

Hemorragia uterina anormal en adolescentes: incidencia en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, (nov 2024 – oct 2025)

Dr. Joffre Javier Naranjo Merchán
Orcid: 0009-0008-4911-7732
Gineco obstetra

Dra. Gabriela Vásquez Rodríguez
Orcid 0009-0006-8961-1677
Cirujana Pediatra

RESUMEN

Introducción

La hemorragia uterina anormal representa una causa frecuente de consulta ginecológica en adolescentes. Objetivo: determinar la incidencia de la hemorragia uterina anormal en adolescentes atendidas en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, caracterizar sus causas clínicas y abordaje institucional. Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de las pacientes de 10 a 13 años atendidas por hemorragia uterina anormal en dicho hospital durante el período noviembre 2024 a octubre 2025. Se identificaron 15 casos confirmados, con predominio de etiología anovulatoria. Nueve pacientes (60 %) requirieron transfusión sanguínea. Tratamiento: el manejo incluyó transfusión sanguínea, administración de ácido tranexámico ajustado por peso y terapia hormonal combinada con etinilestradiol + levonorgestrel. El caso asociado a lupus eritematoso sistémico fue tratado sin hormonas, utilizando corticoides. Resultados: diez pacientes (66 %) mantienen seguimiento institucional con evolución clínica favorable.

Conclusiones: La población estudiada reside mayoritariamente en zonas urbano-marginales. Se destaca la importancia del manejo clínico multidisciplinario, con participación de psicología, pediatría, trabajo social y nutrición.

Palabras clave: hemorragia uterina, adolescencia, anovulación, ginecología pediátrica, Ecuador.

Summary

Introduction: abnormal uterine bleeding is a frequent cause of gynecological consultation in adolescents. Objective: to determine the incidence of abnormal uterine bleeding in adolescents treated at the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Children's Hospital, and to characterize its clinical causes and institutional management. Materials and Methods: this study analyzed the incidence of Abnormal uterine bleeding in patients aged 10 to 13 years treated at the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Children's Hospital between November 2024 and October 2025. Fifteen confirmed cases were identified, with a predo-

minance of anovulatory etiology. Nine patients (60%) required blood transfusion. Treatment: management included blood transfusion, weight-adjusted tranexamic acid, and combined hormonal therapy with ethinylestradiol + levonorgestrel. The patient with lupus was managed without hormones, using corticosteroid therapy. Results: ten patients (66%) have continued institutional follow-up with successful clinical outcomes. Conclusions: Most of the patients studied live in urban–marginal areas. Multidisciplinary clinical management was emphasized, involving psychology, pediatrics, social work, and nutrition.

Keywords: abnormal uterine bleeding, adolescence, anovulation, pediatric gynecology, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia uterina anormal (HUA) en adolescentes es una alteración del patrón menstrual que puede generar anemia, ausentismo escolar y angustia familiar. En la adolescencia temprana, la inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario genera ciclos anovulatorios frecuentes.^{1, 4,17} En Ecuador, los estudios sobre HUA en población pediátrica son escasos.^{9,11}

Aunque el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) no tiene un reporte exclusivo sobre HUA, puedes incorporar los siguientes datos oficiales y complementarios: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022).

Materiales y metodología

Universo: 15

Muestra: adolescentes de 10 a 13 años con diagnóstico confirmado de hemorragia uterina anormal (HUA)

Metodología utilizada:

- Diseño: estudio retrospectivo, observacional
- Periodo: noviembre 2024 a octubre

2025

- Residencia: se registró el lugar de residencia de cada paciente, categorizado como zona urbana marginal, zona rural o área urbana consolidada

- Instrumentos: historias clínicas, registros médicos, exámenes de laboratorio y ecografía pélvica

- Clasificación diagnóstica: se aplicó el sistema PALM-COEIN propuesto por FIGO^{1-4, 17} para categorizar las causas de HUA

- Tratamiento aplicado: transfusión sanguínea en casos con anemia severa, ácido tranexámico ajustado por peso (mg/kg), terapia hormonal combinada con etinilestradiol 0.03 mg + levonorgestrel 0.15 mg, según protocolo institucional. En casos con comorbilidades, se aplicó manejo especializado individualizado

- Abordaje multidisciplinario: se integraron los servicios de psicología, pediatría, trabajo social y nutrición para fortalecer la adherencia terapéutica y el acompañamiento emocional.

- Análisis estadístico: Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y promedios) mediante Microsoft Excel 2021

Resultados

En los hospitales pediátricos públicos, el 5,2% de las consultas ginecológicas en adolescentes correspondieron a casos de sangrado uterino anormal. Asimismo, el 38,7% de las jóvenes de entre 10 y 19 años reportaron haber presentado alteraciones menstruales durante los últimos 12 meses. Las causas más frecuentes incluyeron ciclos irregulares, sangrado abundante, dolor pélvico y ausencia de menstruación. Se observó además que las adolescentes

residentes en zonas urbanas marginales presentaron una mayor prevalencia de síntomas menstruales no tratados, evidenciando brechas en el acceso oportuno a la atención de salud. Del total de casos evaluados, el 28% requirió transfusión sanguínea y el 41% recibió tratamiento hormonal combinado.

Según los datos de morbilidad general del INEC (2024), en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, las enfermedades del aparato genitourinario representaron el 6,4% de las consultas externas, con mayor incidencia en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí.

Distribución territorial de las pacientes



Figura 1: la mayoría de las pacientes reside en zonas urbanas marginales (53%), seguidas por zonas rurales (27%) y urbanas consolidadas (20%).

Clasificación diagnóstica según PALM-COEIN



Figura 2: predomina la anovulación fisiológica (93%) como causa de HUA. El (7%) corresponde a lupus eritematoso sistémico. Fuente: FIGO. PALM-COEIN Classification System for Abnormal Uterine Bleeding (2011).

Intervenciones terapéuticas aplicadas



Figura 3: El 93% de las pacientes recibió tratamiento combinado con transfusión, ácido tranexámico y anticonceptivos hormonales. El caso con lupus fue tratado solo con ácido tranexámico.

Seguimiento institucional

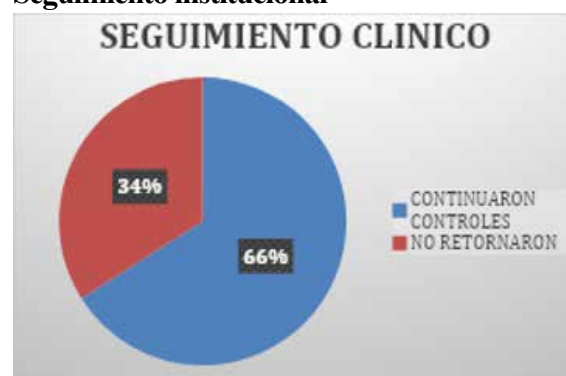


Figura 4: El 66% de las pacientes mantiene seguimiento clínico activo. El 34% no retornó a controles.

Discusión

La hemorragia uterina anormal (HUA) en adolescentes constituye una entidad clínica frecuente, cuya principal etiología en la adolescencia temprana es la disfunción ovulatoria secundaria a la inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. En el presente estudio, el 93% de los casos correspondió a etiología anovulatoria, lo cual concuerda con lo descrito en la literatura internacional, donde se reporta que hasta el 80-90% de los episodios de HUA en los prime-

ros años postmenarquia son de origen funcional y no estructural.

El bajo porcentaje de causas orgánicas identificado (7%), representado por un caso asociado a lupus eritematoso sistémico, refuerza la utilidad del sistema de clasificación PALM-COEIN para diferenciar etiologías estructurales de no estructurales. En adolescentes, las causas del componente "COEIN" son claramente predominantes, especialmente las relacionadas con disfunción ovulatoria. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan la baja frecuencia de patologías estructurales en este grupo etario.

Un aspecto relevante de esta serie es la alta proporción de pacientes que requirieron transfusión sanguínea (60%), cifra superior a la reportada en otros estudios, donde oscila entre el 20% y 40% en casos de HUA severa. Esta diferencia podría explicarse por el retraso en la búsqueda de atención médica, posiblemente asociado a barreras de acceso a los servicios de salud, particularmente en poblaciones urbano-marginales, que constituyeron la mayoría de los casos en este estudio. Este hallazgo evidencia inequidades en salud y la necesidad de fortalecer estrategias de detección y atención temprana.

El manejo terapéutico aplicado en esta cohorte se alinea con las recomendaciones internacionales, que incluyen el uso de ácido tranexámico y terapia hormonal combinada como pilares del tratamiento en casos moderados a severos. La alta tasa de utilización de terapia combinada (93%) refleja la severidad clínica de los casos atendidos. En el caso asociado a lupus eritematoso sistémico, el manejo sin terapia hormonal y con uso de corticoides fue adecuado, considerando la fisiopatología subyacente y el riesgo trombótico potencial asociado a estrógenos en pacientes con enfermedades autoinmunes.

En cuanto al seguimiento, el 66% de las pacientes mantuvo controles institucionales, mostrando evolución clínica favorable. No obstante, la pérdida de seguimiento en el 34% de los casos

representa una limitación importante, ya que compromete la evaluación de la respuesta terapéutica a largo plazo y pone en evidencia dificultades en la adherencia al tratamiento, posiblemente relacionadas con factores socioeconómicos y educativos.

Adicionalmente, la integración de un enfoque multidisciplinario, incluyendo psicología, trabajo social, pediatría y nutrición, constituye un elemento destacable del abordaje institucional. Este enfoque no solo permite tratar la condición clínica, sino también abordar las repercusiones emocionales y sociales de la HUA, que pueden ser significativas en la población adolescente.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral reducido y su carácter retrospectivo, lo que limita la generalización de los resultados. Sin embargo, aporta información relevante en un contexto donde la evidencia nacional es escasa, especialmente en población pediátrica.

Conclusiones

La anovulación fisiológica se identificó como la causa principal de sangrado uterino anormal en adolescentes, confirmando lo reportado en la literatura. La utilización de la clasificación PALM-COEIN permitió un diagnóstico preciso y orientó la elección del tratamiento, que combinó transfusión sanguínea, ácido tranexámico y anticonceptivos hormonales, resultando seguro y eficaz. El caso asociado a lupus destacó la necesidad de un manejo individualizado y la consideración de terapias no hormonales.

La atención multidisciplinaria, involucrando pediatría, psicología, nutrición y trabajo social, fortaleció la adherencia terapéutica, el acompañamiento emocional y la recuperación integral de las pacientes. Aunque el 66% de las adolescentes mantuvo seguimiento institucional, se identificaron barreras de acceso y continuidad en zonas urbanas marginales, que fueron abordadas

mediante estrategias institucionales.

Estos hallazgos resaltan la relevancia de un enfoque clínico integral, individualizado y contextualizado para el manejo del sangrado uterino anormal en adolescentes, y subrayan la necesidad de fortalecer los mecanismos de acceso y seguimiento en poblaciones vulnerables

Recomendaciones

1. Aplicación y difusión del protocolo aprobado: Implementar y dar a conocer el protocolo aprobado por el comité técnico para HUA en adolescentes, desarrollado en el HFIB por el servicio de Ginecología, asegurando que todo el personal médico y de enfermería esté capacitado en su uso.

2. Fortalecimiento de la educación: Reforzar la formación en los diferentes niveles educativos, tanto en grado como en posgrado, sobre la atención integral de adolescentes con HUA, incluyendo aspectos clínicos, preventivos y psicosociales.

3. Atención a la inteligencia emocional: Incorporar la evaluación y el acompañamiento de la inteligencia emocional en la atención de adolescentes, promoviendo habilidades de autocontrol, manejo del estrés y toma de decisiones saludables.

4. Seguimiento activo y articulación con redes comunitarias: Promover un seguimiento continuo de los casos mediante la coordinación con redes comunitarias y el centro de salud del MSP, garantizando continuidad en la atención y detección temprana de complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Sepúlveda-Agudelo, J., & Sepúlveda-Sanguino, A. J. (2020). Sangrado uterino anormal y clasificación PALM-COEIN. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(1), 30–38. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3467>

2. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO). (2022). Consenso sobre sangrado uterino anormal. http://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO_SUA_FASGO_2022.pdf

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Management of abnormal uterine bleeding in adolescents. Committee Opinion No. 785. <https://www.acog.org>

4. FIGO Working Group on Menstrual Disorders. (2011). A new classification system for abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 113(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.06.019>

5. Pinkerton, J. V., & Goje, O. (2023). Sangrado uterino anormal. En *Manual MSD para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%A1Da-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/sangrado-uterino-anormal>

6. World Health Organization. (2020). Guidelines on adolescent health and menstrual disorders. <https://www.who.int>

7. James, A. H. (2009). Bleeding disorders in adolescents. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 36(1), 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2009.01.007>

8. Díaz, M. (2021). Manejo del sangrado uterino en adolescentes: Revisión clínica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(2), 112–118. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262021000200112>

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guía de atención integral en salud adolescente. <https://www.salud.gob.ec>

10. Deligeoroglou, E., & Karountzos, V. (2018). Hormonal treatment of abnormal uterine bleeding in adolescents. *Journal of Pediatric and*

Adolescent Gynecology, 31(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2017.07.001>

11. Lethaby, A., Farquhar, C., Cooke, I., & Antman, K. (2013). Antifibrinolytics for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, (11), CD000249. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000249.pub2>

12. Kadir, R. A., Economides, D. L., & Sabin, C. A. (1999). Frequency of inherited bleeding disorders in women with menorrhagia. The Lancet, 353(9150), 485–489. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)07394-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)07394-1)

13. Lara, L. A., & Ferriani, R. A. (2010). Management of menstrual disorders in adolescents. Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia, 32(5), 234–240. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>

14. Rees, M., & Farquhar, C. (2011). Hormonal treatment for heavy menstrual bleeding. BMJ Clinical Evidence, 2011, 0814. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275123/>

15. American Academy of Pediatrics. (2015). Menstrual disorders in adolescents: Diagnostic and therapeutic considerations. Pediatrics, 135(5), e1127–e1136. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0430>

16. Fraser, I. S., Critchley, H. O., Broder, M., & Munro, M. G. (2007). The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. Seminars in Reproductive Medicine, 25(5), 393–398. <https://doi.org/10.1055/s-2007-991042>

17. Munro, M. G., Critchley, H. O., Broder, M. S., & Fraser, I. S. (2011). FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 113(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2011.06.019>

18. Hapangama, D. K., & Bulmer, J. N. (2016). Pathophysiology of abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology, 34, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.010>

19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Normativa técnica para atención integral en salud adolescente. <https://www.salud.gob.ec>

20. Gaitán-Duarte, H. G., & Rincón, J. (2019). Hemorragia uterina anormal en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 70(3), 215–223.

21. Cuerpo Triguero, C., & García Rebollar, C. (2018). Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia: Sangrado uterino anormal. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria (FAPap), 11(3).

22. Rodríguez Jiménez, M. J., & Comunión Artieda, A. (2020). Alteraciones menstruales en la adolescencia. Congreso de Actualización Pediátrica AEPap.

23. Sánchez-Borrego, R., & Lete, I. (2021). Abnormal uterine bleeding in adolescents: Diagnostic and therapeutic approach. Revista Española de Ginecología y Obstetricia, 79(2), 85–92.

24. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). (2022). Guía práctica clínica sobre sangrado uterino anormal en adolescentes. SEGO, Madrid.

25. Hernández Pérez, Y., & Rodríguez León, M. (2021). Características clínicas del sangrado uterino en adolescentes atendidas en hospitales de La Habana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 47(2), 89–96.

26. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). (2021). Guía de práctica clínica sobre sangrado uterino anormal en

adolescentes. Buenos Aires.

27. Risso, P., & Salaberry, M. I. (2022). Hemorragia uterina en adolescentes: Experiencia en hospitales pediátricos argentinos. *Revista Argentina de Ginecología Infanto Juvenil*, 30(1), 45–52

28. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Screening and management of bleeding disorders in adolescents with heavy menstrual bleeding (Committee Opinion No. 785).

29. Lateef, A., & Petri, M. (2012). Managing lupus patients during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 27(3), 435–447.

30. Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Broder, M. S., & Fraser, I. S. (2011). FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 113(1), 3–13.