

HEMORRAGIA POST-MENOPAUSICA

VIII CONGRESO COLOMBIANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. - Manizales, Diciembre de 1969

*Dr. Francisco Pardo Vargas**

Siempre que se habla de Hemorragia Post-Menopáusica tenemos en mente la posibilidad del carcinoma endometrial. Pero, no sucede lo mismo con otras entidades que por su frecuencia merecen también ser tenidas muy presentes. Por tal motivo, y por desconocer la verdadera incidencia del síntoma hemorragia dentro de la patología post-menopáusica, decidimos hacer una revisión de los casos atendidos en la Unidad de Ginecología de nuestro Hospital teniendo en mente los siguientes objetivos:

1º Establecer la incidencia de Hemorragia Post-Menopáusica en el grupo de mujeres mayores de 45 años, hospitalizadas en la Unidad de Ginecología del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá.

2º Determinar las entidades causantes de Hemorragia Post-Menopáusica en el mencionado grupo de pacientes.

3º Conocer la edad promedio de aparición de la Hemorragia Post-Menopáusica.

4º Determinar el tiempo transcurrido entre la menopausia y la aparición de la hemorragia.

Material y Métodos

Se revisaron los egresos de la Unidad de Ginecología durante un lapso de 5 años (1964 a 1968) seleccionando para el estudio las pacientes de 45 y más años y haciendo un análisis retrospectivo de las historias clínicas de este grupo de pacientes, cuya causa de ingreso fue la Hemorragia Post-Menopáusica. Para clasificar como post-menopáusica el síntoma hemorragia, se consideró que este debía aparecer después de un tiempo mínimo de 1 año a partir de la última menstruación.

La determinación de los diagnósticos se basó en el estudio histopatológico de los especímenes (endometrio y cuello obtenidos por Raspado uterino fraccionado, o útero y anexos) y la interpretación y análisis de los datos obtenidos se hizo por agrupación, en orden de frecuencia, de las entidades causantes del síntoma.

La secuencia rutinaria establecida en el Hospital para el estudio de estas pacientes consiste en anamnesis

* Profesor Jefe de la Unidad de Ginecología Dpto. de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario San Ignacio. Universidad Javeriana Bogotá.

y examen clínico cuidadosos, citología cervico-vaginal, examen ginecológico bajo anestesia y Raspado uterino fraccionado.

Resultados

Sobre un total de 2.776 egresos de todas las edades y de 538 historias sospechosas, por corresponder a pacientes mayores de 45 años, se encontraron 116 casos de Hemorragia Post-Menopáusica, lo cual significa que la frecuencia del síntoma en este grupo de pacientes fue de 21,6% o sea, que por cada 5 egresos de mujeres mayores de 45 años, 1 fue producto de Hemorragia Post-Menopáusica.

Las entidades causantes de la hemorragia se presentan en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CAUSAS DE HEMORRAGIA POST-MENOPAUSICA EN 116 PACIENTES (Hospital Universitario San Ignacio 1964—1968)

Hiperplasia endometrial	40	34,5
Cervicitis crónica	16	13,8
Pólipo endocervical	10	8,6
Carcinoma de cérvix	10	8,6
Adenocarcinoma endometrial	7	6,0
Endometrio proliferativo	7	6,0
Endometrio atrófico	6	5,2
Pólipo endometrial	6	5,2
Leiomiomatosis	4	3,5
Hemorragia iatrogénica	2	1,7
Endometritis crónica	2	1,7
Vaginitis crónica	2	1,7
Adenomiosis	2	1,7
Descamación irregular de endometrio	1	0,9
Carcinoma de vagina	1	0,9
TOTAL	118	100,0

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPOS DE HIPERPLASIA DEL ENDOMETRIO EN 40 CASOS HUSI 1964-1968

Tipo	N° Casos	Porcentaje	% Acumulado
Adenomatosa	29	72,5	72,5
Adenomatosa y quística	9	22,5	95,0
Quística	2	5,0	100,0
TOTAL	40	100,0	100,0

Comentarios

Del análisis del cuadro anterior se pueden hacer algunas observaciones de interés:

Hiperplasia Endometrial. Fue, sin lugar a dudas, la entidad responsable de hemorragia en el mayor número de pacientes (34,5%). Dentro de ella, la más alta proporción correspondió a la Hiperplasia Adenomatosa. (Cuadro N° 2).

Algunos de estos casos habían presentado alteraciones hemorrágicas

previas (aproximadamente 1 año) y los estudios practicados en esa época demostraron Endometrios Proliferativos. Esta observación confirma la evolución progresiva, que en endometrios receptivos, tiene el cuadro de proliferación persistente hacia la hiperplasia y posteriormente la posibilidad de una transformación carcinomatosa (2). Por tal motivo, el tratamiento de elección en este grupo de pacientes fue la histerectomía total. Dentro de los tres grandes grupos de edad, la entidad se presentó con mayor frecuencia en el intermedio

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD EN 40 PACIENTES CON HIPERPLASIA ENDOMETRIAL HUSI 1964-1968

Edad	Nº Casos	Porcentaje
49 — 49	10	25,0
50 — 54	16	40,0
55 y más	14	35,0
TOTAL	40	100,0

Endometrio Proliferativo. La edad promedio en las pacientes de este grupo fue de 55,5 años y el tiempo de aparición de la hemorragia en relación a la menopausia, varió entre 12 años y un año, sin poder establecer un promedio significativo debido al escaso número de pacientes.

El estudio funcional de estas pacientes, con excepción de un caso que detallaremos en seguida, no evidenció una fuente de estrógenos que explicara el cuadro. Sea que estos se originen en tejido suprarrenal o en el mesénquima indiferenciado retroperitoneal yuxtagenital, o como lo afirman Bulbrook y Greenwood (1), se produzcan por un desdoblamiento del colesterol, íntimamente relacionado con factores dietéticos, la aparición de la respuesta proliferativa y de sus etapas más severas, las hiperplasias y aún el carcinoma, plantea la posibilidad de un sustrato genético que hace a estas pacientes anormalmente susceptibles para reaccionar en tal sentido.

El caso en el cual se encontró una explicación a la respuesta endometrial correspondía a una mujer de 60 años, con frotis vaginal de efecto estrogénico lato, que presentó la hemorragia 5 años después de su menopausia y en quien un Raspado Uterino (practicado fuera del Hospital) había demostrado Hiperplasia Quística y Pólipo Endometrial. Sometida a la

parotomía se encontró una Endometriosis del ovario derecho, un pequeño tumor de Bremer del mismo ovario, una hiperplasia cortical bilateral del estroma ovárico y un Endometrio Proliferativo muy activo. Creemos que la fuente de estrógenos se encontraba en la hiperplasia cortical del estroma ovárico y consideramos este caso como un ejemplo del que sufre un endometrio receptivo sometido a una estimulación estrogénica persistente.

Hemorragia Iatrogénica. Contrariamente a lo anotado en especial por autores americanos, el factor iatrogénico como causa de Hemorragia Post-Menopáusica fue muy pequeño en nuestro estudio. Ello puede deberse al tipo de pacientes, cuyo bajo nivel socio-económico y cultural es causa de que no consultan por la sintomatología climatérica y por lo tanto las mantiene alejadas de la terapia y de la automedicación hormonal, especialmente estrogénica. Los dos casos que presentamos en el estudio corresponden a pacientes a quienes se había administrado progestágenos y en cuyos endometrios se evidenció la reacción correspondiente.

Descamación Irregular del Endometrio. El cuadro se presentó en un caso y correspondió a una paciente diabética de 52 años, con dos años de menopausia y una hemorragia de tres meses de evolución. El estudio histológico del endometrio demostró marcada actividad proliferativa y en algunos fragmentos cambios de fase secretora temprana. La imagen histológica de endometrio mixto sugiere en este caso un intento del ovario por reiniciar ciclos ovulatorios.

Carcinoma de Endometrio. Sin ser la más frecuente es la más importante causa endometrial de Hemorragia

Post-Menopáusica. En nuestra revisión encontramos 7 casos (6,0% del total) dos de los cuales se desarrollaron en la porción distal de un pólipo, por lo cual los consideramos como pólipos degenerados (Cuadro N° 5).

CUADRO N° 5

DISTRIBUCION DE ADENOCARCINOMA DEL ENDOMETRIO SEGUN SU LOCALIZACION
Hospital San Ignacio (1964-1968)

Localización	Nº Casos	Porcentaje
En endometrio	5	71,4%
En pólipo endometrial	2	28,6%
TOTAL	7	100,0%

El promedio de edad fue de 60,8 años y el de la edad de la menopausia 46,7 años (Cuadro N° 6).

CUADRO N° 6

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD EN 7 PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO HSI 1964-1968

Edad	Nº Casos	Porcentaje
46 — 49	0	0,0
50 — 54	3	42,9..
55 y más	4	57,1
TOTAL	7	100,0

En nuestras pocas observaciones encontramos que la duración del período Post-Menopáusico hasta la aparición de la hemorragia fue muy variable, entre 1 y 30 años, con un promedio de 11,6 años y una mediana de 10.

Debe destacarse el hecho de que, exceptuando un caso con piometra que se presentó en paciente de 80 años, en todos los demás especímenes el carcinoma se desarrolló en endometrios con cuadros de proliferación, de hiperplasias focales con formación de pólipos y de francas hi-

perplasias adenomatosas, lo cual confirma el concepto de que las dos terceras partes de las pacientes con carcinoma de endometrio han tenido hiperplasia adenomatosa en los años anteriores a aquel en el cual se ha diagnosticado el carcinoma.

Se describe la frecuente asociación del carcinoma endometrial con tumores ováricos especialmente de células de la granulosa. En nuestros casos observamos asociación con patología ovárica en dos pacientes: la primera presentaba un adenocarcinoma bien diferenciado en porción de pólipo endocervical y un cistadenocarcinoma serosopapilar; la segunda tenía asociado un cistoadenocarcinoma mesonéfrico (tipo Grawitz).

No pudimos comprobar la aseveración de que los carcinomas desarrollados en los pólipos endometriales se encuentran en las pacientes de edad más avanzada pues las dos muestras correspondieron a mujeres de 52 y 59 años.

Investigamos con mucho interés las otras asociaciones clásicas: obesidad, hipertensión y diabetes y encontramos un caso de diabetes (en paciente de 52 años) y dos de hipertensión (240-140 m.n. Hg. y 160-120 m.n. Hg.) curiosamente en las pacientes más jóvenes de la serie (46 y 59 años respectivamente).

Por último, creemos pertinente mencionar que dentro de la revisión de todos los casos de Carcinoma Endometrial el más joven, no incluido en este estudio por tratarse de una mujer pre-menopáusica, correspondió a una paciente de 37 años quien presentaba un Adenoacantoma de endometrio.

Pólipos Endometriales. El hallazgo de pólipos como causa de Hemorragia Post-Menopáusica lo anotamos en

pacientes más jóvenes que las del grupo de Carcinoma (promedio de edad: 54,3 años) y el tiempo de aparición en la post-menopausia es más corto pues de los seis casos, tres se presentaron al cabo de 1 año, una a los dos años, una a los 5 años y una a los 15 años. Debe anotarse que de los seis casos, cuatro coincidieron con endometrios activos (proliferativos o hiperplásicos) lo cual, unido al hallazgo de los dos pólipos malignizados (descritos en el grupo correspondiente al carcinoma endometrial) debe hacernos mirar con recelo estas lesiones y extremar tanto la técnica del Raspado Uterino como el estudio del endometrio y el seguimiento de las pacientes.

Endometrio Atrófico. En seis pacientes se encontró esta entidad como causa de la hemorragia. El promedio de edad de las pacientes fue de 61 años y en términos generales el tiempo transcurrido entre la menopausia y la aparición del síntoma fue largo: 2 años en un caso, 4 años en un caso y los cuatro restantes superior a 10 años (10, 10, 15 y 28 años).

La razón por la cual sangra un endometrio atrófico se encuentra aún sin explicación satisfactoria. Pero la circunstancia de haber encontrado en la mayoría de nuestros casos cuadros de dilatación glandular con epitelio muy atrófico y marcada disminución del estroma, y el hecho demostrado de que la producción estrogénica no cesa repentinamente con la menopausia, sugieren la posibilidad de que estos endometrios sangraron por haber presentado un fenómeno de hiperplasia retrogresiva.

Patología Cervical. Las lesiones benignas del cuello uterino (cervicitis crónica o pólipos endocervicales) constituyeron un 22,4% del total de

Hemorragias Post-Menopáusicas y reconocen como causa un sustrato inflamatorio. Las lesiones malignas estuvieron representadas por el Carcinoma Escamocelular del cual hubo 12 casos, 8,6% del total, no encontrándose diferencia significativa en el número de casos de cada Estado Clínico (Cuadro Nº 4).

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN ESTADO CLINICO DE 10 CASOS DE CARCINOMA DE CERVIX HUSI 1964-1968

Estado	Nº Casos	Porcentaje
Estado I	4	40,0
Estado II	2	20,0
Estado III	3	30,0
Estado IV	1	10,0
TOTAL	10	100,0

Comparando, dentro de las limitaciones de la serie, el número de casos de cáncer de cuello con el cáncer de endometrio, se observa que aún en esta edad predomina el primero y que, al menos en nuestro medio, no hemos podido comprobar que la frecuencia de ambas variantes sea semejante. No creemos que la menor frecuencia del carcinoma endometrial en nuestro medio se deba a su deficiente pesquisa pues hemos estado conscientes del problema y por lo tanto extremamos la búsqueda del carcinoma como la demuestra no solo el empleo rutinario de la citología, sino la práctica sistemática del Raspado Uterino fraccionado ante la más mínima queja hemorrágica en post-menopáusicas. Suponemos que el predominio del carcinoma cervical entre nosotros se deba al gran número de factores que favorecen su evolución (infecciones, pobreza, relaciones sexuales tempranas y repetidas) y el hallazgo cada vez más frecuente de lesiones endometriales del tipo de las hiperplasias,

cuyo oportuno tratamiento les resta posibilidades de transformación maligna.

Leiomiomatosis Uterina. Aunque la presencia de los mismos uterinos se encontró asociada a otras entidades, este tumor fue la causa única de Hemorragia en 4 casos. En uno de ellos era submucoso y pediculado y en otros tres posiblemente la involución senil del útero hizo que miomas intramurales se volvieran submucosos y produjeran la hemorragia.

Respecto a las asociaciones, cabe mencionar la de un caso en el cual se encontró un mioma pediculado y un adenocarcinoma de endometrio. Esta asociación es descrita como muy frecuente —hasta en un 35% de los casos de carcinoma endometrial— (3) pero es enteramente coincidental y sin ninguna relación causal.

Endometritis Crónica. En dos casos se presentó este cuadro: en uno de ellos existía un leiomioma que protruía hacia la cavidad produciendo una comprensión de sus paredes con atrofia del endometrio a infección sobreagregada por posible retención de secreciones; en el otro no se encontró sino la imagen típica de un cuadro inflamatorio, proceso este que aunque raro en la post-menopausia, ocurre en algunas ocasiones. En ellos las glándulas endometriales vecinas al exudado inflamatorio pueden adquirir apariencia muy sospechosa de malignidad por estar distorsionadas con irregularidad en su regeneración y con imágenes de anaplasia. Estos cambios son debidos a reacción inflamatoria y no deben ser considerados como estados precancerosos.

Adenomiosis. A pesar de constituir una entidad muy frecuente en pacientes mayores de 40 años, con

incidencia del 10% de todos los úteros extirpados por cualquier causa, que para algunos llega hasta el 50%, como causa atribuible de la hemorragia solamente la encontramos en dos casos constituyendo el 1,7% del total de la serie.

Patología Vaginal

A. Lesiones benignas: Estuvieron representadas por dos casos de vaginitis atrófica con cuadros de inflamaciones crónicas no específicas, uno de ellos asociado a diabetes.

B. Lesiones malignas: Correspondió a un caso de Carcinoma Escamocelular Invasivo y constituyó el 0,9% del total de la serie.

Resumen y Conclusiones

1. La hemorragia Post-Menopáusica se presentó en una quinta parte de las pacientes de 45 y más años hospitalizadas en la Unidad de Ginecología del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, lo cual corresponde a una incidencia del 21,8% del total del grupo.

2. Las entidades pre-malignas y malignas constituyeron el 50% del total de causas de Hemorragia Post-Menopáusica.

3. La incidencia de lesiones malignas fue de 15,5% del total del grupo.

4. La edad promedio de aparición de la hemorragia fue de 53 años 3 meses.

5. El promedio de duración del período menopausia-aparición de hemorragia fue de 2,5 años.

6. La mayor parte de la patología asociada (leiomiomas, cervicitis crónica) correspondió a entidades propias de la edad y no se pudo estable-

cer una relación significativa entre ellas y la Hemorragia Post-Menopáusica.

7. Se encontró un predominio del carcinoma de cuello sobre el carcinoma de endometrio y no creemos que este hecho se deba a una deficiente pesquisa del último.

8. Se encontró una muy escasa cantidad de hemorragia iatrogénica probablemente debido a las condiciones socio-económicas de las pacientes.

Sumario

Se presentan los resultados del análisis de 116 historias clínicas de pacientes hospitalizadas en la Unidad de Ginecología del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, en un período de 5 años (1964-1968), por presentar Hemorragia Post-Menopáusica.

Se establece la proporción de la entidad con relación al número total de pacientes de 45 y más años, atendidos en la Unidad durante el mismo lapso de tiempo.

Se analizan las entidades causantes de la hemorragia y se dan algunas explicaciones sobre su fisiopatología en cada una de ellas.

Se destaca el papel que las hiperplasias endometriales tienen en la génesis del carcinoma de endometrio.

Se establece el promedio de edad de las pacientes con Hemorragia Post-Menopáusica y el de la duración entre la menopausia y la aparición de la hemorragia.

Summary

The authors present the results from the study of one hundred and sixteen (116) clinical histories of post-menopausal hemorrhage patients admitted at the Gynecological Unit at the Hospital San Ignacio, over a five year period (1964-1969).

The relationship between occurrence of the disease and the total number of patients over forty-five admitted in the unit during this period is established.

The etiological causes of hemorrhage are analyzed, with a short explanation on their physiopathology.

The role that endometrial hyperplasia plays in endometrial carcinoma is underlined.

The average age of patients with post-menopausal hemorrhage and the average lapse between menopause and the hemorrhage onset is determined.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BULBROOK R. D. y GREENWOOD, F. C.: Persistence of urinary estrogen excretion after oophorectomy and adrenalectomy. Brit. M. J. March, 662, 1957.
- 2 NOVAK, E. R. y WOODRUFF, J. D.: Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology, 5 ed. Sanders, Philadelphia, 1962.
- 3 PARSONS, L. y SOMMERS, S. C.: Gynecology, Saunders. Philadelphia, 1962.
- 4 RANDALL, C. L. BIRTCH, P. K. y HARKINS, L. L.: Ovarian Function after the menopause. Am. J. Obst. & Gynec. 74: 719, 1957.