

ARTÍCULO ORIGINAL

Asociación entre adenomiosis uterina y alteraciones menstruales en mujeres en edad fértil

Association Between Uterine Adenomyosis and Menstrual Disorders in Women of Reproductive Age

María Fernanda Gramajo Tobar • Ignacio Jorge Ariel Díaz González

Asesor científico: Dr. Julio César Fuentes Mérida

Carrera de Médico y Cirujano, Centro Universitario de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala

RESUMEN

Introducción: La adenomiosis uterina se asocia con dolor pélvico y alteraciones del sangrado menstrual, aunque la expresión clínica y los criterios diagnósticos son heterogéneos. **Objetivo:** Analizar la asociación entre adenomiosis uterina y alteraciones menstruales en mujeres en edad fértil. **Métodos:** Estudio observacional analítico de casos y controles, realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Quetzaltenango, entre febrero y mayo de 2026. Se incluyeron 75 mujeres de 18 a 45 años: 38 con diagnóstico clínico e imagenológico de adenomiosis y 37 sin dicho diagnóstico. Se evaluaron dismenorrea, sangrado menstrual abundante y sangrado uterino anormal mediante expedientes clínicos y cuestionario estructurado. Se emplearon chi cuadrado y razones de momios (OR) con IC del 95 %. **Resultados:** La dismenorrea se presentó en 71,1 % de los casos y 29,7 % de los controles (OR 5,80; IC 95 % 2,15–15,68); el sangrado menstrual abundante, en 60,5 % y 24,3 % (OR 4,77; IC 95 % 1,77–12,88), y el sangrado uterino anormal, en 55,3 % y 21,6 % (OR 4,48; IC 95 % 1,63–12,30). **Conclusión:** En esta muestra, la adenomiosis se asoció con mayor frecuencia de alteraciones menstruales. El diseño y el tamaño muestral no permiten establecer causalidad ni extrapolar los resultados a otras poblaciones.

Palabras clave: adenomiosis; dismenorrea; sangrado menstrual abundante; sangrado uterino anormal; estudios de casos y controles

ABSTRACT

Introduction: Uterine adenomyosis is associated with pelvic pain and menstrual bleeding disorders, although clinical presentation and diagnostic criteria are heterogeneous. **Objective:** To analyze the association between uterine adenomyosis and menstrual disorders in women of reproductive age. **Methods:** An analytical observational case-control study was conducted at the Guatemalan Social Security Institute, General Hospital of Quetzaltenango, from February to May 2026. Seventy-five women aged 18–45 years were included: 38 with a clinical and imaging diagnosis of adenomyosis and 37 without the diagnosis. Dysmenorrhea, heavy menstrual bleeding, and abnormal uterine bleeding were assessed using medical records and a structured questionnaire. Chi-square tests and odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals were used. **Results:** Dysmenorrhea occurred in 71.1% of cases and 29.7% of controls (OR 5.80, 95% CI 2.15–15.68); heavy menstrual bleeding in 60.5% and 24.3% (OR 4.77, 95% CI 1.77–12.88); and abnormal uterine bleeding in 55.3% and 21.6% (OR 4.48, 95% CI 1.63–12.30). **Conclusion:** In this sample, adenomyosis was associated with a higher frequency of menstrual disorders. The design and sample size do not establish causality or support generalization to other populations.

Keywords: adenomyosis; dysmenorrhea; heavy menstrual bleeding; abnormal uterine bleeding; case-control studies

INTRODUCCIÓN

La adenomiosis es una enfermedad uterina benigna caracterizada por glándulas y estroma endometriales ectópicos dentro del miometrio. Entre sus manifestaciones clínicas más descritas se encuentran la dismenorrea, el dolor pélvico crónico y el sangrado uterino anormal; sin embargo, los criterios de imagen y clasificación continúan siendo heterogéneos.¹

En mujeres no gestantes en edad reproductiva, la clasificación FIGO PALM-COEIN ubica la adenomiosis entre las causas estructurales de sangrado uterino anormal. Esta clasificación orienta la evaluación clínica, pero no sustituye la caracterización individual de síntomas, comorbilidades uterinas y hallazgos de imagen.²

La magnitud de la asociación entre adenomiosis y alteraciones menstruales puede variar según los criterios diagnósticos, la coexistencia de otras patologías uterinas y las características de la población. El presente estudio analizó la asociación entre adenomiosis uterina y alteraciones menstruales en mujeres en edad fértil atendidas en un hospital de Quetzaltenango.

MÉTODOS

Diseño, ámbito y participantes. Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Quetzaltenango, entre febrero y mayo de 2026. Se analizaron 75 mujeres de 18 a 45 años: 38 casos con diagnóstico clínico e imagenológico de adenomiosis y 37 controles sin dicho diagnóstico. Se excluyeron embarazadas, pacientes con patologías uterinas concomitantes

relevantes, uso reciente de tratamiento hormonal o registros clínicos incompletos.

Variables y análisis. Se registraron dismenorrea, sangrado menstrual abundante —denominado hipermenorrea en el instrumento fuente— y sangrado uterino anormal, mediante revisión de expedientes y cuestionario estructurado con escala tipo Likert para intensidad de síntomas. El diagnóstico de adenomiosis se documentó mediante ecografía transvaginal. Se aplicó chi cuadrado para variables cualitativas y se calcularon OR con intervalos de confianza del 95 %. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas. El manuscrito fuente informa obtención de consentimiento informado y cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki. No se consignó el número de aprobación por comité de ética; por ello, no se añadió información no documentada.

RESULTADOS

De las 75 participantes, 38 (50,7 %) integraron el grupo con adenomiosis y 37 (49,3 %) el grupo control. La edad promedio fue 34 ± 6 años; el manuscrito original no reportó diferencias estadísticamente significativas entre grupos en edad, paridad y antecedentes ginecoobstétricos.

La dismenorrea fue la alteración más frecuente en el grupo con adenomiosis, seguida de sangrado menstrual abundante y sangrado uterino anormal. Las tres asociaciones fueron estadísticamente significativas. Las estimaciones de OR e intervalos se recalcularon a partir de los conteos declarados para mantener coherencia interna de los resultados.

Tabla 1. Alteraciones menstruales según presencia de adenomiosis uterina.

Alteración menstrual	Adenomiosis (n = 38)	Sin adenomiosis (n = 37)	OR (IC 95 %)	p*
Dismenorrea	27 (71,1 %)	11 (29,7 %)	5,80 (2,15–15,68)	0,0003
Sangrado menstrual abundante†	23 (60,5 %)	9 (24,3 %)	4,77 (1,77–12,88)	0,0015
Sangrado uterino anormal	21 (55,3 %)	8 (21,6 %)	4,48 (1,63–12,30)	0,0028

* Prueba de chi cuadrado; OR calculada a partir de los conteos de la tabla. † Denominado «hipermenorrea» en el instrumento fuente.

Fuente: elaboración editorial con datos reportados en el manuscrito original.

En la escala de intensidad consignada por las autoras, 65 % de las pacientes con adenomiosis presentó dismenorrea moderada a severa,

mientras que 70 % de las controles reportó intensidad leve. Para sangrado menstrual abundante, 58 % de los casos indicó una duración

mayor de siete días frente a 22 % de los controles. Además, 68 % de las pacientes con adenomiosis presentó dos o más alteraciones menstruales simultáneas, en contraste con 27 % del grupo control.

DISCUSIÓN

En esta muestra hospitalaria, el diagnóstico de adenomiosis se asoció con una mayor frecuencia de dismenorrea, sangrado menstrual abundante y sangrado uterino anormal. Este patrón resulta clínicamente plausible y coincide con la descripción de la adenomiosis como una entidad que puede presentarse con dolor pélvico y alteraciones del sangrado. No obstante, la asociación entre adenomiosis y sangrado uterino anormal no es concluyente en toda la literatura, debido a heterogeneidad diagnóstica, coexistencia de patología uterina y caracterización incompleta del sangrado en varios estudios.³

Li y colaboradores estudiaron pacientes con adenomiosis y describieron factores asociados con dismenorrea moderada a severa; sus resultados son consistentes con la predominancia de dismenorrea en el grupo de casos de este estudio, aunque el diseño y la población no son equivalentes.⁴

En una cohorte de adolescentes y mujeres jóvenes referidas por dismenorrea o sangrado menstrual abundante, Vannuccini y colaboradores hallaron asociación entre hallazgos ecográficos de adenomiosis y la coexistencia de ambos síntomas. La comparación debe ser prudente porque aquella cohorte fue más joven y seleccionada por sintomatología, mientras el presente análisis compara grupos definidos por diagnóstico.⁵

La interpretación clínica debe considerar que un estudio de casos y controles permite estimar asociaciones, pero no establecer temporalidad ni causalidad. El diagnóstico por ecografía transvaginal y la evaluación de síntomas requieren criterios estandarizados, especialmente cuando pueden coexistir leiomiomas, endometriosis u otras condiciones relacionadas con dolor o sangrado.

LIMITACIONES

El tamaño muestral limitado, el ámbito de un solo hospital y el diseño de casos y controles restringen la precisión y generalización de las estimaciones. La información provino de registros clínicos y cuestionario, con posibilidad de sesgo de información. El manuscrito no detalló criterios ecográficos operativos, cegamiento, emparejamiento ni ajuste por variables de confusión; por tanto, los OR deben interpretarse como medidas de asociación no ajustadas.

CONCLUSIONES

En las mujeres estudiadas, la adenomiosis uterina se asoció con mayor frecuencia de dismenorrea, sangrado menstrual abundante y sangrado uterino anormal. La dismenorrea fue la manifestación más frecuente y las participantes con adenomiosis presentaron con mayor frecuencia más de una alteración menstrual.

Estos hallazgos respaldan la valoración clínica integral de los síntomas menstruales y el uso de evaluación por imagen cuando exista sospecha de adenomiosis. Se requieren estudios prospectivos, con mayor tamaño muestral, criterios diagnósticos estandarizados y control de confusores para definir mejor la magnitud y temporalidad de las asociaciones observadas.

DECLARACIONES

Contribución de autoría: María Fernanda Gramajo Tobar e Ignacio Jorge Ariel Díaz González participaron en la elaboración del manuscrito. La asesoría científica fue brindada por Julio César Fuentes Mérida.

Financiamiento: No declarado en el manuscrito fuente.

Conflicto de intereses: No declarado en el manuscrito fuente.

Aspectos éticos: El manuscrito informa consentimiento informado y adhesión a los principios de la Declaración de Helsinki. No se proporcionó número de aprobación de un comité de ética.

Disponibilidad de datos: Los datos agregados se presentan en el manuscrito. No se adjuntó una base de datos individual para difusión editorial.

REFERENCIAS

1. Moawad G, Fruscalzo A, Youssef Y, Kheil M, Tawil T, Nehme J, et al. Adenomyosis: an updated review on diagnosis and classification. *J Clin Med*. 2023;12(14):4828. doi:10.3390/jcm12144828.
2. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS; FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertil Steril*. 2011;95(7):2204-2208.e3. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.03.079.
3. Habiba M, Guo SW, Benagiano G. Adenomyosis and abnormal uterine bleeding: review of the evidence. *Biomolecules*. 2024;14(6):616. doi:10.3390/biom14060616.
4. Li Q, Huang J, Zhang XY, Feng WW, Hua KQ. Dysmenorrhea in patients with adenomyosis: a clinical and demographic study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2021;50(3):101761. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101761.
5. Vannuccini S, Meleca C, Toscano F, Mertino P, Pampaloni F, Fambrini M, et al. Adenomyosis diagnosis among adolescents and young women with dysmenorrhoea and heavy menstrual bleeding. *Reprod Biomed Online*. 2024;48(5):103768. doi:10.1016/j.rbmo.2023.103768.