

Artículo Original

SANGRADO POSTMENOPÁUSICO Y TRASTORNOS MENSTRUALES EN MUJERES DE EDAD MEDIANA

Elena La Puente Socorro¹, Dra. Lilliam Delgado Peruyera²

¹Estudiante de 2^{do} año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Ramón González Coro, Facultad "Manuel Fajardo".

²Especialista de 1^{er} Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Investigaciones en Climaterio y Menopausia. Profesora Asistente. Tutor de la investigación. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Ramón González Coro, Facultad "Manuel Fajardo".

RESUMEN

Introducción: Las mujeres en edad mediana tienen cambios fisiológicos y biológicos, que conjuntamente con diversos factores sociales pueden provocar alteraciones, las cuales suelen requerir atención especializada por nuestro Sistema de Salud.

Objetivo: Describir el comportamiento del sangrado postmenopáusico y los trastornos menstruales en mujeres de edad mediana, que asistieron a la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Ramón González Coro en el período 2006-2012.

Diseño Metodológico: Estudio observacional descriptivo transversal, se utilizaron datos recogidos en las historias clínicas de las pacientes, que acudieron por trastornos menstruales o sangrado postmenopáusico a consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Ramón González Coro durante los años 2006-2012.

Resultados: En pacientes perimenopáusicas prevalecieron mujeres entre 45-49 años (48,6%), la hiperpolimenorrea fue el trastorno menstrual más frecuente (28,7%). En el 47,9% de estas pacientes, su diagnóstico fue trastorno menstrual propio de la perimenopausia. En postmenopáusicas, el 59,6% se encontraba entre los 55-59 años y el 61,9% acudió por sangrado postmenopáusico en la etapa tardía de la menopausia. Los pólipos endometriales fueron la mayor causa de sangrado postmenopáusico.

Conclusiones: Predominaron pacientes de piel blanca y con pareja. La hiperpolimenorrea y la metrorragia fueron los trastornos menstruales dominantes. El sangrado postmenopáusico tuvo como causas más frecuentes los pólipos endometriales y la atrofia endometrial.

Palabras clave: trastornos menstruales, sangrado postmenopáusico, edad mediana.

ABSTRACT

Introduction: The women in middle-age have physiologic and biological changes that jointly with diverse social factors they can cause alterations which can require of attention specialized by our System of Health.

Objective: To describe the behavior of the menopausal bleeding and the menstrual dysfunctions in women of medium age that attended the consultation of Menopausal Transition and Menopause of the Ramón González Coro Hospital in the period 2006-2012.

Methods: A study observational descriptive traverse, data were used picked up in the clinical histories of the patients that they went for dysfunctions menstrual or posmenopausal

bleeding to consultation of Climaterio and Menopause of the Ramón González Coro Hospital during the years 2006-2012.

Results: In premenopausal women prevailed among 45-49 years (48,6%), the hiperpolimenorrhea was the most frequent menstrual dysfunction (28,7%). In 47,9% of these patients its diagnosis was menstrual dysfunction characteristic of the perimenopausal period. In postmenopausal patients, 59,6% was among the 55-59 years and 61,9% went had postmenopausal bleeding in the late stage of the menopause. The endometrial polyps were the biggest cause in the posmenopausal bleeding.

Conclusions: Prevailed patient of white skin and with couple. The hiperpolimenorrhea and the metrorrhagy were the dominant menstrual dysfunctions. The postmenopausal bleeding had like more frequent causes the endometrial polyps and the endometrial atrophy.

Key words: menstrual dysfunctions, postmenopausal bleeding, middle-age.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres tienen mayores probabilidades de experimentar el equivalente a dos o tres años más de mala salud, en comparación con los hombres durante el curso de su vida. Este importante acontecimiento trae como consecuencia un incremento significativo de las mujeres en edad mediana, donde por cambios biológicos, con una marcada interrelación social, se producen alteraciones que pueden requerir de atención especializada en Salud; así como comprensión, tolerancia familiar y social.⁽¹⁻⁴⁾

La pérdida de la menstruación es un fenómeno fisiológico que ha sido mencionado desde la antigüedad. Los papiros egipcios diferencian a las mujeres “blancas” que no menstrúan de las “rojas” que sí lo hacen. Incluso la Biblia habla sobre la escasa probabilidad de descendencia en las mujeres “mayores”. Hipócrates señala en sus trabajos el cese de las menstruaciones y Aristóteles refirió que la misma concluye alrededor de los 50 años. En el siglo VI a.n.e., el médico griego Aecio de Amida describe que la menstruación se extingue en la mujer en un período nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia la edad de los 50. En la etapa medieval las referencias a este suceso son raras.⁽⁴⁾

En 1729 John Freind refiere el cese de la menstruación alrededor de los 49 años y Gardanne en 1816, en Francia, introduce el término de menopausia para referirse a la culminación de las menstruaciones. Edwars Tilt en 1857 da a conocer en Inglaterra uno de los primeros trabajos sobre climaterio, en el cual recoge de forma estadística los síntomas y perturbaciones de las mujeres en esta etapa y los relaciona con la involución ovárica propia de esta fase de la vida.⁽⁴⁾

Ya en el siglo XX varios científicos convergen en la importancia del estudio de la menopausia y la incidencia de este fenómeno en la salud de las mujeres; destacándose personalidades como Greenblatt, precursor de la ginecología endocrinológica y Fuller Albright, quienes demuestran por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante tanto en la ginecología como en otros sistemas orgánicos.⁽⁴⁾

En la actualidad los estudios sobre el tema van en incremento, ya que el climaterio constituye un problema sociodemográfico expresado en el eminente crecimiento y envejecimiento poblacional, situación a la cual no está ajeno nuestro país. También es una problemática de salud por la morbilidad del Síndrome Climatérico y exige atención especializada para mejorar la calidad vida de mujeres en edad mediana,⁽⁵⁻⁸⁾ comprendidas entre 40 y 59 años, a quienes va dirigida la atención del grupo de climaterio.⁽⁷⁾ Este

período, que no es más que la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la mujer, se divide en dos etapas:

1. Perimenopausia: Desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.
2. Postmenopausia: Desde la menopausia hasta los 64 años, a la vez está subdividida en temprana y tardía.⁽⁷⁾

La menopausia se produce de forma fisiológica entre los 45-55 años de edad y diversos factores influyen en su edad de presentación: la herencia, el hábito de fumar, la presencia de enfermedades crónicas y la paridad, entre otros.⁽⁸⁻¹¹⁾ En la mayoría de los países subdesarrollados, el promedio de edad de la menopausia es de 48 años, mientras en los desarrollados oscila alrededor de los 51 años.^(8-10,12)

En estudios realizados acerca del climaterio en Cuba se ha encontrado que la edad de la menopausia natural ocurre entre los 47 y 48 años, con una media a los 48,1. Es poco frecuente que se presente después de los 55 y antes de los 40.^(7,9,13)

El ciclo menstrual fisiológico está determinado clínicamente por tres parámetros interrelacionados: la duración del sangrado menstrual, su intensidad y el intervalo entre las menstruaciones. Actualmente se considera como "normal" una duración del sangrado de 2-6 días, una cantidad de fluido menstrual de 20 a 80 ml por ciclo y un intervalo de tiempo entre menstruaciones de 21 a 35 días. La alteración de cualquiera de estos parámetros puede dar lugar a trastornos menstruales. El sangramiento postmenopáusico es la aparición de sangramiento vaginal en una mujer después de llevar más de 11 meses y 29 días sin menstruar. Cualquier episodio de sangrado luego de este período es considerado patológico hasta demostrarse lo contrario.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Los trastornos menstruales son uno de los motivos de consulta más frecuentes y dada su repercusión calificarían para convertirse en uno de los más importantes. Indudablemente el climaterio constituye una etapa significativa en la vida de la mujer, tanto desde el punto de vista biológico, social como psicológico; relevancia que ha sido destacada en múltiples estudios, a nivel nacional e internacional.⁽¹³⁻¹⁶⁾ El sangramiento postmenopáusico también afecta a la mujer en edad mediana, de este siempre se realiza un análisis profundo por el riesgo elevado de afección orgánica que encierra.⁽¹⁶⁾

Es de interés en la presente investigación describir el comportamiento de los trastornos menstruales y el sangrado postmenopáusico en mujeres de edad mediana, y de manera particular, precisar la distribución de las pacientes con trastornos menstruales y sangrado postmenopáusico en cuanto a edad, color de la piel y estado civil. Además, determinar el tipo de trastorno menstrual y las causas más frecuentes que lo originaron en las mujeres perimenopáusicas, así como señalar las causas más usuales del sangrado postmenopáusico en las pacientes que lo presentaron.

OBJETIVO

Describir el comportamiento del sangrado postmenopáusico y los trastornos menstruales en mujeres de edad mediana, que asistieron a la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital Ramón González Coro en el período 2006-2012.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el Hospital “Ramón González Coro”, durante los años 2006-2012.

Universo de estudio

El universo poblacional estuvo constituido por un total de 1 167 mujeres, distribuidas en 897 mujeres con trastornos menstruales y 270 con sangrado postmenopáusico que acudieron por trastornos menstruales o sangramiento postmenopáusico a la consulta de Climaterio y Menopausia del Hospital “Ramón González Coro”, durante los años 2006-2012.

Variables de estudio

Las variables estudiadas fueron: edad, color de la piel, estado civil, etapas del climaterio, tipo de trastorno menstrual, diagnóstico.

Procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes y se recogieron a través de una planilla confeccionada para ese fin.

Procesamiento estadístico

A partir de la información recopilada en las hojas de cargo fue creada una base de datos en Excel 2010, la cual se procesó con el sistema estadístico SPSS, empleándose estadística descriptiva. Se confeccionaron tablas de frecuencia y de doble entrada, así como gráficos de valores absolutos y porcentajes.

Aspectos éticos

Los datos obtenidos de las historias clínicas solo fueron utilizados con el fin del presente trabajo y se mantuvo la confidencialidad y privacidad de los mismos, cumpliendo con lo establecido en los reglamentos y principios éticos existentes para la investigación y los estudios clínicos a nuestro nivel.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se encuentra la distribución de las pacientes perimenopáusicas y postmenopáusicas según grupo de edades. De las perimenopáusicas el 48,6% correspondió al grupo etáreo entre los 45 y 49 años. En pacientes postmenopáusicas el grupo etáreo predominante estuvo comprendido entre los 55-59 años, con un 59,6%.

Tabla No.1. Distribución de las mujeres de edad mediana según grupos de edades y etapas del climaterio. 2006- 2012.

Edad	Perimenopausia		Postmenopausia		Total	
	No	%	No	%	No	%
40 – 44	99	11	8	3	107	9,2
45 – 49	436	48,6	13	4,8	449	38,4
50 – 54	296	33	88	32,6	384	32,9
55 – 59	66	7,4	161	59,6	227	19,5
Total	897	100	270	100	1167	100

Fuente: Historia Clínica

Tabla No.2. Distribución de las mujeres de edad mediana según color de la piel y etapas del climaterio. 2006- 2012.

Color de Piel	Perimenopausia		Postmenopausia		Total	
	No	%	No	%	No	%
Blanca	579	64,5	158	58,5	737	63,1
Negra	214	23,9	96	35,5	310	26,6
Mestiza	97	10,8	15	5,6	112	9,6
Amarilla	7	0,8	1	0,4	8	0,7
Total	897	100	270	100	1167	100

Fuente: Historia Clínica

La mayoría de las mujeres estudiadas fueron casadas o mantienen unión consensual, con un 67,9% y un 54,1% para las pacientes peri y postmenopáusicas, respectivamente. (Tabla 3)

Tabla No.3. Distribución de las mujeres en edad mediana según estado civil y etapas del climaterio. 2006- 2012.

Estado civil	Perimenopausia		Postmenopausia		Total	
	No	%	No	%	No	%
Soltera	112	12,5	27	10	139	11,9
Casada pareja estable	609	67,9	146	54,1	755	64,7
Viuda o divorciada	176	19,6	97	35,9	273	23,4
Total	897	100	270	100	1167	100

Fuente: Historia Clínica

En las pacientes analizadas, la hiperpolimenorrea alcanzó el primer lugar de los trastornos menstruales con un 34,5%; seguida de la metrorragia con un 24,1% y la amenorrea con un 18,5%.(Tabla 4)

Tabla No.4. Distribución de las mujeres perimenopáusicas según el trastorno menstrual. 2006- 2012.

Trastorno Menstrual	%	IC (95%)
Hiperpolimenorrea	34,5	31,4-37,7
Metrorragia	24,1	21,2-26,9
Amenorrea	18,5	15,9-21,1
Opsomenorrea	6,6	4,9-8,3
Proiomenorrea	6,6	4,9-8,3
Hipermenorrea	2,8	1,7-3,9
Hipomenorrea	2,8	1,7-3,9
Polimenorrea	2,2	1,2-3,3
Oligomenorrea	1,9	0,9-2,8

Fuente: Historia Clínica

La Tabla 5 muestra que el 37,7 %, de las pacientes presentaron trastornos menstruales propios de la perimenopausia; pero resulta oportuno señalar que en el 62,3% de las

mujeres perimenopáusicas, de forma general, el trastorno menstrual se debió a una causa orgánica. Los más frecuentes fueron el fibroma uterino, con un 28% y la hiperplasia endometrial, en un 10,5%.

Tabla No.5. Distribución de las pacientes perimenopáusicas según diagnósticos encontrados. 2006- 2012.

Diagnósticos	No	%
Trastorno menstrual propio de la perimenopausia	337	37,7
Fibroma uterino	251	28
Hiperplasia endometrial	94	10,5
Pólipo endometrial	54	6,1
Tumor de ovario	39	4,1
Patología de cuello	28	3,1
Hemorragia uterina disfuncional por DIU	23	2,6
Pólipo endocervical	22	2,5
Endometritis	20	2,3
Cáncer de endometrio	19	2,1
Cáncer cervicouterino	3	0,3
Mola hidatiforme	2	0,2
Micro adenoma de hipófisis	1	0,1
Aborto diferido	1	0,1
Embarazo	1	0,1
Más de uno	2	0,2

Fuente: Historia Clínica

Nota: DIU (Dispositivo intrauterino)

Múltiples causas pueden originar un sangrado postmenopáusico, en el presente trabajo imperó el pólipo endometrial, con el 34,4% de los casos; seguido por la atrofia endometrial, con un 19% y la hiperplasia endometrial, con cifras de 11,8% para estas pacientes. (Tabla 6)

Tabla No.6. Distribución de las mujeres postmenopáusicas según diagnósticos. 2006- 2012.

Diagnóstico	No	%
Pólipo endometrial	93	34,4
Atrofia endometrial	69	25,6
Hiperplasia endometrial	32	11,8
Sangrado postmenopáusico en estudio	23	8,5
Fibroma uterino	11	4,1
Cáncer de endometrio	15	5,6
Endometritis	9	3,3
Pólipo endocervical	9	3,3
Tumor de ovario	5	1,9
Patología de cuello	3	1,1
Cáncer de cuello de útero	1	1,1

Fuente: Historia Clínica

DISCUSIÓN

Múltiples estudios describen las principales causas de consulta durante el climaterio, similares también para las féminas estudiadas, existiendo un grupo de síntomas y signos que son los líderes: trastornos menstruales, síntomas vasomotores y psicológicos, así como sangrado postmenopáusico y cambios tróficos de la vagina.^(12-14,17-23)

El folículo ovárico de la mujer de más de 40 años disminuye la producción de estrógenos y de inhibina, y una fase folicular acortada es el comienzo de la disfunción endocrina del ovario con expresión de su envejecimiento hasta que la reserva folicular se agota, lo cual explica la aparición de los trastornos menstruales en esta etapa de la vida. Se debe tener en cuenta la edad promedio en que se produce la menopausia, ya que los 10 a 20 últimos ciclos menstruales de la mujer se caracterizan por la irregularidad menstrual.^(16,19,21-23)

La edad de la menopausia resulta un indicador del nivel socioeconómico: en países desarrollados europeos la edad media de la menopausia está por encima de los 50 años, mientras que en naciones subdesarrolladas, incluida Cuba, está por debajo; la media en nuestro país es de 48 años.^(7,9,13,14,16)

En el presente estudio, la edad promedio de la menopausia fue a los 48,3 años en las pacientes que acudieron por sangrado postmenopáusico. Teniendo en cuenta la explicación anterior, esto justifica los grupos etáreos de mayor frecuencia para los trastornos menstruales y a su vez, las edades habituales para el sangrado postmenopáusico.

Comparando la edad de la menopausia para la mujer cubana en general y específicamente en nuestra investigación, se puede observar que se acerca a la descrita por otros autores cubanos y es inferior a la de países desarrollados. Es conocido que en esto influyen factores de índole sociocultural, genéticos y propios de cada individuo, según su estilo de vida.^(2,5,7,9,13)

Entre los 35-40 años de edad comienza a decaer la función ovárica de la mujer, provocando la disminución de la producción de estrógenos hasta que la reserva folicular se agota y cesa la menstruación; fenómeno que explica la génesis de los trastornos menstruales en esta etapa de la vida y resulta de interés que en promedio, el último año de ciclos menstruales está caracterizado por las irregularidades menstruales.^(7,16,19,24-27)

La diferencia en cuanto al color de piel y su relación con los trastornos menstruales y el sangrado postmenopáusico es todavía controversial, fenómeno reflejado en la Tabla 2, pues son considerados factores genéticos, hábitos tóxicos, nivel cultural, costumbres alimentarias, entre otros. Según la bibliografía consultada, estos trastornos no son comúnmente observados en pacientes asiáticas y se piensa que sea debido al alto consumo de soya y alimentos similares. Sin embargo, en todos los estudios revisados se hace alusión a los síntomas del climaterio, abordando con mayor profundidad los vasomotores y los trastornos del sueño, sin que se tengan consideraciones sobre el sangrado postmenopáusico y las alteraciones del ciclo menstrual.^(2,5,7,9,13,16,19,24-27)

En esta etapa de la vida una vez satisfechos los deseos de maternidad, con una mayor madurez biológica y psicológica, se intenta mantener la estabilidad del hogar, aunque existen no pocos casos con una tendencia a reconstruir sus vidas, hechos que se evidencian en los resultados de la Tabla 3. Se plantea que los trastornos menstruales en pacientes de edad mediana, en ocasiones se convierten en causa de stress psicológico que es capaz de afectar la dinámica de la pareja, ya bien sean por exceso o por defecto.

Todo ello independientemente de la disminución de la libido, que puede emerger durante el climaterio, la cual al parecer se corresponde más con un estereotipo cultural asignado por decreto a la menopausia, que con una absoluta y constante realidad biológica, esencialmente cuando se trata de la mujer perimenopáusica.^(5,7,9,13,14,22-25)

Para las pacientes postmenopáusicas, aunque la cuantía del sangrado generalmente no interfiere para sus relaciones sexuales, la vaginitis atrófica, muy frecuente en ellas y que es una de las posibles causas a tener en cuenta ante los diagnósticos diferenciales de un sangrado postmenopáusicos, sí es motivo de disfunción sexual importante. Se crea un círculo vicioso donde la mujer teme al coito, tanto por el dolor como por la posibilidad de sangrado y a su vez, en múltiples ocasiones este se produce por complacencia; la fémina ve amenazada su estabilidad matrimonial, existe miedo a la pérdida de la pareja o se convierte en un acto sexual obligado.^(16,19,21-25)

Los trastornos menstruales son siempre una llamada de alerta para la mujer en la edad mediana (Gráfico 1). Las alteraciones del volumen menstrual están directamente relacionadas, entre otros factores, con los cambios en el patrón de secreción de estrógenos-progesterona. Se consideran como funcionales durante la perimenopausia, pero siempre hay que diferenciarlas de las motivadas por alteraciones orgánicas; inclusive en muchas ocasiones se aprecia que tras un evento psicosocial, las pacientes aquejan un incremento de los mismos, ya sea por defecto como por exceso.^(16,19,26,27) Al ser interrogadas a profundidad, gran cantidad de pacientes refirieron la falta de la menstruación o el sangrado persistente, ante eventos como la pérdida de la madre y/o el padre después de haber sido las cuidadoras de estos por largo tiempo, la partida de un hijo generalmente por emigración o cuando los conflictos matrimoniales han provocado el divorcio.

La aparición de la hiperpolimenorrea en diversos momentos se debe a afecciones orgánicas, como fibromas e hiperplasia endometrial; no ocurre lo mismo para la amenorrea, que puede ir desde períodos de baches amenorréicos hasta la falta total de la menstruación, debido al fallo ovárico propio de esta etapa de la vida, siendo esta última su causa más frecuente, aunque también hay que considerar desde un embarazo, hasta amenorreas de origen hipotalámico o hipofisiario. En pocos estudios se caracterizan los trastornos menstruales de la perimenopausia en cuanto al tipo, por ejemplo Lugones^(13,24) reporta un análisis de estos como síntoma, haciendo referencia a la hiperpolimenorrea, la amenorrea y los baches amenorréicos, con resultados diferentes a los nuestros para estos acápites. En publicación previa realizada por Delgado y colectivo de autores con respecto al tema, se observan resultados similares.⁽²⁵⁾ La literatura internacional consultada que aborda los trastornos menstruales, lo hace de forma general y fundamentalmente se refiere a los trastornos menstruales por exceso.^(12,18,26,27)

El sangrado postmenopáusicos puede ser originado por varias causas (Tabla 4). Se describe un incremento en la prevalencia de pólipos con la edad, hecho que se ha intentado explicar con la activación de los mecanismos de estrés oxidativo en estas etapas de la vida, así como fallo en los mecanismos de apoptosis celular, que favorecen el crecimiento de determinadas células. Los pólipos endometriales son considerados en muchas investigaciones como una de las principales causas de sangrado postmenopáusicos y aunque en su mayoría son benignos, siempre deben ser extirpados.^(16,19-22,24,25,28-31) La atrofia endometrial es un fenómeno que aparece como consecuencia del cese de estímulos hormonales sobre el endometrio, que conlleva a cambios tróficos a nivel de las células endoteliales y glandulares, con disminución del volumen endotelial y glandular e

incremento del tejido conectivo, lo cual está muy asociado con un proceso de apoptosis celular intensivo sobre la mucosa epitelial. Todo esto posibilita que ante cualquier estímulo, como descontrol de las cifras de tensión arterial, de los valores de glicemia e incluso sin identificar ningún estímulo, este endometrio frágil sangre fácilmente sin que se encuentre causa orgánica que lo motive.⁽²⁹⁾

La clasificación de sangrado postmenopáusicos en estudio, correspondió a aquellas pacientes que presentaron un evento de sangrado, con ultrasonido ginecológico normal que no requirieron legrado y hasta el momento no se había identificado ninguna causa orgánica que lo produjera. También se incluyeron las cinco mujeres con menopausia quirúrgica, cuyo sangrado se debía a vaginitis atrófica. Todas se mantenían en observación, con la indicación de repetir la ecografía o cambio de actitud ante la aparición de un nuevo episodio de sangrado. La literatura consultada plantea la necesidad de un adecuado seguimiento a la paciente con sangrado postmenopáusicos y se preconiza el uso de la ultrasonografía transvaginal, con la medida del grosor del endometrio.^(7,9,19,24,25,28-31)

En textos clásicos de Ginecología como Novak y Danforth, las causas de sangrado postmenopáusicos coinciden con los resultados encontrados en nuestras pacientes.^(19,31)

El trastorno menstrual propio de la perimenopausia fue el diagnóstico, que de forma aislada, alcanzó mayor porcentaje. Diversos estudios plantean la frecuencia de las alteraciones del ciclo menstrual durante esta etapa de la vida y los identifican asociados al cambio hormonal; no obstante, estos también se pueden desencadenar o agravar ante eventos que alteren el ciclo de vida de la mujer en edad mediana.^(12,13,24,26,27) Sin embargo, es importante señalar, que en el 62,3% de las mujeres en edad mediana perimenopáusicas, su trastorno menstrual obedeció a una causa orgánica, lo cual exige no ser superficiales al enfrentarlos (Tabla 5).

Los trastornos menstruales como expresión de todos los cambios hormonales en la mujer perimenopáusicas y su repercusión en el ciclo menstrual, evidencian su impacto en esta etapa de la vida y se consideran como funcionales; o sea, propios de la perimenopausia, una vez descartadas todas las posibles causas orgánicas, que provocan morbilidad oculta en esta etapa de la vida en la esfera ginecológica, entre otras especialidades afectadas. El fibroma uterino continuó siendo la afección benigna más frecuente, el cual origina en el útero modificaciones que favorecen la aparición de sangramiento, como son: incremento de la superficie endometrial, ulceración del endometrio sobre el que se encuentran fibromas submucosos, interferencia en la contractilidad normal del órgano, aumento de la vascularización del útero y compresión de los plexos venosos; lo que se añade en esta etapa de la vida a los cambios fisiológicos que ya venían ocurriendo y posibilitando aun más la aparición de trastornos menstruales; Sahana y otros autores plantean resultados similares.^(14-16,18,19,25)

La hiperplasia endometrial se ha identificado con frecuencia en la perimenopausia como causa de trastornos menstruales por exceso, asociada con el patrón hormonal de estímulo prolongado de estrógenos no compensado con progesterona; diversos estudios describen esta transformación histológica del endometrio, relacionada fundamentalmente con metrorragias y/o hiperpolimenorrea.^(16,19,24,25,31) La amplia gama de diagnósticos encontrados, algunos con frecuencia única, obliga a mantener una conducta siempre alerta ante los trastornos menstruales de la perimenopausia.

CONCLUSIONES

En pacientes perimenopáusicas, el trastorno menstrual más frecuente fue la hiperpolimenorrea, seguido por la metrorragia; siendo sus causas principales, los fibromas uterinos y los trastornos hormonales propios del climaterio.

El sangrado postmenopáusico tuvo como motivos más frecuentes los pólipos endometriales y la atrofia endometrial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. 2010; 66(4): 333-343.
2. Navarro D. *Climaterio y Menopausia. De médica a mujer*. 2ª ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
3. Corral A, Castañeda IE, Barzaga M, Santana MC. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2010; 36(1): 66-77.
4. Lugones BM, Ramírez B M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008; 24(4).
5. Artiles L, Navarro D, Manzano B. *Climaterio y Menopausia. Un enfoque desde lo social*. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
6. Anuario Estadístico de Salud 2012. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, abril 2013.
7. Colectivo de Autores. *II Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia. Taller Nacional de Actualización y Revisión. Sección de Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia*. La Habana: Editorial CIMEQ; Diciembre 2006.
8. Mendoza N, Sánchez-Borrego R, Cancelo MJ, Calvo A, Checa M.A, Cortés J, et al. Position of the Spanish Menopause Society regarding the management of perimenopause. *Maturitas*. 2013; 74(3): 283-290.
9. Santiesteban SR. *Atención Integral a las Mujeres Climatéricas desde el nivel Primario de Salud*. Junio 2000-06. La Habana. 2007 (Trabajo para optar por el grado científico de Doctora en Ciencias Médicas).
10. Chunyan H, Kraft P, Chasman DI, Buring JE, Chen C, Hankinson S E, et al. A large-scale candidate-gene association studies of age at menarche and age at natural menopause. *Hum Genet*. 2010; 128(5): 515–527.
11. Mikkelsen TF, Graff-Iversen S, Sundby J, Bjertness E. Early menopause, association with tobacco smoking, coffee consumption and other lifestyle factors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2007; 7:149.
12. Legorreta D, Montañó JA, Hernández I, Salinas C, Hernández-Bueno JA. Age at menopause, motives for consultation and symptoms reported by 40-59-year-old Mexican women”. *Climacteric*. 2012; 16(4):417-425.
13. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio(I). *Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2001; 27(1): 16-21.

14. Navarro D, Xiqués T, Pérez A. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climaterica. Rev. Cubana Endocrinología. 1996; 7(1): 10-4.
15. Figuera A, Manzano BR, Navarro D. Climaterio: su expresión clínica en diferentes niveles de atención médica del Sistema Nacional de Salud. Ciudad de La Habana, 2004. (Trabajo de terminación de residencia para optar por el Título de Especialista de 1^{er} Grado en Ginecología y Obstetricia).
16. Rigol O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
17. Cabezas E, Cutie E, Santiesteban S. Manual de Procedimientos en Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
18. Hale GE, Manconi F, Luscombe G, Fraser IS. Quantitative measurements of menstrual blood loss in ovulatory and anovulatory cycles in middle- and late- reproductive age and the menopausal transition. Obstet Gynecol. 2010; 115(2 Pt 1): 249-256.
19. Novak. Tratado de Ginecologia. 12^{va} edición. México DF: Ed.Interamericana; 2002.
20. Van Hanegem N, Breijer MC, Opmeer BC, Mol BW, Timmermans A. Prediction models in women with postmenopausal bleeding: a systematic review. Womens Health (Lond Engl). 2012; 8(3): 251-62.
21. Newell S, Overton C. Postmenopausal bleeding should be referred urgently. Practitioner. 2012; 256(1749): 13-5.
22. Jiménez MC, Enríquez B, Puentes EM. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(2): 160-172.
23. García I, Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climaterica. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(2).
24. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio(II). Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001; 27(1): 22-7.
25. Delgado L, Manzano BR, Navarro D, Roque MC. Caracterización de los trastornos menstruales y el sangrado postmenopáusico en mujeres de edad mediana. Rev. Panorama Cuba y Salud. 2010; 5(1): 37-43.
26. Kadian S, O'Brien S. Classification of premenstrual disorders as proposed by the International Society for Premenstrual Disorders. Menopause Int. 2012; 18(2): 43-7.
27. Iram S, Musonda P, Ewies AA. Premenopausal bleeding: When should the endometrium be investigated? A retrospective non-comparative study of 3006 women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010; 148(1): 86-9.
28. Braekken IH, Majida M, Ellström M, Holme IM. Pelvic floor function is independently associated with pelvic organ prolapse. K.BJOG. 2009; 116(13): 1706-14.
29. Panay N, Maamari R. Treatment of postmenopausal vaginal atrophy with 10- μ g estradiol vaginal tablets. Menopause Int. 2012; 18(1): 15-9.
30. Sahana G, Jude J, Isaac M. Clinical presentation of fibroids. Best Practice & Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2008; 22(4): 615-626.

31. Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 9^{na} ed. México DF: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2006.