoma del Estado de Morelos;2023 [Acceso el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: http://riaa.uaem.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4186/FIRLS_R07T.pdf?sequence=1&isAllowed=y