



Dr. Israel Alejandro Hernández Rivera

2012

ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL

CICLO SEXUAL BIFASICO

- ✘ Fenómeno que se repite mensualmente (21 – 35 días)
- ✘ Conlleva integración del eje Hipotálamo-Hipófiso-gonadal
- ✘ Cada ciclo culmina con la menstruación
- ✘ El período fértil comienza con la menarca y termina con la menopausia.

CICLO NORMAL

- Duración: >21 días < 35 días
- Descamación de la capa funcional del endometrio en respuesta a la caída de E y P.
- Liberación enzimas proteolíticas en la matriz extracelular y el componente microvascular llevan al sangrado, seguido de hemostasis (plaquetas y fibrina).
- El sangrado cesa como resultado de una vasodilatación de arterias y arteriolas radiales

Menstruación: pérdida hemática periódica al finalizar un ciclo ovulatorio

MENSTRUACION

- ✘ Hemorragia genital cíclica. Intervalos de 21 a 35 días
- ✘ Duración: 2 a 7 días
- ✘ Cohíbe espontáneamente
- ✘ Se elimina: 50 a 100 ml de sangre incoagulable.

CICLO OVARICO

- × Fase Folicular
- × Fase Ovulatoria
- × Fase Lútea
- × Fase Menstrual
- × ***Las fases del ciclo están determinadas por el sincronismo en los niveles Hormonales:***
Gonadotrofinas, Estrógenos, Progesterona, Prolactina, Andrógenos

EJE HIPOTALAMO-HIPOFISIS-GONADAL

- El ciclo sexual está regulado por el eje Hipotálamo- Hipófiso- Gonadal.
- El reloj biológico responsable del ritmo de los ciclos es el Gn-RH
- Gn-Rh estimula la Hipófisis que libera FSH y LH
- FSH: crecimiento Folicular. LH: ovulación.
- E2 y Pr. Producidos por los folículos inhiben la secreción de Gn-RH. Y producen proliferación del endometrio.

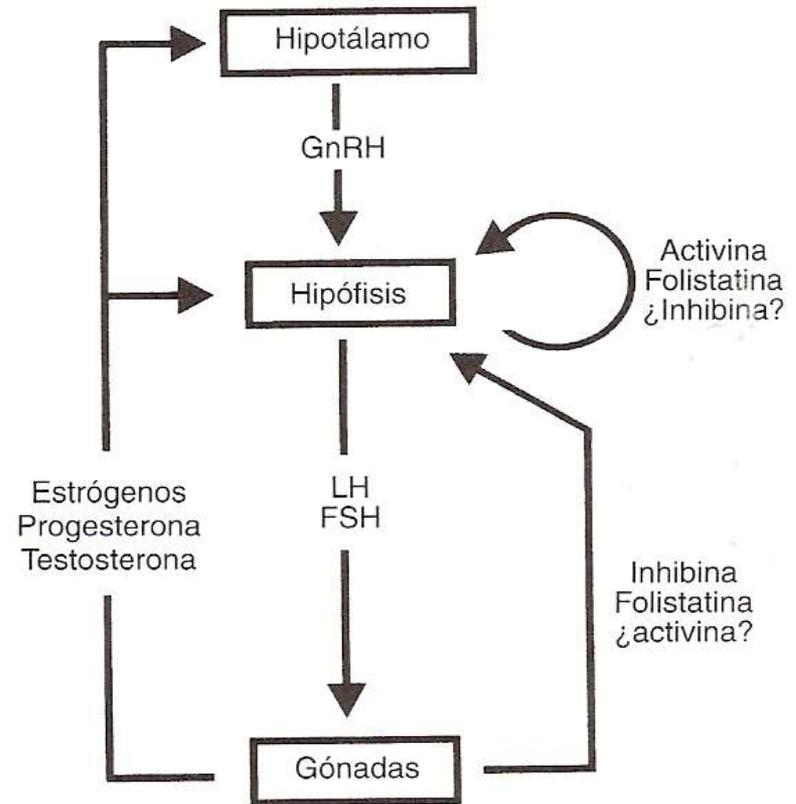
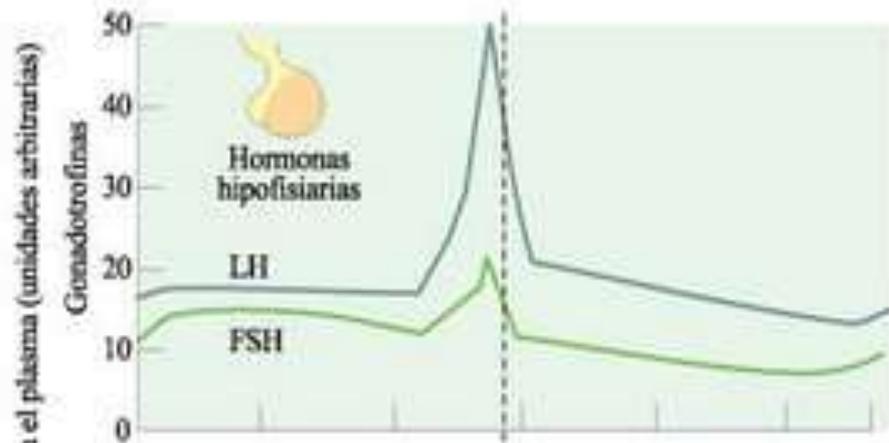
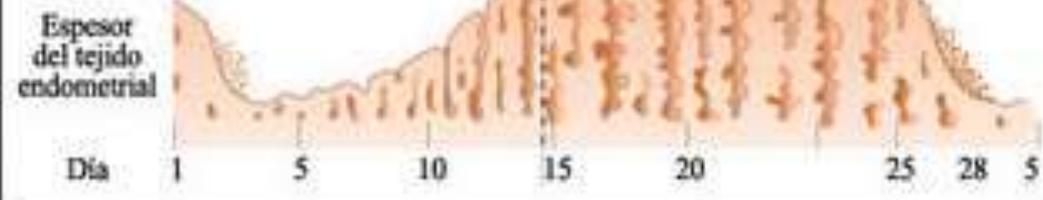


Fig. 3-8 ■ Eje hipotálamo-hipófisis-gonadas: representación esquemática.

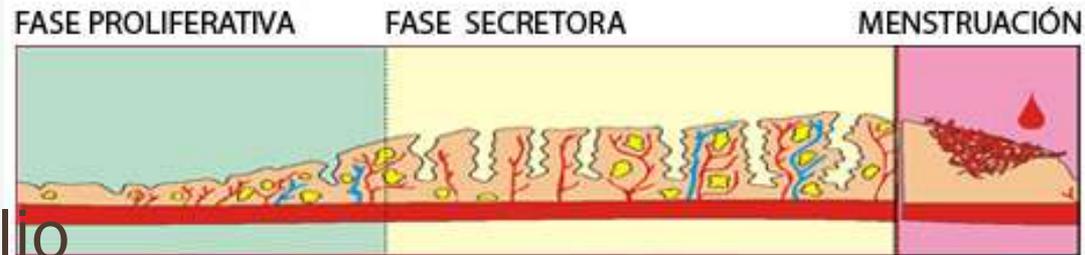


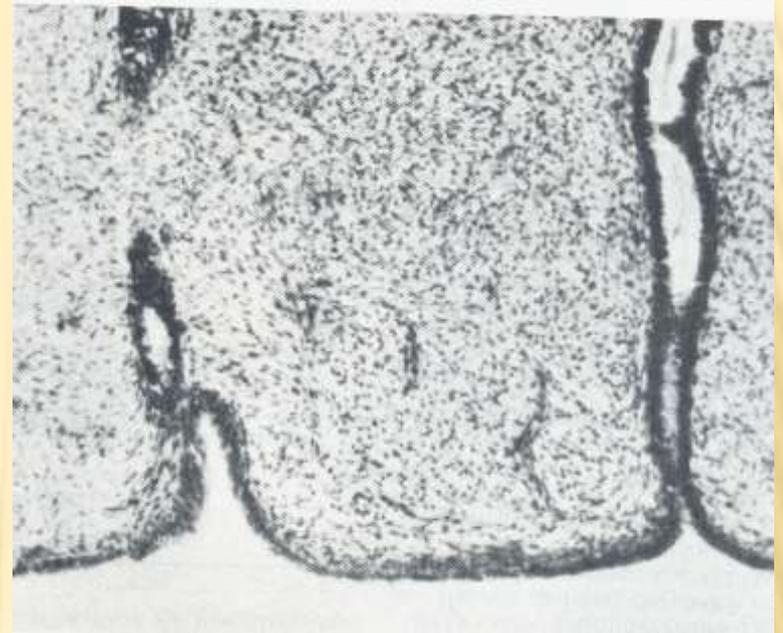
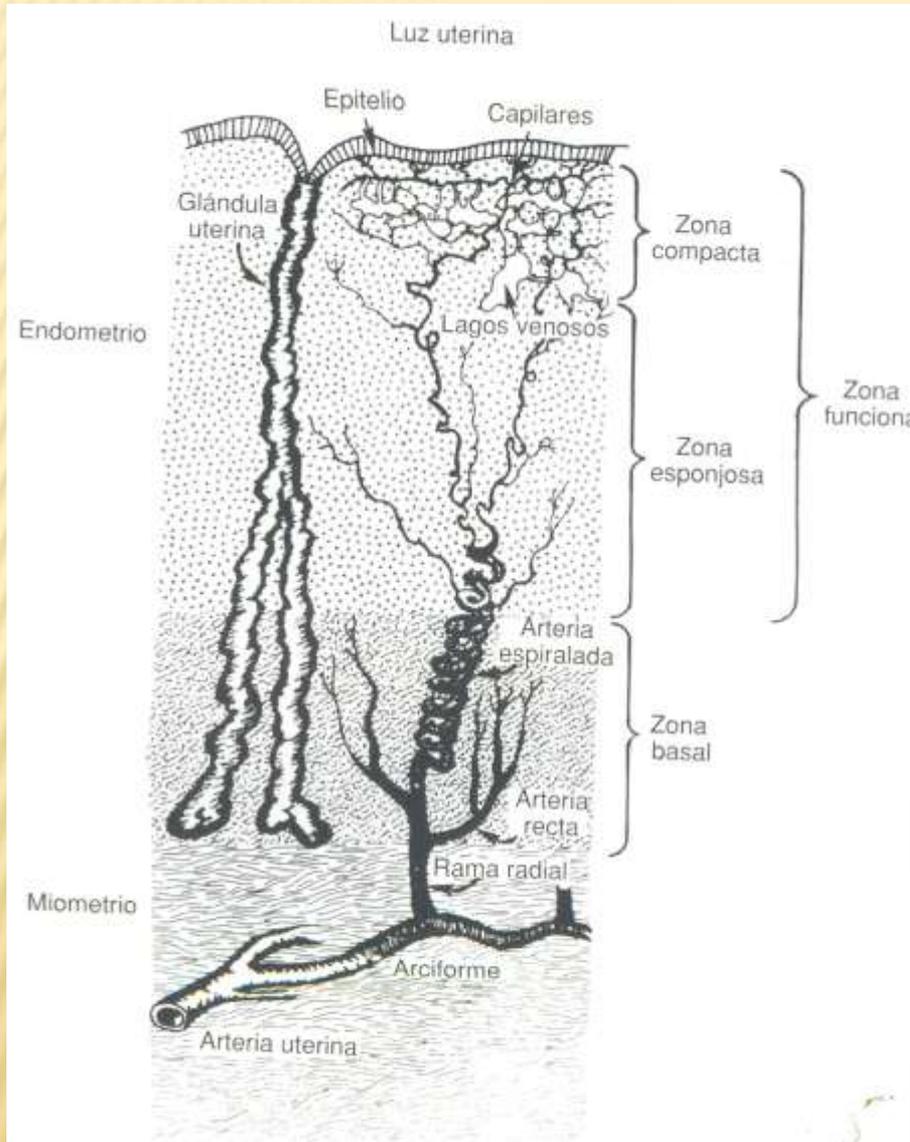
Ovulación



CICLO ENDOMETRIAL

- ✗ Sobre el actúan los estrógenos en fase folicular
- ✗ crecimiento del epitelio glandular y de los vasos sanguíneos.
- ✗ La progesterona actúa en fase lútea estimulando la secreción.





ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL

TIPO DE ALTERACION	DENOMINACION
ALTERACION DEL RITMO	<ul style="list-style-type: none">•POLIMENORREA (<21 DIAS)•OLIGOMENORREA (>35 DIAS)
ALTERACION DE LA CANTIDAD	<ul style="list-style-type: none">•HIPERMENORREA (>120 ML)•HIPOMENORREA (<50 ML)
ALTERACION DE LA DURACION	<ul style="list-style-type: none">•MENOMETRORRAGIA (>7 DIAS)

1 CAUSAS DE ALTERACIONES DEL RITMO

Las alteraciones del ritmo se deben al ovario.

POLIMENORREA: Acortamiento inferior a 21 días

- Acortamiento de la fase lútea (65 %), fase folicular (35 %), ambas fases.

CAUSAS:

- Fisiológica: posmenarca – perimenopausia.
- Hiperprolactinemia-hipotiroidismo
- Hiperandrogenismo
- Endometriosis
- Trastornos Psíquicos
- Trastornos alimentarios: obesidad, anorexia.

DIAGNOSTICO DE POLIMENORREA

- Interrogatorio
- Examen Clínico / Ginecológico
- Ecografía - HSG
- Laboratorio general / hormonal

TRATAMIENTO: Etiológico.



- Hiperprolactinemia
- Hiperandrogenismo
- Hipotiroidismo
- Endometriosis
- Defectos
nutricionales

SIN ETIOLOGIA
DEMOSTRABLE

```
graph TD; A[SIN ETIOLOGIA DEMOSTRABLE] --> B[SIN DESEOS DE REPRODUCCION]; A --> C[CON DESEOS DE REPRODUCCION]; B --> D[Conducta expectante]; B --> E[ACO]; C --> F[Estimulación de la ovulación];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top level is a box labeled 'SIN ETIOLOGIA DEMOSTRABLE'. A vertical line descends from this box and splits into two horizontal lines, leading to two boxes: 'SIN DESEOS DE REPRODUCCION' on the left and 'CON DESEOS DE REPRODUCCION' on the right. From the 'SIN DESEOS DE REPRODUCCION' box, a vertical line descends and splits into two horizontal lines, leading to two boxes: 'Conducta expectante' on the left and 'ACO' on the right. From the 'CON DESEOS DE REPRODUCCION' box, a vertical line descends and leads to a single box: 'Estimulación de la ovulación'.

SIN DESEOS DE
REPRODUCCION

CON DESEOS
DE
REPRODUCCION

Conducta
expectante

ACO

Estimulación de
la ovulación

OLIGOMENORREA

“Ciclo Prolongado: 36 – 90 días.”

Mas de 90 días: AMENORREA

- ✘ Alargamiento de la fase folicular por deficiente maduración del folículo, a raíz de trastornos en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal

:

ETIOLOGIA

- Causas Fisiológicas: Adolescencia-Perimenopausia.
- Causas Patológicas:
 - Trastornos nutricionales: obesidad, pérdida de peso (atletas).
 - Trastornos Hormonales: Hiperprolactinemia, Hipotiroidismo, Hiperandrogenismo.
 - Actividad Física extrema (paso previo a Amenorrea)
 - Trastornos Psíquicos.

DIAGNOSTICO

- × Interrogatorio
- × Examen Clínico / Ginecológico: IMC, acné, hirsutismo.
- × Ecosonografía
- × Laboratorio general / hormonal

TRATAMIENTO: ETIOLOGICO

- ✘ Tratar la patología de Base.
- ✘ Medidas Higiénico – dietéticas: actividad física, dieta adecuada.
- ✘ ACO: corrección del ciclo sin deseos de paridad
- ✘ Inducción de ovulación: con deseo de paridad.

2

CAUSAS DE ALTERACIONES DE LA CANTIDAD

Las alteraciones de la cantidad se deben al útero (endometrio)

HIPERMENORREA:

- Hemorragia menstrual excesiva cuya duración no supera los 7 días y la cantidad de sangre perdida supera los 120 ml.

ETIOPATOGENIA: MECANISMOS DE REGULACION

- ✘ Contractilidad Miometrial Suficiente
- ✘ Epitelización Endometrial adecuada
- ✘ Coagulación normal.

ETIOPATOGENIA

- × Miomatosis uterina
- × Pólipos endometriales
- × Hiperplasia de endometrio
- × Miohiperplasia uterina
- × Procesos inflamatorios (endometriitis)
- × Varicocele pelviano
- × DIU
- × Alteraciones hematológicas: coagulopatias.
- × Hipotiroidismo

DIAGNOSTICO

- × Interrogatorio
- × EX. Clínico / Ginecológico
- × Laboratorio general: hematológico.
- × Laboratorio Endocrinológico.
- × Cultivo de flujo
- × Ecografía TV.
- × Histeroscopia



Dr Israel Hernandez Rivera

TRATAMIENTO

- ✘ Corregir trastornos de coagulación
- ✘ Quirúrgico: miomas, pólipos, carcinomas.
- ✘ ATB: endometritis, EPI
- ✘ Corregir Endocrinopatías

“EL TRATAMIENTO ES ETIOLÓGICO”

HIPOMENORREA

Disminución “franca” de las características habituales de la cantidad menstrual (< 50ml)

Se caracteriza por:

- ✘ Hemorragia menstrual escasa con duración normal
- ✘ De corta duración (1-2 días)
- ✘ Escasa y de corta duración.

ETIOLOGIA

- ✘ Fisiológica: posmenarca, ACO
- ✘ Quirúrgica: histerectomías fúndicas, post LUI (Asherman)
- ✘ Congénita: hipoplasia uterina.
- ✘ Endócrina: hipertiroidismo, hipogonadismo.
- ✘ General: anemias
- ✘ Infecciosas: endometritis (gonococo-TB)

DIAGNOSTICO

- ✘ Interrogatorio
- ✘ Ex. Clínico / Ginecológico
- ✘ Ecografía: tamaño uterino, línea endometrial
- ✘ Histeroscopia: sinequias
- ✘ Laboratorio general / endocrinológico

TRATAMIENTO

- ✘ Divulsión de sinequias.
- ✘ Corrección de endocrinopatías
- ✘ ATB: infecciones
- ✘ Estrógenos: hipoplasia uterina.

“EL TRATAMIENTO ES ETIOLÓGICO”

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

- × Orgánica
- × Disfuncional

METRORRAGIAS

- ✘ En sentido general: pérdida sanguínea del aparato genital, diferente a la menstruación
- ✘ En sentido estricto: Pérdida sanguínea que se origina en el útero

CLASIFICACIÓN:

- Intercíclicas: **SI** reconocen ciclo
- Acíclicas: **NO** reconocen ciclo

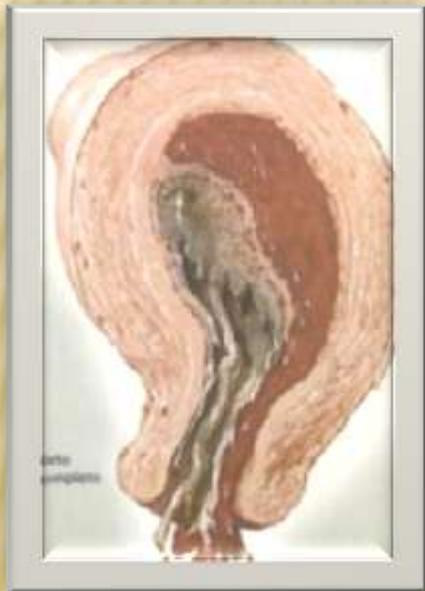
CAUSAS DE METRORRAGIAS

- ORGÁNICAS: Inflammatorias (endometritis), Patología benigna (pólipos), Patología Maligna (Ca Endometrio)
- FUNCIONALES: Metrorragias disfuncionales
- PATOLOGÍA OBSTÉTRICA: Amenaza de aborto
- COAGULOPATÍAS

SANGRADO GENITAL ANORMAL: ETIOLOGÍAS

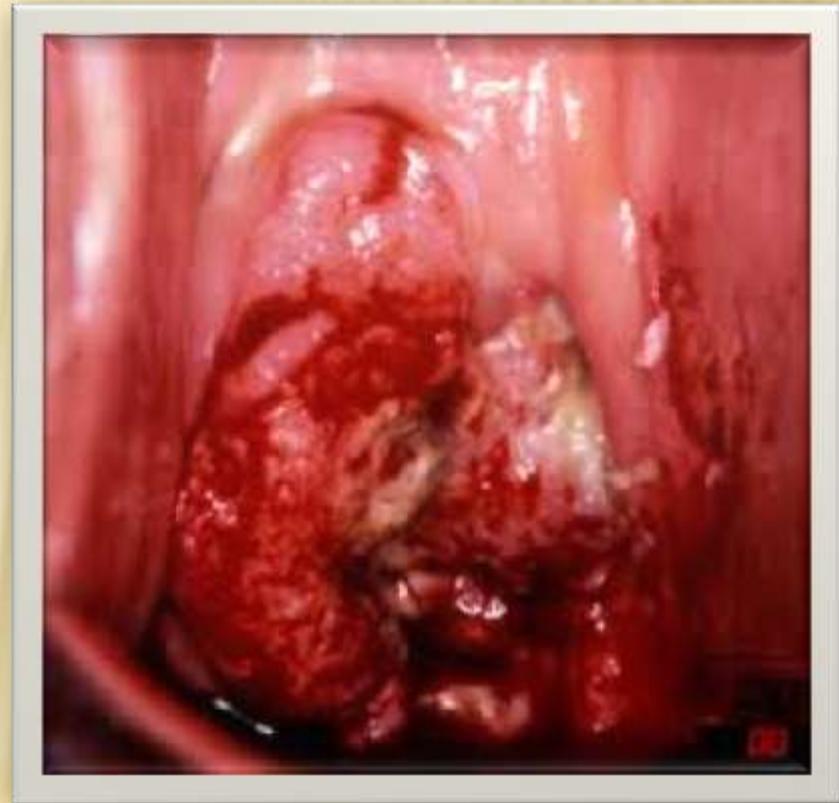
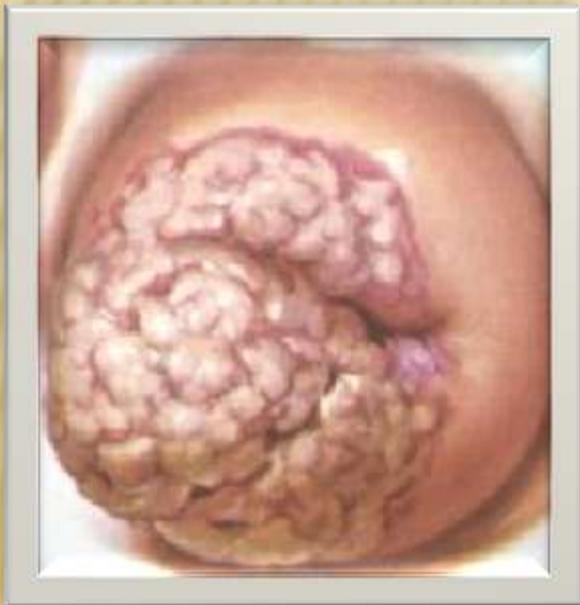
+ Orgánicas:

× Embarazo



SANGRADO GENITAL ANORMAL: ETIOLOGÍAS

- Orgánicas:
 - Cuello
 - Vagina



SANGRADO GENITAL ANORMAL: ETIOLOGÍAS

+ Orgánicas:

- × Endometrio
- × Cuerpo uterino



METRORRAGIAS DISFUNCIONALES

“Ausencia de Patología Uterina”

*CAUSAS:

- Endocrinopatías de causa periférica o Central

*DIAGNÓSTICO:

- Descartar Embarazo
- Descartar Causas orgánicas (pólipos, miomas)
- Diagnóstico de ovulación

TRATAMIENTO: METRORRAGIAS

- ORGÁNICAS: Tratamiento Etiológico
- FUNCIONALES:
 - Tto. Médico: Progestágenos
 - ACO
 - Inductores de Ovulación
 - DIU (Levonorgestrel)
 - Tto. Quirúrgico (Histeroscopia):
 - LUI/hemostático Biopsia
 - Ablación endometrial/ Histerectomía

RECOMENDACIONES

- ✘ Ante toda amenorrea descartar embarazo
- ✘ Ante una metrorragia de la peri o post-menopausia descartar CA de endometrio
- ✘ Siempre buscar la causa del SUA, y si no se encuentra recién considerarlo funcional.
- ✘ Realizar el examen de la paciente durante el episodio de sangrado para una evaluación objetiva.
- ✘ Luego del diagnóstico evaluar cuál es la necesidad de la paciente (deseo de embarazo, anticoncepción, etc)

TRATAMIENTO HOMEOPATICO

METRORRAGIAS	ABUNDANTE	ANTICIPADA	RETRASADA
Ambra Grisea (esfuerzo)	Actea Racemosa (dolorosa)	Ammonium Carbonicumm (tisteza)	Aurum Metallicum (dolorosas en vagina)
Apocynum cannabium(depresión)	Arseicum Album (comezón en muslos)		Graphites (escasa)
Argentum Nitricum	Belladona Atropa (sangre caliente, muy abundante)		Kallium Carbonicumm (menarca tardia,anémicas)
China Officinalis (c/48h con Psora,Tb o paludismo)	Borax (con leucorrea acuosa)		Magnesia Carbonica(dolor como de parto)
Ferrum Metallicum (con anemia)		Bovista lycoperdon (cada 2 semanas)	Natrum Muriaticum (Retraso en la menarca)
Magnesia Muriatica	Bryonia alba (precoz muy abundante)		Pulsatila nigricans (mal desde un principio,intermitente)
Medorrhinum (en menopasicas)	Calcárea Carbonica (con leucorrea, bueno en jóvenes irregulares)		Sepia Officinalis (escasa)
Millefolium (traumáticas)		Caulophyllum thalictroides (acomp, espasmos,mujeres histéricas)	Sulphur (corta duración y quemante)

TRATAMIENTO HOMEOPATICO

Silicea (con lactancia)	Cocculus Indicus (cada 15 dias,debilidad, cólicos)	Viburnum opulus (escasa, de horas de duración)
Sanguinaria (en pólipos uterinos excelente).	Chamomilla matricaria (coagulos gdes.con tejido, humor insoportable)	
	Kreosotum (muy profusa,prolongada)	
	Phosphorus (escasa)	
	Platinum metallicum (cada 20 dias dolor y debilidad en genitales)	
	Sabina (prolongado).	
	Secale cornutum (fetidez)	
	Thlaspi Bursa Pastoris (edad critica menopausia,Ca uterino,postparto, malparto o aborto.)	

Dr. Israel Alejandro Hernández Rivera. Veracruz Agosto 2012.

Muchas gracias



**DR.ISRAEL A. HERNANDEZ
RIVERA**

CONTACTO:

ialex7803@hotmail.com

Cel: 2297802275

Av.Colon 1111 Esq.20

Noviembre Fracc. Reforma

Veracruz Mexico