



11226
201
270

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POSTGRADO

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO
"HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL"

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD

EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. MARIO E. SANCHEZ DOMINGUEZ

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES GENERALES
3. JUSTIFICACION
4. OJVETIVOS
5. MATERIAL Y METODOS
6. RESULTADOS
7. CONCLUSIONES
8. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La hemorragia uterina anormal es una manifestación patológica de la mujer, ya que se presenta fuera del ciclo menstrual, siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes; tanto en medicina familiar como en el servicio de Ginecología, enfatizando que la mayoría de pacientes acude a la especialidad, de cualquier unidad Hospitalaria pues se presentan desde el inicio de la menarca hasta después de la menopausia, independientemente de los trastornos hemorrágicos que ocasionan los métodos anticonceptivos, de tal manera que, podemos catalogar esta patología como un problema cotidiano en la consulta externa, sin que sea posible determinar la causa que lo está condicionando, sobre todo en la consulta de primera vez, siendo esta la razón por la que se identifican sangrados uterinos anormales en general, independientemente de la causa que los produce.

JUSTIFICACION

El presente estudio se realizó en base a la actividad --- asistencial del médico familiar, en función de su responsabili-- dad de una Población determinada, en la que se dará atención mé-- dica a la mujer, en su mayoría. Teniendo en mente dentro de -- esta labor, que el proceso hemorragico genital anormal ocurre al-- guna vez en la vida de la mujer, desde el inicio de la menarca - hasta la menopausia, y que sino esta dada por una alteración ana-- tómica o disfuncional, si por algunos factores psicologicos.

Los datos anteriores nos indican la importancia que tiene dar a conocer la frecuencia con la que se presentan padecimien-- tos que específicamente condicionan el sangrado uterino anormal, para poder emitir de primera instancia un diagnóstico presuncio-- nal, tomando en cuenta las diferentes etapas de la vida en que - estas se presentan y así tomar medidas para su detección oportu-- na, prevención y orientación adecuada a la Población derecho ha-- biente.

ANTECEDENTES GENERALES

Como antecedentes de importancia tenemos el número de casos de hemorragia uterina anormal registrados en los años 1981- - 1982.

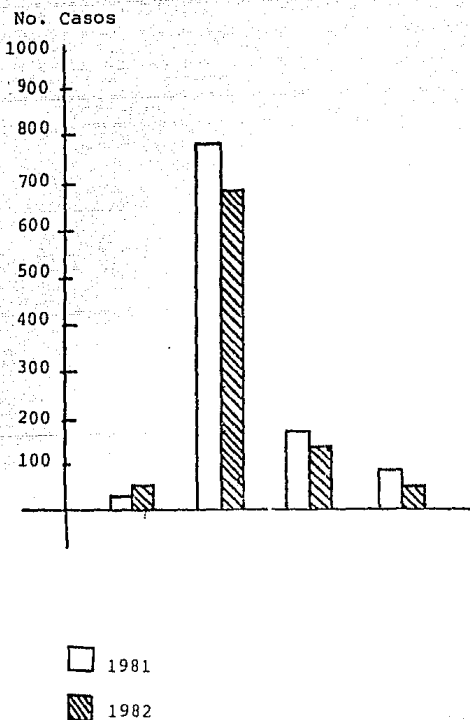
En 1981 se presentaron 1092 casos en los siguientes grupos de edad.

Gpo. Edad	No Casos	Total	Casos %
5-14	38	1092	3.4 %
15-44	779	1092	71.3 %
45-64	180	1092	16.4 %
65-+	95	1092	8.7 %

En 1982 se presentaron 952 casos en los siguientes grupos de edad.

Gpo Edad	Casos	Total	Casos %
5-14	57	952	5.5 %
15-44	696	952	74.7 %
45-64	143	952	14.0 %
65-+	56	952	5.8 %

Considerando que el total de mujeres corresponde al 48% de la población total amparada, tenemos que la prevalencia del sangrado anormal, en el año de 1981 fué del 2.4% y en 1982 del 2.1%.



CAUSAS DE SANGRADO UTERINO ANORMAL

MIOMA UTERINO.

Las tumoraciones constituidas por musculatura lisa con una estroma conjuntiva en cantidad variable, son los tumores del útero más frecuentes, y desde hace mucho tiempo se conoce la distribución de los miomas por edades. Estos tumores se desarrollan casi exclusivamente en el periodo de madurez sexual y muestran una preferencia especial por las edades preclímatericas, no habiendose -- observado miomas antes de la pubertad, solo excepcionalmente antes de los 20 años, y que desde el punto de vista Etiológico es muy -- discutida la influencia de infecciones ya remitidas o en periodo - de latencia, la hiperemia de los organos de la pelvis, los estímulos sexuales, sobre todo trastornos de la vida sexual y partos precedentes, puntos que hasta la fecha son discutidos y no se ha llegado a una aclaración.

Existen observaciones en las que este problema tiene una posibilidad hereditaria ya que se menciona la existencia de un gen - transmisible por herencia, cuya mutación da lugar a la formación - de tumores en la musculatura del útero y también se piensa en la - transmisión por herencia de cierta predisposición y por consiguiente en un factor colaborador en el complejo de las condiciones generales.

Clinicamente los miomas uterinos pueden cursar asintomáticos en muchas mujeres, pero los trastornos hemorrágicos ocupan el primer lugar, siendo orientador diagnóstico el tipo de sangrado, ya que se dice que las menorragias se encuentran sobre todo en los miomas murales y en los miomas submucosos se observan sobre todo - metrorragias, y en segundo lugar tenemos las manifestaciones por - desplazamiento y compresión.

POLIPOS CERVICALES

Son mucho muy frecuentes y tienen su punto de partida en la mucosa endocervical, pueden hacerse visibles en el orificio uterino, a modo de formaciones de color rojo subido, o bien colgar, con su pedículo del orificio uterino. Los polípos del cuello son relativamente duros a menudo con un pedículo prolongado distendido. Salen del orificio uterino y pueden colgar en la vagina, en forma - de pera con el extremo grueso por delante, allí alcanzan en ocasiones una considerable extensión, siendo esta muy variable, raras veces son mayores que una ciruela, pero se han observado también pólipos del tamaño de un huevo de gallina y hasta del tamaño de la cabeza de un niño.

Los síntomas clínicos son en primer lugar trastornos hemorrágicos. Suelen ser hemorragias anteriores o posteriores a la menstruación, o intercíclicas, pero destacan sobre todo hemorragias por contacto y en forma de manchas. Como manifestación frecuente un flujo mucoso y sanguinolento. Hay pólipos pequeños, - que aveces solamente se hacen visibles de una forma pasajera, tal vez en periodo premenstrual.

EROSIONES CERVICALES

Son producidas por infecciones agudas o crónicas cuyo sintoma constante y por lo general el único "leucorrea" la cual produce congestión cervical caracterizada, por encontrarse el orificio rodeado de una superficie sangrante facilmente, por crecimiento de células endocervicales hacia afuera, lo que produce una ligera hemorragia o manchado intermenstrual, sobre todo de contacto y con frecuencia postcoito originando en ocasiones un sangrado cervical en capa; o bien en la exploración ginecológica.

CANCER CERVICAL

El carcinoma cervical presenta una difusión relativamente considerable en casi toda la América del Sur y en muchas regiones del Asia, mientras que en el mundo occidental esta afección es mucho más rara.

En cuanto a la etiología de esta enfermedad al parecer influyen varios factores: Cuestiones sociales y económicas, pues se ha comprobado que la mayor frecuencia de esta enfermedad se presenta en grupos con escasas posibilidades económicas, por lo que no hay duda de que los factores que influyen de una forma significativa sobre esta enfermedad, son también los responsables de la incidencia del carcinoma cervical dentro de los grupos socioeconómicos.

Influencias debidas al matrimonio, en las enfermedades con carcinoma cervical se casan más pronto, se casan también más de una vez y se divorcian más a menudo que las mujeres restantes de los mismos grupos socioeconómicos de población, siendo estas situaciones las que condicionan mayor frecuencia de coitos, que contribuyen por si mismos, en alguna forma a la genesis del carcinoma cervical.

El embarazo, se ha indicado repetidamente que mujeres con

este padecimiento han tenido mayor número de embarazos que otras mujeres del mismo grupo de edad, aunado a la edad temprana del matrimonio y el estado socioeconómico en que se desarrolle, son factores que con mayor facilidad condicionan esta enfermedad.

El coito como causa eventual, se ha señalado que el semen masculino, presenta hasta cierto grado diferencias individuales, resultando difícil que tales diferencias contribuyan a la distribución geográfica del carcinoma cervical, quedando en duda también de que el semen tenga propiedades carcinógenas, sino más bien se debe considerar que como factor principal e importante es la falta de higiene del pene en la génesis de este padecimiento pues en algunos países en que se realiza la circuncisión la incidencia del cancer cervical es relativamente menor.

En cuanto a sus manifestaciones clínicas tenemos que en la mayoría de los casos el primer síntoma es la hemorragia, por lo general en forma ligera, presentandose intermenstrual si la mujer esta en etapa reproductora siendo su característica de presentación "por contacto" que sigue al coito o al examen pélvico. También puede haber flujo anormal de largo tiempo de evolución -- que al final se tiñe de sangre.

ANEXITIS

Enfermedad pélvica inflamatoria la cual esta por proceso infeccioso, agudo o crónico unitario o bilateral, frecuente en zonas urbanas; sobre todo en donde el cuidado obstetrico es deficiente en los puerperios o postabortos. Encontrando dentro de su sintomatología congestión pélvica coincidente con la menstruación que exacerva la inflamación tubaria, y es frecuente que ocurran alternaciones menstruales o del ciclo y rara vez hemorragia uterina.

TUMORES DE OVARIO

Los quistes ovaricos, sobre todo los funcionales o quistes foliculares persistentes, no presentan por lo general síntomas, solo en ocasiones se presentan ligero dolor en hipogastrio o pequeñas metrorragias; aunque se debe enfatizar que en muchos casos se presentan hemorragias anormales, ya sea como consecuencia de pólipos, o de miomas del cuerpo o del cuello uterino, o bien como consecuencia de acciones hormonales, alteradas por el cáncer del ovario que entonces determinan metrorragias.

HEMORRAGIAS DISFUNCIONALES

Este tipo de hemorragias son de intensidad y duración variables y se produce a intervalos irregulares. La duración de la pérdida hemática suele ser mayor en comparación con la de las hemorragias menstruales, pero la intensidad de la hemorragia es muy variable, y a veces se trata solo de una escasa pérdida de sangre, sin embargo en general son más abundantes.

Las hemorragias disfuncionales se caracterizan por los siguientes rasgos: Se producen fuera de todo embarazo y no cabe descubrir ninguna causa anatómica directa responsable, y en la mayor parte de los casos falta la ovulación.

Las hemorragias disfuncionales se presentan a cualquier edad, pero son más frecuentes en las épocas de la vida de la mujer durante las cuales cambia la actividad endocrina de los procesos reguladores dentro del sistema Hipotalamo-hipófisis-ovario; y por lo tanto, en la juventud en el momento de tránsito de la pubertad, durante la vida sexual adulta madura, después de un embarazo así como al terminar aquella en el climaterio. Son más frecuentes en la premenopausia y así en la época del climaterio entre los 40 y 50 años de edad; se habla de hemorragias del climaterio, pero si se producen durante la juventud se denominarán hemorragias juveniles.

El curso característico de las hemorragias disfuncionales -

se distinguen por el hecho de que aparecen después de un intervalo, exento de pérdida de sangre de 5 a 6 semanas desde la última hemorragia menstrual normal luego se produce una hemorragia persistente cuya abundancia puede ser muy variable; en muchos casos la hemorragia es al principio escasa y durante varias semanas se hace más abundante y en otros casos es muy profusa ya desde el principio.

En base a lo anterior se debe tomar en cuenta que los tumores productores de estrogénos, tanto del ovario como de la corteza suprarrenal, que pueden ser también causa de hemorragias disfuncionales, y que se debe pensar en ellos especialmente en las hemorragias que se presentan durante la postmenopausia.

Se han descrito dos tipos de hemorragias; por su presión y hemorragia por irrupción, en el primer caso es una hemorragia producida al privar al organismo de sus hormonas ováricas. Así se prudece una baja en la concentración sanguínea de estas hormonas y cesa su respectiva acción sobre el endometrio, en el caso de irrupción la hemorragia es debida a la acción uniforme mantenida durante largo tiempo; de las hormonas, aún cuando no se supriman estas. El efecto de las hormonas sobre el endometrio permanece inalterable, la hemorragia se presenta subitamente. Por lo anterior se supone que en las hemorragias disfuncionales, actúan mecanismos análogos, sin embargo no ha sido posible asegurar, si la causa de la hemorragia, hay que buscarla en un caso dado --

en una formación uniforme, aumentada o disminuida de estrógenos en el sentido de una hemorragia por supresión, o más bién en las fluctuaciones de la producción de hormonas en el sentido de una hemorragia por irrupción.

Como se mencionó con anterioridad; en las formas características de las hemorragias disfuncionales, hay que suponer una producción anormal de hormonas en los ovarios, aunque es difícil en donde buscar la causa primaria de las hemorragias disfuncionales. En las hemorragias del climaterio se propone buscar la causa en el propio ovario envejecido. Las hemorragias juveniles y las disfuncionales después de un embarazo, serían debidas en cambio, primariamente a un trastorno de la regulación hipotalamo hipoficiaria. Los factores psicquicos desempeñan, ciertamente en estos casos un papel que no cabe menospreciar.

HEMORRAGIAS PSICOGENAS.

Las hemorragias psicogenas, son hemorragias por roturas - o bien son provocadas como efecto vasomotor, por vía neurovegetativa. La denominada hemorragia por espanto o sobresalto, que se produce súbitamente después de una emoción intensa, es independiente del estado funcional, aún en la mucosa senil atrófica. Su intensidad y duración son también independientes del sustrato anatómico, variando entre pocas horas y hasta años. La cuestión del por que en mujeres con ciclos, por lo general normales, una emoción provoca; en un caso amenorrea y en otro hemorragia, queda aún por aclarar. Cabe pensar en dos posibilidades la situación psicológica determina el síntoma, y que el estado del endometrio - en el momento en que actúe el stress psíquico es el factor decisivo.

La mayor parte de hemorragias por sobresalto son de duración limitada y no requieren tratamiento. Algunas resisten a todo tratamiento somático y solo cesan después del estudio exhaustivo (psicoanálisis) de la vivencia.

Las menorragias a causa de una tensión emotiva duradera resultan a menudo de un endometrio glandular hiperplásico, manifiestos sobre todo en muchachas con trastornos de la personalidad.

O B J E T I V O S

- 1.- Identificar grupos de edad en que se presentan con mayor frecuencia los trastornos hemorrágicos.
- 2.- Determinar grupos de edad en que se presenta cada padecimiento o factor condicionantes.
- 3.- Conocer las causas específicas que condicionan hemorragia uterina anormal.
- 4.- Identificar grupos de edad en etapa climaterica.
- 5.- Conocer la influencia del factor psicológico en la génesis de hemorragia uterina anormal.

MATERIAL Y METODOS

Para poder realizar el estudio se revisaron las formas - 4-30-6 de la consulta externa de medicina familiar, de los primeros cinco meses del año 1983, habiendo captado; por código estadístico el registro de 122 casos con diagnóstico referido a sangrado o hemorragia uterina anormal y posteriormente se recurrió a archivo de consultorio para revisar cada uno de los expedientes, y así confirmar diagnósticos y recabar antecedentes generales y ginecoostétricos en los que se apoyó el estudio. Y de los 122 casos registrados, se toma una muestra representativa de 20 pacientes que llenaron en forma completa los requisitos establecidos, los cuales fueron; edad y menarca, inicio de vida sexual activa, síntomas durante la menstruación, número de embarazos, partos y abortos, antecedentes de leucorrea, la presencia de alguna enfermedad sistémica, así como hábitos de alcoholismo y tabaquismo, escolaridad y ocupación.

En primer lugar se observó que de los 122 casos localizados por código estadístico, tenían diferentes diagnósticos; todos ellos correspondientes al sangrado que procede de la cavidad uterina, de los cuales tenemos el número de casos por -- diagnóstico, y los grupos de edad en que se registrarón.

DIAGNOSTICO	5-14	15-44	45-64	MAS	TOTAL
Polimenorrea	2	15	6	0	23
Hemorragia U. Disfuncional	4	40	18	0	62
Sangrado U. Anormal	0	14	4	0	18
Hiperpolime- norrea	0	11	3	0	14
Metrorragia	0	5	0	0	5
TOTALES	6	85	31	0	122

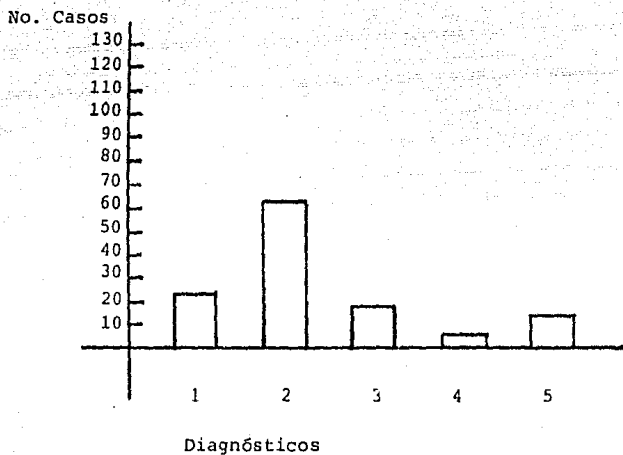
GRUPOS DE EDAD EN LOS 122 CASOS

Grupo-Edad	Casos	Total	Cursos %
5-14	6	122	4.9 %
15-44	85	122	69.7
45-64	31	122	25.4
65- +	0	122	0

DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LOS 122 CASOS

Diagnóstico	Casos	Total	Cursos %
Polimenorrea	23	122	18.8 %
Hemorragia disfuncional	62	122	50.8
Sangrado U. normal	18	122	14.7
Metrorragia	5	122	4.1
Hiperpolime-norrea	14	122	11.4

REPRESENTACION GRAFICA



DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN LOS 122 CASOS

- 1.- Polimenorrea
- 2.- Hemorragia Disfuncional
- 3.- Sangrado U. Anormal
- 4.- Metrorragia
- 5.- Hiperpolimenorrea

En los datos anteriores observamos que el mayor número de casos fué referido y registrado como hemorragia disfuncional, y menor en los casos con ciertas características de las manifestaciones hemorrágicas uterinas.

De los 122 casos investigados se encontraron los siguientes datos; a continuación enunciados.

DATOS	REGISTRADO	TOTAL	CASOS %
Menarca	46	122	37.7 %
S.Menstrual	26	122	21.3
V.S.A.	33	122	27.0
G.P.A.	46	122	37.8
Leucorrea	43	122	35.3
Enf. Sistémicas	25	122	20.4
Ocupación	27	122	22.2
Escolarida	34	122	27.8
Tabaquismo	23	122	18.8
Alcoholismo	26	122	21.4

Del total de expedientes se encontró el 26.9% de los datos necesarios para el estudio.

DATOS	CASOS NO REG.	TOTAL	CASOS %
Menarca	76	122	62.3
Sint. Mens.	96	122	78.7
V.S.A.	89	122	73.0
G.P.A.	76	122	62.2
Leucorrea	79	122	64.7
Enf. Sist.	97	122	79.6
Ocupación	95	122	77.8
Escolaridad	88	122	72.2
Tabaquismo	99	122	81.2
Alcoholismo	96	122	78.6

Datos por ciento no registrados en el total de expedientes, correspondió al 73.1%

En los cuadros anteriores observamos que hay un gran número de casos en los que no se captaron datos básicos de historia - clínica general y de antecedentes ginecoobstétricos, alcanzando un porcentaje del 73.1%. Lo cuál podríamos relacionar con los hallazgos en los expedientes clínicos, en los que sólo se anotan -- sintomatología sin tomar en cuenta antecedentes de importancia, - para poder llegar a una conclusión.

De los 20 casos representativos o, grupo control se obtuvieron los siguientes datos, de los cuales nos hacen ver la magnitud o la incidencia de casos de hemorragia uterina anormal, y la importancia que tienen los antecedentes generales y ginecoobstétricos, como elementos de apoyo para tratar de identificar la causa del sangrado.

CASOS DE HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL POR GRUPOS DE EDAD.

Grupo-Edad	No Casos	Total	Casos %
5-14	3	20	15%
15-44	12	20	60%
45-64	5	20	25%

EDAD EN QUE SE PRESENTO LA MENARCA

Edad	Casos	Total	Casos %
9-10	1	20	5%
11-12	10	20	50%
13-14	7	20	35%
15-16	2	20	10%

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

Menores de 20 años	12	20	60%
Más de 20 años	8	20	40%

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

NUMERO DE EMBARAZOS.

Embarazos	No. Casos	Total	Casos %
1-3	4	20	20%
4-6	5	20	25%
7-9	8	20	40%
10-12	2	20	10%
Más	1	20	5%

NUMEROS DE PARTOS.

Datos	No. Casos	Total	Casos %
1-3	4	20	20%
4-6	6	20	30%
7-9	7	20	35%
10-12	3	20	15%

OTROS DATOS GINECOOBSTETRICOS DE IMPORTANCIA

S. Menstrual	7	20	35%
Leucorrea	8	20	40%

ANTECEDENTES GENERALES.

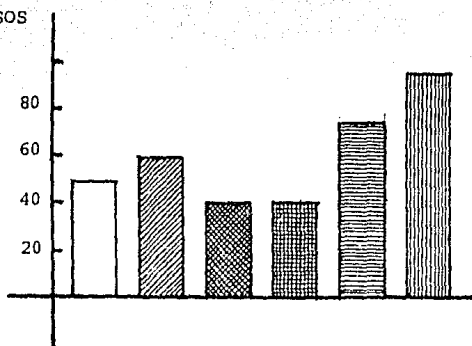
Datos	No. Casos	Total	Casos %
Alcoholismo	4	20	20%
Tabaquismo	6	20	30%
E Primaria	15	20	75%
S			
C Otros	5	20	25%
O Hogar	19	20	95%
C			
U Otros	1	20	5%

En relación a los casos en que se registró alguna enfermedad sistemática, del grupo control estudiado, hacemos notar que en el 35% que se registraron: 20% eran obesas, 10% hipertensas y un 5% de otras, entre ellas Diabetes Mellitus.

Así, en este mismo grupo se encontró que, el 45% de mujeres se encuentran en etapa climaterica, periodo que se ha ubicado entre los 40 y 50 años de edad.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE PRESENTARON LA MAYORIA
DE LOS CASOS

100% CASOS



Antecedentes

- 1.- Menores de 11-12 años 50%
- 2.- Inicio vida sexual activa, menos 20 años 60%
- 3.- Embarazos 7-9 40%
- 4.- Leucorrea 40%
- 5.- Escolaridad Primaria 75%
- 6.- Ocupación Hogar 95%

CONCLUSIONES

Los resultados que obtuvimos son de mucha importancia, dado que ponen de manifiesto la relación que existe entre la presencia del sangrado uterino anormal y la época de la vida en que esta se presenta, así como también las diferentes manifestaciones y factores que a través del tiempo influyen o pueden influir en la génesis de la patología que las produce. Factores que en nuestro medio no ha sido posible relacionar en forma directa con esta patología, y tampoco ha sido posible conocer específicamente la causa que las produce, ya que solamente se identifica el proceso hemorrágico anormal.

De la población en estudio encontramos una semejanza en relación a algunos factores ya descritos, los cuales pueden influir en la génesis de patologías que son causa de hemorragia. Como por ejemplo en el caso del mioma uterino, que como es bien sabido es uno de los más frecuentes, y se dice que se desarrollan en esta etapa de madurez sexual y de preferencia en las edades preclimáticas, por lo que no dudamos que nuestra población tenga este riesgo, dado que; el 60% de las mujeres se encuentra en el grupo de edad de los 15 a los 44 años, y por otro lado, ante la incógnita de si los procesos infecciosos en órganos genitales son predisponentes o no, encontramos que el 40% de los casos cursó alguna vez con proceso infeccioso.

Y como apoyo a la potencialidad de este riesgo, el 45% de

mujeres de la población se encuentran en etapa climaterica, etapa en la que también con mayor frecuencia se produce la Hemorragia - disfuncional por desajustes en el eje hipotalamo-hipofisis, que - ocurren entre los 40 y 50 años, descritas también como hemorra-- gias del climaterio ya que también es posible que se presenten de desajustes en la juventud o pubertad.

En las etapas climatérica y preclimatérica estamos obliga- dos a detectar enfaticamente la causa que produce la hemorragia, pués como antecedente tenemos la frecuencia de cáncer cervical, - que en cuya génesis probablemente influyen factores como; cuestio nes socioeconomicas de las cuales no obtuvimos datos, pero que -- por la escolaridad primaria en un 75% y la ocupación del hogar en un 95% nos hablan de los escasos recursos de nuestra población y si a esto agregamos que el 60% inició vida sexual activa antes de los 20 años y que el 40% tubo más de siete partos; son datos que nos apoyan y nos obligan a pensar que un porcentaje considerable de la población esta con este riesgo. Al mismo tiempo es neces rio enfatizar la importancia que tiene la recopilación de datos - tales como; número de matrimonios o parejas para descartar o apo- yar la influencia del coito y estímulo sexual en la génesis de es te padecimiento en nuestro medio:

Dentro de otras causas que producen con frecuencia sangra- do anormal tenemos los pólipos y erosiones cervicales de los que solamente por descripción anat ómica exploratoria y una buena ---

anamnesis podriamos identificar los datos que no encontramos en el estudio, siendo estos de mucho valor diagn6stico.

Como referencia tenemos tambi6n que los factores psicol6gicos al parecer influyen en la g6nesis de la hemorragia anormal, la cual se presenta en mujeres con trastornos de la personalidad. Por lo que nos pareci6 importante la busqueda de este factor, dadas las caracteristicas de la vida cotidiana de la mujer, que en ciertos momentos determinan modificaciones en su personalidad en nuestro medio actual. Pero desgraciadamente no encontramos datos en ning6no de los casos estudiados.

De las otras causas que se mencionaron unicamente como antecedente, no tenemos datos suficientes para ubicar la probabilidad de riesgo en la poblaci6n amparada.

Hacemos una invitación especial a los médicos familiares específicamente de recopilar la mayoría de los datos relacionados con la vida sexual o de fertilidad de la mujer, ya que son indicadores casi preciosos para llegar a un diagnóstico final de primera instancia y así poder proporcionar una orientación adecuada y atención oportuna.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- NOVAK JONES JONES
Tratado de Ginecología
Hemorragia Uterina Anormal

- 2.- O. KASER V. FRIEDBERG
Ginecología y Obstetricia
Las funciones sexuales específicas de la
mujer y sus trastornos pág. 391-396 y 479-484
Tomo I - Editorial Salvat

- 3.- O. KASER V. FRIEDBERG
Ginecología y Obstetricia
Ginecología Especial pág. 339-449.
Tomo III - Editorial Salvat

- 4.- RALPH C. BENSON
Manual de Ginecología y Obstetricia
Sangrado Uterino Anormal Pág. 618-630
ED. Manual Moderno

- 5.- A.M.H.G.O. No. 3 I.M.S.S.
Ginecología y Obstetricia
Sangrado Genital Anormal Pág. 699-707
- 6.- JUDITH S. MAUSNER
Epidemiología
ED. Internacional
- 7.- DYSFUNTION UTERINE BLEEDING FAYEZ
J.A. Fom. Pysicion 1982
Mor: 25 - (3) 109-15
- 8.- ETIOLOGY OF MENOPAUSAL BLEEDMY RUIZ MORNO
J.A. et ol Ginecol Obt.
Méx. 1980 Jul 48 (285): 5-10