

HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL EN LA PREMENOPAUSIA

Dr. SAMOEL SOIHET

Toda mujer que fluctúa entre los 35 y 45 años en las que el ritmo y la cantidad de flujo menstrual se altera, debe probarse con un diagnóstico de certeza que no es causado por una neoplasia benigna o maligna, para ser clasificada como un caso de hemorragia uterina disfuncional: H.U.D. de la premenopausia. Una mujer se encuentra en la etapa menopáusica, cuando encontrándose en dicha edad no regla por más de 6 a 12 meses consecutivos, sin gestación ni otra causa patológica.

Los "síntomas" que se presentan entre la premenopausia y la menopausia, son los siguientes: Si es eumenorreica, temor en llegar a la menopausia, si se encuentra en períodos de oligomenorrea o amenorrea, temor por la gestación; si hay polimenorrea, temor al cáncer (cancerofobia) al igual con la menorragia y menometrorragia. Además hay insomnio, nerviosismo y rechazo sexual. Cuadro 1.

CUADRO N° 1
SINTOMATOLOGIA

Modalidades de sangrado	Síntomas afectivos
Eumenorrea	Temor a la menopausia
Amenorrea	Gestación
Polimenorrea	Cancerofobia
Menorragia	Inestabilidad emocional
Menometrorragia	Insomnio
Metrorragia	Rechazo sexual

MATERIAL Y METODO

Se han reunido en tres fuentes de estudio a 3,059 mujeres que fueron atendidas por diversas causas de hemorragia uterina, de las cuales, 418 casos fueron clasificados como hemorragias uterinas disfuncionales, 13.6%, de éstos, 233 casos, el 7.6% del total fluctuaban entre los 38 a 54 años.

Los casos estudiados identificaron 3 estratos socioeconómicos: 1,626 del Hospital San Juan de Dios del Callao con 106 casos; del Hospital Militar Central 684 casos con 87 pacientes para el estudio y de la práctica privada del autor en un lapso de 10 años, 40 pacientes. Cuadro 2.

Las modalidades del sangrado variaron como se ve en el Cuadro 3 en el que se demuestra que en los pacientes hospitalarias eran más frecuentes la menorragia y menometrorragia y en el grupo de privados la polimenorrea, entendiéndose que las primeras acudían al hospital por el temor a la duración y el volumen sanguíneo perdido.

ANATOMIA PATOLOGICA

El total de los casos fueron diagnosticados clínicamente y probados por los estudios de la Anatomía Patológica.

CUADRO N° 2
CASOS ESTUDIADOS

Lugar de Estudio	N° de Hemorragias Uterinas	Clasificados como Disfuncional	H. U. D. entre 38-54 años
Hospital San Juan de Dios 1968-71	1,626	216 (13.2 %)	106 (6.5 %)
Hospital Militar Central 1965-69	684	107 (15.2 %)	87 (12.7 %)
Soihet 1963-72	749	95 (12.6 %)	40 (5.3 %)
TOTAL	3,059	418 (13.6 %)	233 (7.6 %)

ca. El endometrio fue estudiado por legrado o por biopsia con cureta de Novak. Los resultados variaron desde secretor insuficiente, proliferativo, hiperplásico, mixto hasta el tipo atrófico en porcentajes según el Cuadro 4.

TERAPEUTICA

El tratamiento recolectado en los tres grupos, básicamente tuvieron tres etapas con las siguientes modalidades que son recomendadas:

Primera etapa: Control del Sangrado

- Estrógenos conjugados
- Estrógenos + Progesterona
- Progesterona
- Gestágenos combinados
- Legrado uterino

Segunda etapa: Regularización del ciclo

- Gestágenos combinados
- del 5° al 26° día por ciclo
- minidosis de preferencia por 2 a 3 años

CUADRO N° 3
TIPO DE SANGRADO

Modalidad	H. S. J. D. (*)	H. M. C. (**)	Soihet
Polimenorrea	14 (13.2 %)	14 (16.1 %)	29 (72.5%)
Oligomenorrea	—	—	11 (25.7%)
Menorragia	21 (19.8 %)	14 (16.1 %)	—
Menometrorragia	33 (31.1 %)	32 (36.8 %)	—
Metrorragia	38 (35.9 %)	27 (31.1 %)	—
TOTAL	106	87	40

(*) Hospital San Juan de Dios / (**) Hospital Militar Central

CUADRO N° 4

ANATOMIA PATOLOGICA

Endometrio	H. S. J. D. (*)	H. M. C. (**)	Soihet
Secretor Insuficiente	10 (9.4 %)	9 (10.3 %)	3 (7.5%)
Proliferativo	37 (34.9 %)	40 (45.9 %)	23 (57.5%)
Hiperplásico	16 (15.1 %)	15 (17.2 %)	5 (12.5%)
Mixto	3 (2.8 %)	1 (1.1 %)	—
Atrófico	40 (37.7 %)	18 (20.6 %)	9 (22.5%)
TOTAL	106	87	40

(*) Hospital San Juan de Dios / (**) Hospital Militar Central

Tercera etapa: Mantenimiento del nivel estrogénico

- Estrógenos conjugados o sintéticos
- Dosis mínimas útiles
- Diarias, intermedias o 20/30 días
- Evitar sobrestimulación

ELECCION Y DOSIS EN LA ESTROGENOTERAPIA PARA LA MENOPAUSIA

En las premenopáusicas puede mantenerse el sangrado de manera regular y con pocos efectos secundarios siempre que se controlen los casos. En la paciente menopáusica el problema es el mantener el nivel estrogénico de manera que no produzcan efectos secundarios indeseables pero con el propósito de mantener el trofismo adecuado bloqueando y retardando los cambios propios de la involución senil innecesaria. Las modalidades de la administración terapéutica variaron según se ve en el Cuadro 5, pero el autor cree que lo mejor y menos efectos secundarios se obtienen administrando pequeñas dosis de manera interdiaria y con con-

troles por lo menos semestral de mamas, osificación (descalcificación) endometrio y cervix. En la serie del autor se siguieron 180 casos de menopáusicas durante 10 años con estrogenoterapia prácticamente ininterumpida sin tener un solo caso de malignidad genital o mamaria, de acuerdo a recientes comunicaciones en las que se advierte que estas mujeres tienen una incidencia de cáncer mucho menor cuando reciben estrógenos que en aquellas que no lo han recibido. Cada caso que sangró posteriormente fue sometida a una biopsia endometrial y/o legrado para el diagnóstico adecuado. Otros efectos secundarios fueron las náuseas, en los primeros meses de tratamiento; la mastalgia es común, lo que indica que debe reducirse la dosis y ello tiende a desaparecer; y por último la recurrencia de los síntomas al suspenderse el tratamiento Cuadro 6.

Ninguno de los casos en que se estudió el endometrio por sangrado durante la hormonoterapia mostró una histología anormal o de advertencia. Pero si encontramos que en aquellas

pacientes que tenían enfermedad fibroquística de la mama se acentuaron algo más, alteración comprobada por el examen clínico y por la mamografía. Ninguna hizo lesiones para requerir una biopsia.

CUADRO N° 5
DOSIS EN LA TERAPEUTICA HORMONAL

Dosis diaria	Total par mes	Interdiarias	Total por mes	Régimen de 20/10 días	Total por mes
0.625	18.75	0.625	9.35	0.625	12.50
1.25	37.50	1.25	18.75	1.25	25.00
2.00	60.00	2.00	30.00	2.00	40.00

Dosis de estrógenos en miligramos por mes cuando se usa una administración diaria, interdiaria o con un régimen de 20 días seguidos por 10 de descanso. El régimen interdiario o pequeñas dosis es una cantidad adecuada y libre de efectos secundarios.

REFERENCIAS

SOIHET, S.: "Ten years follow up in menopause women with estrogentherapy". Proceedings del

VII Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia. Agosto 1973 Moscú.