



Fecha: 14-05-2014

Nombre: Dra. M<sup>a</sup> ÁNGELES RUBIO MORENO R3

Tipo de Sesión: Revisión de guías clínicas

*“ Sangrado postcoital ”*

**DEFINICIÓN:** cualquier manchado o sangrado no relacionado con la menstruación que ocurre durante o después de la relación sexual. Puede ser un signo de grave patología subyacente y por lo general es alarmante para los pacientes.

**PREVALENCIA E HISTORIA NATURAL :** oscila 0,7-9% con altas tasas de resolución espontánea (51%) en las mujeres que menstrúan.

**ETIOLOGÍA**

- Cáncer de cérvix: es la causa más grave (11% debut, disminuido por las citologías de cribado). Enfermedad premaligna y adenocarcinoma con menor frecuencia. El riesgo de cáncer depende de la edad de la mujer, mayor 45-55 años.
- Ectropión cervical (ectopia): sangrado poscoital es poco común. Frecuente en el embarazo
- Pólipos cervicales
- Cervicitis: la causa más frecuente es la infección por clamidia. Vaginosis bacteriana también puede ser la causa pero es menos frecuente.

En todas ellas, el sangrado se reproduce con la exploración.

- VIH

- Neoplasia intraepitelial cervical.

- Prolapso: cuando el prolapso es grave y el cuello uterino está ulcerado.

- Lesiones vaginales

## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

- Lesiones endometriales
- Neoplasias vasculares benignas , como hemangioma, linfangioma, linfangioma circunscrito, angiomatosis, y malformación arteriovenosa en el tracto genital inferior son una causa rara de hemorragia postcoital

**DIAGNÓSTICO:** No hay datos de ensayos aleatorios en los que basar recomendaciones para la evaluación diagnóstica y ningún tratamiento estándar establecido.

### Anamnesis:

- Confirmar que el sangrado se produce durante o inmediatamente después del coito .
- Determinar si se presentan síntomas acompañantes que sugieran sangrado uterino anormal en lugar de sangrado cervical: El sangrado menstrual abundante, ciclos menstruales irregulares, sangrado intermenstrual en ausencia del coito, determinar el calendario menstrual.
- Preguntar por enfermedades locales o sistémicas y fármacos que puedan relacionarse con sangrado uterino anormal.
- Indagar sobre signos o síntomas sugestivos de infección: dolor, dispareunia, secreción vaginal, disuria o un cambio reciente en la pareja sexual o de los síntomas de la pareja, cambio de practicas sexuales, traumatismos
- Preguntar por periodicidad de citologías y resultados
- También serán datos importantes: edad, características sangrado, síntomas acompañantes. Anamnesis relacionada con el sistema endocrino (galactorrea., cambios de peso), estado psicológico e intensidad de la actividad física. Investigar factores de riesgo para neoplasias malignas del tracto genital. Alteraciones en el tracto genital. Enfermedades de transmisión sexual, antecedentes quirúrgicos, abuso sexual.

### Examen físico

Exploración ginecológica: genitales externos, inspección visual y manual de la vagina y el cuello uterino para buscar posibles fuentes de sangrado, como ectropión , pólipos , cervicitis , neoplasia, prolapso, traumatismos. Características flujo vaginal. Signos de embarazo. Palpación de anejos buscando masas e hipersensibilidad.

### Pruebas complementarias

- Si el examen físico revela secreción cervical mucopurulenta y friabilidad o flujo

## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

vaginal: se realiza una evaluación diagnóstica definitiva para los organismos causantes potenciales (gram de exudado) que incluye pruebas de clamidia y sífilis, así como la evaluación de los fluidos vaginales para la tricomoniasis y vaginosis bacteriana.

- En cualquier mujer con factores de riesgo: se debe realizar detección de infecciones de transmisión sexual.

- Citología cervico-vaginal: de acuerdo a las normativas locales de screening de cáncer de cérvix. Sangrado postcoital no es una indicación para la citología cervical si las pruebas de detección anteriores están al día y normal.

- Colposcopia: por la malignidad subyacente, se indica con variación considerable en la opinión que van desde todas las mujeres, las mujeres con sangrado postcoital repetida o persistente, sangrado postcoital que persiste durante más de cuatro semanas en las mujeres mayores de 35 años de edad , y las mujeres con citología anormal. Hay consenso en realizarla si la citología cervical más reciente es anormal ASCUS, LSIL, HSIL, AGUS

- Biopsia cervical: en mujeres con lesión groseramente visible, la biopsia del borde de la lesión, debe confirmar o descartar un diagnóstico de sospecha de cáncer de cuello. Junto con la colposcopia se deber realizar en estos pacientes.

Para la mayoría de las mujeres atendidas en atención primaria, sin embargo, hay una causa subyacente para el sangrado postcoital que será sugerido por la historia, la exploración física o de investigación en el laboratorio. Si la colposcopia debe realizarse en mujeres sin lesiones visibles y resultados negativos en la CCV, es controversia. En esta situación, la discusión debe tener lugar en relación con el riesgo de cáncer de cuello uterino , la falta de pruebas en las que basar una recomendación, y la técnica y las limitaciones de la colposcopia. Será apropiada si la mujer lo solicita o si el sangrado persiste.

Pruebas adicionales: Si el seguimiento no revela una causa de sangrado postcoital y la hemorragia persiste o se produce en otras ocasiones (por ejemplo, intermenstrual): deberá evaluarse la cavidad endometrial (ETV, histerosonografía, biopsia endometrial) en busca de patología endometrial (pólipos, etc) .

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** cambiará en base a la edad, estado reproductivo y enfermedades intercurrentes .

## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

GINECO-OBTETRICOS	SISTEMICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miomas</li> <li>▪ Pólipos</li> <li>▪ Hiperplasia endometrial</li> <li>▪ Procesos infecciosos</li> <li>▪ Adenomiosis</li> <li>▪ Cáncer de endometrio</li> <li>▪ Cervicitis</li> <li>▪ Cáncer de cervix</li> <li>▪ Problemas vagina – vulva</li> <li>▪ Tumor de ovarios</li> <li>▪ Hiperplasia</li> <li>▪ Hipotiroidismo</li> <li>▪ Tumor en SNC</li> <li>▪ Hemorragias obstétricas</li> <li>▪ Hemorragia uterina disfuncional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alteración en la cascada de la coagulación</li> <li>▪ Anticoagulantes</li> </ul>

<b>PREPUBERALES</b>	<p>Vulvares y externas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vulvitis con excoiación</li> <li>· Traumatismo</li> <li>· Liquen escleroso</li> <li>· Condilomas</li> <li>· Molusco contagioso</li> </ul> <p>Vaginales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Vaginitis</li> <li>· Cuerpo extraño vaginal</li> <li>· Traumatismo (abuso, penetración)</li> <li>· Tumor vaginal</li> </ul> <p>Uterinas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pubertad precoz</li> <li>· Tumor ovárico</li> </ul> <p>Estrógenos exógenos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tópicos</li> <li>· Enterales</li> </ul>
<b>ADOLESCENTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Anovulacion:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trastornos de la alimentación: anorexia o bulimia nerviosa</li> <li>○ Ejercicio físico excesivo</li> <li>○ Enfermedades crónicas</li> <li>○ Abuso de alcohol y otras sustancias</li> <li>○ Estrés</li> </ul> </li> <li>· Enfermedades tiroideas</li> <li>· Diabetes</li> <li>· Síndromes de exceso de andrógenos.</li> <li>· Embarazo</li> <li>· Empleo de hormonas exógenas</li> <li>· Coagulopatias: púrpura trombocitopenica idiopatica y enfermedad de Von Willebran</li> <li>· Cervicitis por clamidia</li> </ul>
<b>EDAD REPRODUCTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hemorragia uterina disfuncional</li> <li>· Hemorragia relacionada con el embarazo</li> <li>· Hormonas exógenas (anticonceptivos)</li> <li>· Causas endocrinas:: hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes</li> <li>· Causas anatómicas: leiomiomas uterinos, pólipos cervicales y endometriales</li> <li>· Coagulopatias</li> <li>· Enfermedad Hepática</li> <li>· Síndrome de ovario poliquistico</li> <li>· Adenoma de la hipófisis</li> <li>· Supresión hipotalamica</li> <li>· Enfermedad pélvica inflamatoria</li> <li>· Vaginitis, cervicitis</li> <li>· Eritroplasia cervical</li> <li>· Displasia cervical</li> </ul>

## SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

	<ul style="list-style-type: none"><li>• ETS (gonorrea, tricomonas, clamidia)</li><li>• Pólipos cervicales</li><li>• Practicas sexuales, traumaismo, idiopático</li></ul>
<b>PERIMENOPAUSICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anovulacion</li><li>• Fibrosis</li><li>• Miomatosis</li><li>• Pólipos cervicales y endometriales</li><li>• Carcinoma endometrial</li><li>• Disfunción tiroidea</li></ul>
<b>POSMENOPAUSICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesiones endometriales</li><li>• Empleo de hormonas exógenas (Terapia de reemplazo hormonal)</li><li>• Vaginitis atrófica</li><li>• Tumores vulgares, vaginales o cervicales</li><li>• Sequedad vaginal</li></ul>

“PHIMIC” sugerida por Long y Gast

**P : embarazo (pregnancy), H: hormonales, I: iatrogénicas, M: mecánicos, I: infecciosas, C: Cáncer.**

### MANEJO Y TRATAMIENTO

- La infección debe ser tratada, en su caso , por el organismo infeccioso identificado

- Ectropión cervical: no requiere tratamiento, excepto en los raros casos de secreción mucosa excesiva o manchas de sangre que es particularmente molesto para la mujer. En tales casos, debe excluirse su malignidad antes de iniciar cualquier tratamiento (agente acidificante , crioterapia, electrocauterio).

- Polipectomía cervical: se realiza en pólipos que son sintomáticos (sangrado , secreción excesiva), grandes ( $\geq 3$  cm), o atípicos. Se extirpan por torsión: sujetando la base del pólipo con fórceps y movimiento de giro. La cauterización de la base evita el sangrado y reduce la posibilidad de recurrencia.

- Neoplasia intraepitelial cervical (CIN): se trata dependiendo del grado y la edad y condiciones de la paciente (adolescentes, embarazadas se optará por manejo conservador, siendo más agresivos en mujeres a partir de los 35 años)

- Cáncer de cérvix: debe remitirse a la Consulta de Patología Cervical-ginecólogo oncólogo.

- En muchas mujeres, el síntoma se resuelve espontáneamente sin necesidad de intervención.

**PRONÓSTICO:** en la mayoría de mujeres bueno, al tratarse de patología benigna. No obstante, debido a la posibilidad de patología maligna es importante consultar todo sangrado postcoital y así debe ser transmitido a las pacientes.

### CONCLUSIONES

El sangrado durante o después del coito es común. La causa más grave de sangrado postcoital es el cáncer cervical, pero el riesgo en mujeres con sangrado postcoital es baja. Ectropión cervical, pólipos, y cervicitis (especialmente la clamidia) son otras posibles causas de sangrado postcoital. Para llegar al diagnóstico se requiere la historia clínica, el examen físico y las pruebas de detección de infección en los pacientes con flujo vaginal o de cuello uterino. La detección del cáncer cervical se debe realizar si no tiene CCV de cribado de cáncer de cérvix. La colposcopia se indica en mujeres con CCCV anormal o sangrado postcoital persistente.

1. Guidelines for the Management of Heavy Menstrual Bleeding. New Zealand Guidelines Group (NZGG). 1997
2. SOGC Clinical Practice Guidelines. Guidelines for the Management of Anormal Uterine Bleeding. JOGC. August 2001.
3. Uptodate
4. Cochrane
5. SEGO