



SANGRADO POSTMENOPAÚSICO

Debe quedar claro para todas las pacientes que cualquier sangrado posterior a la menopausia requiere evaluación por parte de un especialista en Ginecología.

Aunque la mayoría de los casos tienen una etiología benigna, es imprescindible descartar condiciones como la hiperplasia endometrial y el cáncer de endometrio.



INCIDENCIA DEL SANGRADO POSTMENOPÁUSICO

La incidencia varía entre un 4% y un 11% según diferentes estudios. Esta tasa es inversamente proporcional a la edad, con una frecuencia más alta en mujeres recién menopáusicas. Sin embargo, la probabilidad de que el sangrado sea causado por un cáncer aumenta con la edad.

La incidencia de sangrado postmenopáusico es de entre un 4 y un 11%, en función del estudio consultado. Esta incidencia es inversamente proporcional a la edad, siendo más frecuente en mujeres más cercanas a la menopausia. Por el contrario, aunque es menos frecuente, la probabilidad de que la causa del sangrado sea un cáncer es mayor en mujeres de más edad.

CAUSAS

Por orden de frecuencia, las causas de sangrado después de la menopausia son las siguientes:

PÓLIPOS ENDOMETRIALES: Es la causa más frecuente, suponiendo un 30% de los sangrados después de la menopausia. Son proliferaciones del endometrio benignas, que dependen de la acción de los estrógenos. Aunque sean formaciones benignas, la mayoría de los pólipos los tendremos que quitar por histeroscopia.

ATROFIA ENDOMETRIAL: los cambios hipopuestrogénicos pueden derivar en un endometrio atrófico. Cuando el endometrio es muy fino y está muy adelgazado se producen erosiones que sangran con mucha facilidad. Este estado puede derivar en lo que llamamos una endometritis crónica.

ACTIVIDAD ESTROGÉNICA: Responsable de hasta un 15% de los sangrados postmenopáusicos, esta causa se asocia a un estado proliferativo secretor inducido por la presencia de estrógenos circulantes. Los estrógenos pueden ser de origen:

- Ovárico: aún mantienen una pequeña actividad tras la menopausia.
- Periférico: en la grasa periférica se generan estrógenos por la actividad de la aromatasa.

Es decir, los estrógenos circulantes, pueden estimular el endometrio para que crezca y producir así un sangrado.

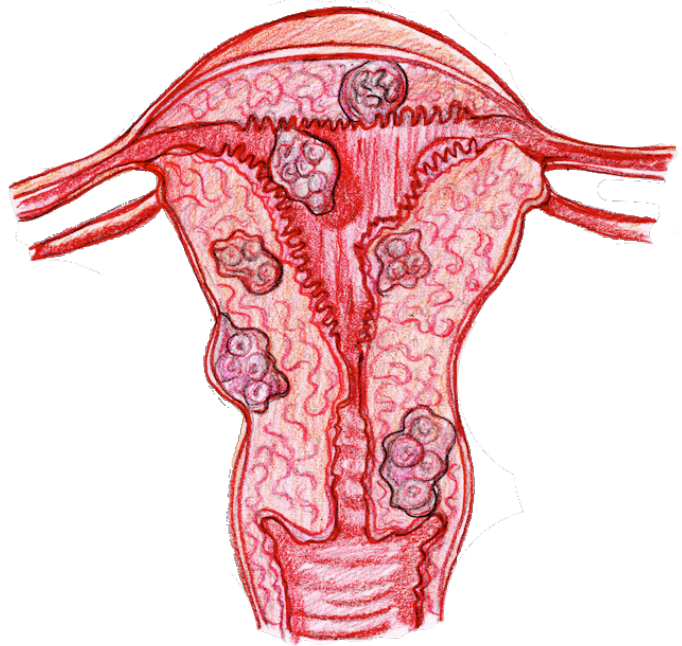


Aproximadamente el 5% de los casos de sangrado postmenopáusico pueden atribuirse a carcinomas.

Hay otros factores que pueden aumentar el riesgo de que este sangrado sea producido por un carcinoma, como por ejemplo las pacientes que han sido o están siendo o han sido tratadas con tamoxifeno, la obesidad, la diabetes mellitus, la nuliparidad, que el sangrado sea muy abundante, que el sangrado se produzca en las pacientes de edad más avanzada...

HIPERPLASIA ENDOMETRIAL: También existen estados premalignos o benignos pero que pueden derivar a malignidad, que se denominan hiperplasia endometrial (ver vídeo de hiperplasia endometrial).

MIOMAS: Un 5% de los sangrados postmenopáusicos, sobre todo en los primeros años, pueden estar causados por miomas. Pero los sangrados producidos por miomas en mujeres después de la menopausia son hasta 10 veces menos frecuentes que en las mujeres premenopáusicas... Por lo tanto, las probabilidades de que el sangrado sea producido por un mioma es mucho menor que en mujeres más jóvenes.



En las pacientes con miomas y sangrado postmenopáusico, es fundamental considerar la posibilidad de que estemos ante un sarcoma.

OTRAS: Existen otras causas más raras, como el uso de terapia hormonal sustitutiva, el sangrado post-radiación, (que a veces ocurre muchos años después de la radioterapia), la utilización de anticoagulantes orales y también la administración de fitoestrógenos, (soja u otro tipo de fitoestrógeno).

Además, es crucial descartar la presencia de infecciones, como la endometritis o la tuberculosis genital.

SANGRADOS EXTRAUTERINOS: Hay que tener cuidado porque se nos puede presentar un sangrado uterino cosas que no lo son realmente, por ejemplo, un sangrado por una hemorroide, un sangrado por una enfermedad inflamatoria intestinal, o incluso un sangrado de origen urológico.

EVALUACIÓN

En toda paciente con un sangrado postmenopáusico, lo primero que tenemos que hacer es una buena historia y exploración. Solemos incluir dentro de la evaluación clínica una citología cervical. Y si vemos una lesión en el cérvix debemos biopsiarla, a pesar de que la citología sea negativa.

En todas las pacientes, la prueba diagnóstica más rentable que utilizamos es la ecografía transvaginal.



En la paciente con un sangrado postmenopáusico deberemos hacer una biopsia endometrial. La biopsia endometrial tiene muy buena sensibilidad para diagnosticar patología maligna.

Debemos realizar esta biopsia endometrial con cánula de Cornier en todas las pacientes con sangrado tras un año sin menstruación. Podríamos obviar la toma endometrial únicamente si el endometrio es $<4\text{mm}$, salvo que:

- Exista heterogeneidad en la ecografía
- Aparezca un sangrado persistente a pesar de que el endometrio sea lineal
- Si no conseguimos una buena y completa visualización de la cavidad uterina.

En esos casos, a pesar de que el endometrio sea $<4\text{mm}$ deberemos realizar también la biopsia endometrial. El sangrado persistente en la paciente postmenopáusica debe hacernos sospechar patología maligna a pesar de que el endometrio no esté engrosado.

En caso de sangrado persistente o recurrente se recomienda realizar una histeroscopia, incluso en paciente con Cornier normal. En esta histeroscopia podremos visualizar la cavidad y realizar una biopsia de las lesiones observadas o del endometrio en caso de no existir lesión. Si no se dispone de histeroscopia podríamos recurrir a un legrado fraccionado.

BIBLIOGRAFÍA

- Goodman A, Barbieri RL, Chakrabarti A. Abordaje de la paciente con sangrado uterino posmenopáusico [Internet]. En: UpToDate, Post TW, editor; [actualizado el 10 de octubre de 2024].
- Feldman S, Goff B, Chakrabarti A. Descripción general de la evaluación del endometrio para detectar enfermedades malignas o premalignas [Internet]. En: UpToDate, Post TW, editor. [Actualizado el 4 de septiembre de 2024; citado el 6 de diciembre de 2024]
- Moodley M, Roberts C. Vía clínica para la evaluación del sangrado posmenopáusico con énfasis en la detección del cáncer de endometrio. J Obstet Gynaecol 2004; 24:736.

