

# ALTERACIONES MENSTRUALES EN LA ADOLESCENCIA

M<sup>a</sup>José Rodríguez Jiménez

HU Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid

17<sup>o</sup> congreso  
actualización  
pediatría

fPS  
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2020  
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



# Alteraciones menstruales en la adolescente : ¿de qué hablamos?



Alteraciones por exceso : **SMA**



Alteraciones por defecto : **amenorrea**



Dolor menstrual : **dismenorrea**



# Alteraciones menstruales en la adolescente : ¿de qué hablamos?

Committee on  
Adolescent Health Care  
American Academy  
of Pediatrics  
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™  
Committee on Adolescence

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

The committees would like to thank Lesley Breech, MD, Angela Diaz, MD, S. Paige Herwick, MD, Paula Adams Hillard, MD, and Marc Laufer, MD, for their assistance in the development of this document.

Copyright © November 2006 by the American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, posted on the Internet, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from the publisher.

Requests for authorization to make photocopies should be directed to:

Copyright Clearance Center  
222 Rosewood Drive  
Danvers, MA 01923  
(978) 750-8400

The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920  
1234569876

Menstruation in girls and adolescents using the menstrual cycle as a vital sign. ACOG Committee Opinion No. 349. American Academy of Pediatrics; American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2006;108:1323-8.

## Opinion



Number 349, November 2006

### Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign

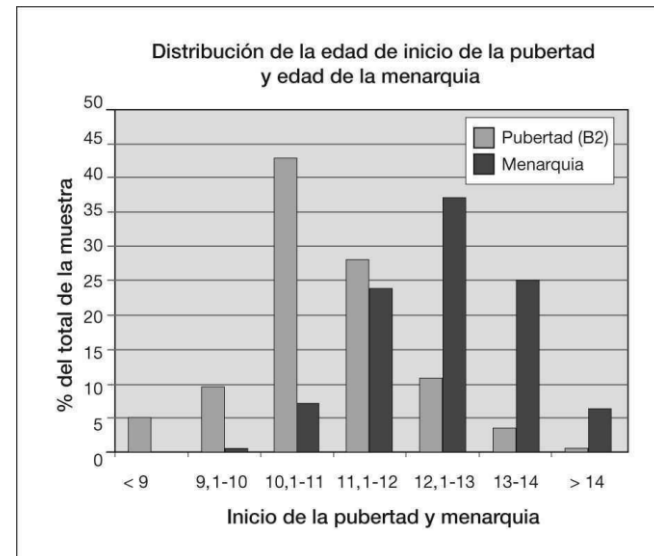
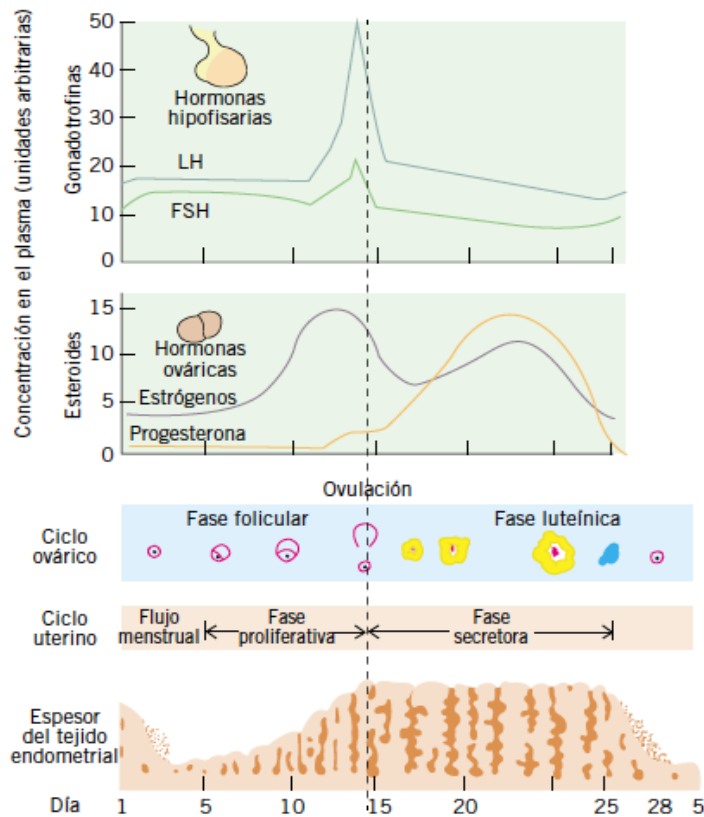
**ABSTRACT:** *Young patients and their parents often are unsure about what represents normal menstrual patterns, and clinicians also may be unsure about normal ranges for menstrual cycle length and amount and duration of flow through adolescence. It is important to be able to educate young patients and their parents regarding what to expect of a first period and about the range for normal cycle length of subsequent menses. It is equally important for clinicians to have an understanding of bleeding patterns in girls and adolescents, the ability to differentiate between normal and abnormal menstruation, and the skill to know how to evaluate young patients' conditions appropriately. Using the menstrual cycle as an additional vital sign adds a powerful tool to the assessment of normal development and the exclusion of serious pathologic conditions.*

Young patients and their parents frequently have difficulty assessing what constitutes normal menstrual cycles or patterns of bleeding. Girls may be unfamiliar with what is normal and may not inform their parents about menstrual irregularities or missed menses. Additionally, girls often are reluctant to discuss this very private topic with a parent, although they may confide in another trusted adult. Some girls will seek medical attention for cycle variations that actually fall within the normal range. Others are unaware that their bleeding patterns are abnormal and may be attributable to significant underlying medical issues with the potential for long-term health consequences.

Clinicians also may be unsure about normal ranges for menstrual cycle length and for amount and duration of flow through adolescence. Clinicians who are confident in their understanding of early menstrual bleeding patterns may convey information to their patients more frequently and with less prompting; girls who have been educated about menarche and early menstrual patterns will experience less anxiety when they occur (1). By including an evaluation of the menstrual cycle as an additional vital sign, clinicians reinforce its importance in assessing overall health status for both patients and parents. Just as abnormal blood pressure, heart rate, or respiratory rate may be key to the diagnosis of potentially serious health conditions, identi-



# Ciclo menstrual



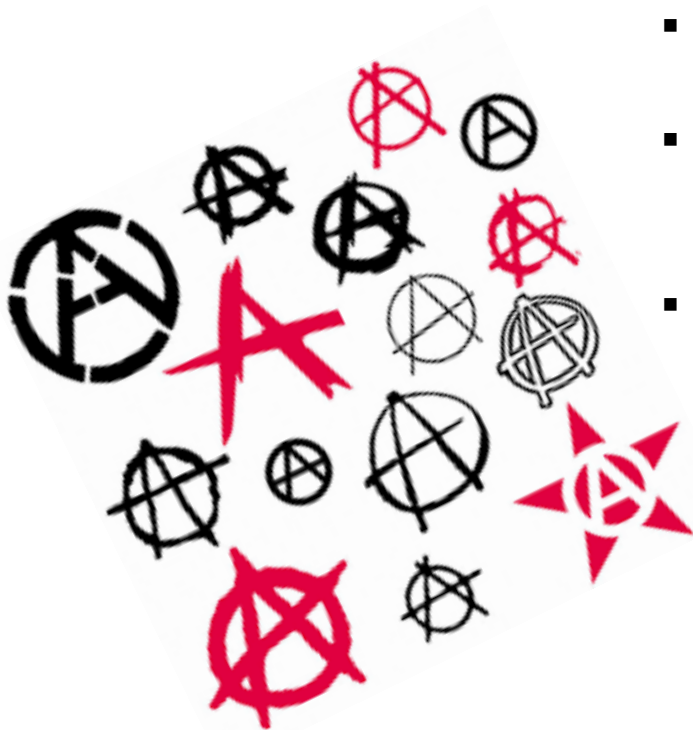
# CICLO MENSTRUAL NORMAL

DIMENSIONES DE LA MENSTRUACION Y DEL CICLO MENSTRUAL	TERMINO DESCRIPTIVO	LIMITES NORMALES
FRECUCENCIA DEL PERIODO (días)	Frecuente Normal Infrecuente	<24 24-38 >38
REGULARIDAD DE LA MENSTRUACION (variación ciclo a ciclo a lo largo de 12 meses, en días)	Ausente Regular Irregular	- Variación $\pm 2-20d.$ Variación $>20 d.$
DURACION DEL SANGRADO (días)	Prolongado Normal Acortado	>8 4-8 <4
VOLUMEN DE LA PERDIDA MENSTRUAL MENSUAL (ml)	Fuerte Normal Ligero	>80 5-80 <5

Fraser IS, Critchley HOD, Munro MG, Broder M. Can we achieve international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding?. Human Reproduction Vol.22, No.3pp. 635-643.2007



# Características del ciclo menstrual en adolescente: periodicidad y duración



- La duración se estabiliza hacia el 6º año
- 55 al 82% en los primeros dos años tras la menarquia son anovulatorios
- Cuanto más tardía la menarquia más tardan en ser ovulatorios



# Características del ciclo menstrual en adolescente: cantidad





# Alteraciones por exceso: sangrado menstrual abundante



- Por su frecuencia ,por su duración ,por su cantidad o asociación de las anteriores.
- 80-90% anovulación
- 10-20% otras:
  - alteraciones coagulación(von Willebrand, plaquetas)
  - complicaciones gravídicas
  - patología orgánica
  - fármacos
  - endometritis por ITS
  - enfermedad crónica



# Alteraciones por defecto

- amenorrea primaria
- amenorrea secundaria
- oligomenorrea



# Diagnóstico de las alteraciones del ciclo

- ANAMNESIS
- EXPLORACIÓN
- ANALÍTICA
- PRUEBAS DE IMAGEN



# Diagnóstico de las alteraciones del ciclo

## ▪ ANAMNESIS

- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Antecedentes ginecológicos



# Diagnóstico de las alteraciones del ciclo

## ▪ EXPLORACIÓN

- Exploración general
- Signos de hiperandrogenismo
- Exploración ginecológica



# Diagnóstico de las alteraciones del ciclo

- **ANALÍTICA**
- Hemograma y pruebas de coagulación
- Analítica hormonal
  - Hiperandrogenismo: FSH, LH, testosterona (T) total y libre , DHEA-S, 17OH-progesterona
  - Amenorrea 2º :FSH, LH, PRL, TSH



# Diagnóstico de las alteraciones del ciclo

## ■ PRUEBAS DE IMAGEN

- Ecografía ginecológica
- RM pélvica
- RM craneal
- Rx muñeca



# Tratamiento del sangrado menstrual abundante

- Expectante +/- ferroterapia
- Tratamiento médico no hormonal
  - AINE reduce 40-50%
  - Ac tranexámico reduce 60%
- Tratamiento médico hormonal
  - No anticonceptivo
  - Anticonceptivos reduce 70%
    - combinados
    - solo con gestágenos
    - pauta extendida
  - Gestágenos





**SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE ADOLESCENCIA**

HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EXPLORACIÓN

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD

LEVE

EXPECTANTE +/- HIERRO

TTO NO HORMONAL +/- HIERRO

REEVALUAR EN 3 MESES

MEJORIA

IGUAL

EMPEORAMIENTO

ALTA

REEVALUAR 6 MESES

MODERADO

TTO NO HORMONAL +/- HIERRO

TTO HORMONAL NO ATICONCEPTIVO +/- HIERRO

REEVALUAR EN 3 MESES

MEJORIA

IGUAL

EMPEORAMIENTO

REEVALUAR 6 MESES

MEJORIA

SEVERO

ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS

GESTAGENOS

REEVALUAR EN 3 MESES

MEJOR

IGUAL

PEOR

REEVALUAR EN 3 MESES

IGUAL O PEOR

REMITIR GINECÓLOGO

# Tratamiento de la amenorrea

- Amenorrea primaria : específico (quirúrgico o sustitutivo)
- Amenorrea secundaria :
  - patología tiroidea: tratamiento adecuado
  - hiperPRL: cabergolina
  - anovulación : gestágenos 2<sup>o</sup> mitad, anticonceptivos
  - central : tratamiento sustitutivo



ANAMNESIS.EXPLORACION.  
TSH,T4,PRL,FSH,LH.  
TEST GESTAGENOS

EXPLORACION  
GINECOLOGICA  
ANOMALA

DX Y TRATAMIENTO  
ESPECIFICO

PRUEBAS TIROIDEAS  
ALTERADAS

TTO DEL  
HIPER/  
HIPOTIROIDISMO

HIPER  
PROLACTINEMIA

RNM. TTO  
ESPECIFICO

ANALITICA NORMAL  
TEST GESTAGENOS +

ANOVULACION

TTO CON  
GESTAGENOS O  
AO

TEST GESTAGENOS -

FSH Y LH NORMALES

AMENORREA  
CENTRAL:  
STRESS TCA,  
DEPORTE

TTO ETIOLOGICO  
TTO  
SUSTITUTIVO

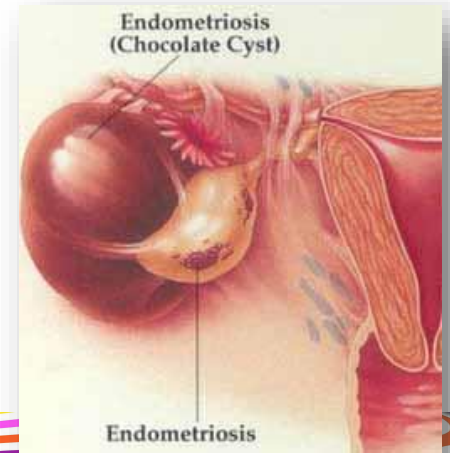
FSH Y LH ELEVADAS

FALLO OVARICO

CARIOTIPO  
TTO  
SUSTITUTIVO

# Dismenorrea

- **Dismenorrea primaria**
  - aparece con ovulaciones
  - máxima prevalencia a los 17-18 años (72%)
  - patogenia: prostaglandinas
- **Dismenorrea secundaria**
  - Causa orgánica: endometriosis, EIP...



# Tratamiento de la dismenorrea

- Medidas no farmacológicas
- AINE
- Anticonceptivos
- Laparoscopia



**DISMENORREA EN ADOLESCENCIA**  
historia clínica y exploración pélvica

**PATOLOGÍA PÉLVICA**  
Dismenorrea 2º

**NO PATOLOGÍA PÉLVICA**  
Dismenorrea 1º

Sexualmente activa

No relaciones sexuales

**Anticonceptivos  
hormonales**

**AINE**

No eficaz

Eficaz

Eficaz

No eficaz

Tratamiento prolongado

Tratamiento prolongado

Laparoscopia



**Gracias por vuestra atención**

**17<sup>o</sup>** congreso  
actualización  
*pediatría*  
**AEPap 2020**

**fPS**  
Fundación Pediatría y Salud



**AEPap**  
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

