Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

EDITORIAL JOGB

SSIJ-Vol.3. N1. 081

Eficacia del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales en el manejo del sangrado menstrual abundante

Efficacy of tranexamic acid and hormonal treatments in the management of heavy menstrual bleeding

Autores:

Camilo José Izquierdo Flores
Investigador independiente, Cuenca, Ecuador
camiloizquierdoflores@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8670-5508

Diana Lisbeth Verdezoto Bravo
Investigadora independiente, Santo Domingo, Ecuador
verdezotodiana90@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-1861-848X

Kenia Vanessa Basantes Vera
Investigadora independiente, Quevedo, Ecuador
vanessabasantes_BV2000@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0009-3172-1373

Diego Alberto Andrade Loor
Investigador independiente, Guayaquil, Ecuador
diegoandrade6898@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-4901-4377

Madeline Janeth Verduga Ramírez
Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, Ecuador
Madeline.verduga.ramirez@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-1700-2347

Autor de correspondencia: *Camilo José Izquierdo Flores,* camiloizquierdoflores@gmail.com

Enviado: 10-05-2026 **Revisado:** 23-07-2026
Aceptado: 15-09-2026 **Publicado:** 19-09-2026

Cómo citar este artículo:

Izquierdo Flores, C. J., Verdezoto Bravo, D. L., Basantes Vera, K. V., Andrade Loor, D. A., & Verduga Ramírez, M. J. (2026). Eficacia del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales en el manejo del sangrado menstrual abundante. *Sage Sphere International Journal*, *3*(1), 1-13. https://doi.org/10.63688/ag0v8354

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

RESUMEN

Introducción: El sangrado menstrual abundante constituye un problema frecuente que puede afectar la salud y la calidad de vida de las mujeres. Entre las alternativas farmacológicas disponibles destacan el ácido tranexámico y los tratamientos hormonales, cuyo uso permite reducir la pérdida sanguínea mediante diferentes mecanismos de acción. El objetivo fue sintetizar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de estas intervenciones en el manejo del sangrado menstrual abundante.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, descriptiva y cualitativa. Se consultaron las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, considerando publicaciones en español e inglés entre enero de 2022 y septiembre de 2026. La selección de los documentos se realizó mediante la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, se incluyeron cuatro estudios para la síntesis cualitativa.

Resultados: El ácido tranexámico mostró una reducción de la pérdida sanguínea menstrual y se identificó como una alternativa no hormonal. Por otra parte, los anticonceptivos hormonales combinados, los progestágenos y el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel también evidenciaron resultados favorables. Las intervenciones combinadas mostraron reducciones adicionales del sangrado en determinados estudios, aunque no fue posible atribuir sus efectos a un único medicamento.

Conclusiones: El ácido tranexámico y los tratamientos hormonales constituyen alternativas eficaces para el manejo del sangrado menstrual abundante. La selección terapéutica debe individualizarse según las características clínicas y las necesidades reproductivas de cada paciente. Se requieren estudios comparativos con mayor rigor metodológico para establecer diferencias entre las intervenciones.

Palabras clave: Sangrado menstrual abundante; ácido tranexámico; tratamiento hormonal; pérdida sanguínea menstrual.

ABSTRACT

Introduction: Heavy menstrual bleeding is a common condition that can affect women's health and quality of life. Among the available pharmacological options, tranexamic acid and hormonal treatments are particularly relevant, as they reduce menstrual blood loss through different mechanisms of action. This study aimed to synthesize the available scientific evidence on the efficacy of these interventions in the management of heavy menstrual bleeding.

Methodology: A descriptive, qualitative narrative literature review was conducted. PubMed/MEDLINE, Scopus, and SciELO databases were searched for publications in English and Spanish between January 2022 and September 2026. Document selection was performed through the review of titles, abstracts, and full texts, according to the established inclusion and exclusion criteria. Finally, four studies were included in the qualitative synthesis.

Results: Tranexamic acid demonstrated a reduction in menstrual blood loss and was identified as a non-hormonal treatment option. Combined hormonal contraceptives, progestogens, and the levonorgestrel-releasing intrauterine system also showed favorable outcomes. Combined interventions were associated with additional reductions in bleeding in some studies; however, their effects could not be attributed to a single medication.

Conclusions: Tranexamic acid and hormonal treatments are effective therapeutic options for managing heavy menstrual bleeding. Treatment selection should be individualized according to each patient's clinical characteristics and reproductive needs. Further methodologically rigorous comparative studies are needed to establish differences in efficacy among these interventions.

Keywords: Heavy menstrual bleeding; tranexamic acid; hormonal treatment; menstrual blood loss.

Doi: https://doi.org/10.63688/ag0v8354

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

1. INTRODUCCIÓN

El sangrado menstrual abundante (SMA) es una alteración ginecológica caracterizada por una pérdida excesiva de sangre durante la menstruación que afecta las actividades físicas, sociales, emocionales y cotidianas de las mujeres. Tradicionalmente, se ha establecido como referencia una pérdida superior a 80 mL por ciclo menstrual; sin embargo, actualmente su valoración también considera el impacto sobre la calidad de vida, independientemente de la cuantificación objetiva del volumen sanguíneo. Esta condición representa un problema relevante durante la edad reproductiva debido a su asociación con anemia ferropénica, fatiga y limitaciones en el desempeño personal y laboral (Ammerdorffer et al., 2026).

La frecuencia del SMA presenta variaciones según las características de la población y los criterios empleados para su identificación. En una revisión de alcance que recopiló 376 estudios realizados en 46 países, se identificaron prevalencias comprendidas entre el 5 % y el 58 %, lo que evidencia la heterogeneidad epidemiológica de esta condición. En España, una encuesta nacional realizada a 1.206 mujeres encontró que el 32,7 % de las participantes que menstruaban refería sangrado menstrual excesivo, mientras que el 6,4 % cumplía el criterio de sangrado abundante asociado a una limitación importante de las actividades cotidianas. Estos hallazgos reflejan tanto la frecuencia del problema como sus repercusiones sobre el bienestar femenino (Perelló Capó et al., 2023).

Desde el punto de vista etiológico, el SMA puede relacionarse con alteraciones estructurales y no estructurales del aparato reproductor femenino. La clasificación PALM-COEIN, propuesta por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, comprende pólipos, adenomiosis, leiomiomas y malignidad o hiperplasia como causas estructurales; mientras que las no estructurales incluyen coagulopatías, disfunción ovulatoria, alteraciones endometriales, causas iatrogénicas y otras no clasificadas. Esta clasificación facilita la identificación del origen del sangrado y orienta la selección del tratamiento según las características clínicas de cada paciente (Chacón Campos et al., 2022).

Entre las causas estructurales, los leiomiomas uterinos constituyen una de las alteraciones más relevantes por su asociación con sangrado menstrual abundante, anemia y complicaciones reproductivas. Su manifestación clínica depende principalmente del tamaño, número y localización de las lesiones, especialmente cuando comprometen la cavidad

Doi: https://doi.org/10.63688/ag0v8354

endometrial. Por otra parte, las alteraciones de la hemostasia pueden favorecer episodios hemorrágicos persistentes; entre ellas destaca la enfermedad de von Willebrand, además de los trastornos plaquetarios y las deficiencias de factores de coagulación. Estos mecanismos requieren una valoración individualizada, debido a que pueden coexistir con otras causas ginecológicas y modificar el abordaje terapéutico (Rueda Hernández et al., 2024; Tàssies Penella, 2023).

La fisiopatología del sangrado uterino anormal también involucra modificaciones en la regulación hormonal, la proliferación y el desprendimiento endometrial, así como en los mecanismos locales de vasoconstricción, coagulación y fibrinólisis. La alteración de estos procesos puede producir una pérdida sanguínea superior a la habitual y prolongar los episodios menstruales. En consecuencia, el diagnóstico requiere integrar los antecedentes ginecológicos, las características del ciclo menstrual y los hallazgos clínicos y complementarios. En este contexto, la ecografía constituye una herramienta importante para identificar posibles causas anatómicas; en un estudio retrospectivo de 99 pacientes, la miomatosis uterina fue el hallazgo más frecuente, presente en el 72,73 % de los casos, seguida de alteraciones endometriales y adenomiosis (Yagüe et al., 2023; Pérez et al., 2022; Salazar Vargas., 2022).

El manejo farmacológico del SMA contempla alternativas hormonales y no hormonales, cuya selección depende de la etiología, la intensidad del sangrado, las comorbilidades, las necesidades anticonceptivas y el deseo reproductivo. Entre las opciones hormonales se encuentran los anticonceptivos combinados, los progestágenos y el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, que actúan mediante la regulación del ciclo menstrual y la modificación del endometrio. En cambio, el ácido tranexámico constituye una alternativa no hormonal cuyo mecanismo antifibrinolítico inhibe la degradación de la fibrina y favorece la estabilidad del coágulo endometrial. Su administración durante los días de menstruación permite disminuir la pérdida sanguínea sin modificar directamente el equilibrio hormonal del ciclo (Estadella Tarriel et al., 2023; Ramos Fonseca et al., 2025).

La relevancia clínica de esta alteración también se manifiesta en dimensiones que trascienden la salud física. Un estudio de casos y controles realizado en 142 mujeres encontró que aquellas con SMA presentaban una menor calidad de vida sexual en comparación con las participantes sin esta condición, lo que demuestra la repercusión del sangrado sobre

el bienestar y la salud integral. Por tanto, su abordaje no debe limitarse al control de la pérdida sanguínea, sino que debe considerar las consecuencias individuales y sociales que genera, así como la elección de una alternativa terapéutica acorde con las necesidades de cada mujer (Kizilirmak et al., 2026).

A pesar de la disponibilidad de diferentes alternativas farmacológicas, la selección del tratamiento continúa siendo un desafío debido a la diversidad etiológica del SMA y a las diferencias en los mecanismos de acción de las intervenciones disponibles. El ácido tranexámico ofrece un abordaje no hormonal, mientras que los anticonceptivos hormonales y los progestágenos permiten controlar el sangrado mediante la regulación endometrial y hormonal. Sin embargo, los resultados publicados proceden de poblaciones y diseños metodológicos heterogéneos, por lo que resulta necesario integrar la evidencia disponible para comprender la eficacia de estas opciones y sus posibilidades de aplicación clínica. En este sentido, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible sobre la eficacia del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales en el manejo del sangrado menstrual abundante.

2. METODOLOGÍA

Enfoque del estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico y descriptivo, basado en la revisión, interpretación y síntesis de literatura científica sobre la eficacia terapéutica del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales en el manejo del sangrado menstrual abundante. Se analizaron los principales hallazgos relacionados con la efectividad clínica, la reducción del sangrado menstrual y los resultados terapéuticos de estas alternativas farmacológicas.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, con diseño documental y descriptivo, orientada a recopilar y analizar evidencia científica previamente publicada.

Fase de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó el 17 de octubre del 2026 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, seleccionadas por su relevancia en la recuperación de literatura biomédica y ginecológica. Se utilizaron términos relacionados con el sangrado

menstrual abundante, el ácido tranexámico y los tratamientos hormonales, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron publicaciones comprendidas entre enero de 2022 y septiembre de 2026, disponibles en español o inglés.

En PubMed/MEDLINE se utiliza: ("Heavy Menstrual Bleeding"[Mesh] OR "heavy menstrual bleeding" OR "menorrhagia" OR "abnormal uterine bleeding") AND ("Tranexamic Acid"[Mesh] OR "tranexamic acid") OR ("Contraceptives, Oral, Hormonal"[Mesh] OR "hormonal contraceptives" OR "combined oral contraceptives" OR "progestins") AND ("Treatment Outcome"[Mesh] OR efficacy OR effectiveness OR "menstrual blood loss" OR "blood loss reduction")

En Scopus se utiliza: ("heavy menstrual bleeding" OR menorrhagia OR "abnormal uterine bleeding") AND ("tranexamic acid") AND ("hormonal contraceptives" OR "combined oral contraceptives" OR progestins OR "hormonal therapy") AND (efficacy OR effectiveness OR "menstrual blood loss" OR "blood loss reduction")

En SciELO se utiliza: ("sangrado menstrual abundante" OR menorragia) AND ("ácido tranexámico" OR "anticonceptivos hormonales")

Fase de evaluación

Los registros recuperados se organizaron y se eliminaron los artículos duplicados. Posteriormente, se revisaron los títulos y resúmenes para identificar publicaciones relacionadas con el objetivo de investigación. Los documentos potencialmente relevantes se evaluaron mediante la lectura del texto completo, considerando su pertinencia temática y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Fase de análisis

En el análisis de los estudios seleccionados, se prestó especial atención a los hallazgos relacionados con la reducción de la pérdida sanguínea menstrual y la eficacia terapéutica del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales.

Fase de síntesis

Los resultados se integraron mediante una síntesis cualitativa y descriptiva, agrupando los hallazgos según las alternativas farmacológicas estudiadas. Se consideraron aspectos relacionados con la eficacia del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales, así como sus beneficios clínicos. La información permitió identificar semejanzas y diferencias entre las distintas opciones terapéuticas, sin realizar un metaanálisis estadístico.

Flujo de selección de estudios

Inicialmente, se identificaron 29 registros en las bases de datos consultadas: 12 en PubMed, 15 en Scopus y 2 en SciELO. Posteriormente, se eliminaron 4 registros duplicados, quedando 25 artículos para la revisión de títulos y resúmenes. En esta etapa, se excluyeron 13 registros por no abordar el tema de investigación, corresponder a documentos no elegibles o encontrarse fuera del período establecido. Los 12 artículos restantes fueron evaluados mediante la lectura del texto completo. De estos, 8 se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión o no presentar información pertinente para el objetivo de la revisión. Finalmente, se incluyeron 4 estudios en la síntesis cualitativa.

Fuentes y muestra

Las fuentes de información correspondieron a artículos científicos recuperados de PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. El período de búsqueda comprendió desde enero de 2022 hasta septiembre de 2026. La muestra documental estuvo constituida por las publicaciones seleccionadas según su pertinencia temática, disponibilidad de información y cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos científicos publicados entre enero de 2022 y septiembre de 2026, disponibles en español o inglés, que abordaron el uso del ácido tranexámico o de los tratamientos hormonales en mujeres con sangrado menstrual abundante. Se consideraron estudios clínicos, observacionales, comparativos y revisiones científicas que presentaron resultados relacionados con la eficacia terapéutica y la reducción del sangrado menstrual.

Se excluyeron artículos duplicados, editoriales, cartas al editor, tesis, resúmenes de congresos, estudios en animales, publicaciones fuera del período establecido y documentos que no abordaron las alternativas farmacológicas de interés o no presentaron información pertinente para el objetivo de investigación.

Procedimiento general

El procedimiento comprendió la búsqueda de literatura científica en las bases de datos seleccionadas, la organización de los registros, eliminación de duplicados y evaluación de la pertinencia de las publicaciones. Posteriormente, se extrajo la información de los artículos elegibles y se realizó una síntesis narrativa de los principales hallazgos, orientada a analizar

la eficacia terapéutica del ácido tranexámico y los tratamientos hormonales en el manejo del sangrado menstrual abundante.

3. RESULTADOS

En un estudio observacional realizado por Gupta et al. (2026), se evaluó a 20 adolescentes con sangrado menstrual abundante asociado a trastornos hemorrágicos. Las participantes recibieron un esquema combinado de progesterona, ácido tranexámico y hierro. Al inicio, la mediana de la puntuación en la escala Pictorial Blood Loss Assessment Chart (PBAC) fue de 300 puntos (rango: 190–500), mientras que después del tratamiento disminuyó a 100 puntos (rango: 60–150). Esto representó una reducción aproximada del 66,7 % en la puntuación mediana del sangrado. Además, el 90 % de las adolescentes presentaba anemia al inicio y, durante un seguimiento mediano de cuatro años, ninguna requirió nuevas transfusiones de concentrados eritrocitarios. Estos resultados muestran una respuesta favorable al tratamiento combinado, aunque no permiten determinar el efecto individual del ácido tranexámico debido a su administración conjunta con progesterona y hierro.

Por su parte, Tatarchuk et al. (2026) realizaron un estudio clínico comparativo prospectivo con 100 mujeres en edad reproductiva, distribuidas en dos grupos de 50 participantes. El primer grupo recibió ácido tranexámico durante la menstruación, mientras que el segundo recibió el mismo tratamiento asociado a Tazalok, un producto de origen herbal. Después de tres meses, la pérdida sanguínea menstrual disminuyó hasta 86,3 ± 7,7 mL en el grupo tratado únicamente con ácido tranexámico y hasta 63,4 ± 5,1 mL en el grupo de terapia combinada, con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,017$). Asimismo, la duración del sangrado se redujo a 6,3 ± 0,25 días y 5,2 ± 0,21 días, respectivamente. La resolución completa de la hipermenorrea fue del 36 % en el primer grupo y del 54 % en el segundo. Estos hallazgos indican una mayor reducción del sangrado con la combinación terapéutica.

En relación con los tratamientos hormonales, Barseghyan et al. (2024) analizaron diferentes alternativas farmacológicas para el sangrado menstrual abundante asociado a leiomiomas uterinos. En uno de los estudios clínicos incluidos en su revisión, realizado en mujeres con leiomiomas menores de 5 cm, se comparó el uso de un anillo vaginal hormonal combinado con anticonceptivos orales combinados de dosis ultrabaja. A los seis meses de tratamiento, la reducción de la pérdida sanguínea menstrual fue del 72 % con el anillo vaginal y del 62 %

con los anticonceptivos orales. Tres meses después de suspender el tratamiento, las reducciones fueron del 71 % y del 55 %, respectivamente. Los autores también señalaron que entre una cuarta parte y un tercio de las participantes no obtuvo beneficios con estas intervenciones y que la respuesta podía disminuir después de suspenderlas. Respecto al ácido tranexámico, la revisión identificó evidencia de reducción significativa del sangrado en mujeres con leiomiomas frente a placebo; sin embargo, no presentó una estimación cuantitativa específica que permitiera establecer una comparación directa con los tratamientos hormonales.

Finalmente, Bofill Rodriguez et al. (2022), mediante una revisión global de nueve revisiones sistemáticas que reunieron 104 estudios y 11 881 participantes, evaluaron diferentes intervenciones farmacológicas y quirúrgicas para el sangrado menstrual abundante. En el análisis de los tratamientos de primera línea, los antifibrinolíticos, entre ellos el ácido tranexámico, mostraron una reducción estimada de 80,32 mL de pérdida sanguínea por ciclo menstrual frente al comparador de referencia (diferencia de medias [DM]: −80,32; IC del 95 %: −127,67 a −32,98), con evidencia de certeza moderada. Entre las alternativas hormonales, el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel presentó una reducción estimada de 105,71 mL por ciclo (IC del 95 %: −201,10 a −10,33), aunque con certeza baja; mientras que los progestágenos orales de ciclo largo alcanzaron una reducción de 76,93 mL por ciclo (IC del 95 %: −153,82 a −0,05), también con certeza baja. En conjunto, los resultados posicionaron al sistema intrauterino liberador de levonorgestrel como una de las intervenciones con mayor reducción estimada del sangrado, seguido de los antifibrinolíticos. No obstante, la revisión señaló limitaciones en la certeza de varios resultados y no permitió establecer una superioridad definitiva entre todas las alternativas farmacológicas.

4. DISCUSIÓN

Los estudios incluidos evidencian que el ácido tranexámico y los tratamientos hormonales constituyen alternativas farmacológicas eficaces para el manejo del sangrado menstrual abundante, aunque presentan mecanismos de acción y resultados clínicos diferentes. El ácido tranexámico actúa inhibiendo la fibrinólisis, favoreciendo la estabilidad del coágulo y disminuyendo la pérdida sanguínea menstrual. En el análisis de Bofill Rodriguez et al. (2022), esta intervención mostró una reducción estimada de 80,32 mL por ciclo menstrual,

con evidencia de certeza moderada. Este hallazgo respalda su utilidad como alternativa no hormonal, especialmente en mujeres que desean conservar su función ovulatoria o evitar tratamientos hormonales.

Por otra parte, los tratamientos hormonales también demostraron resultados favorables. La revisión de Barseghyan et al. (2024) describe la utilidad de los anticonceptivos orales combinados y del anillo vaginal en pacientes con sangrado menstrual abundante asociado a leiomiomas. Asimismo, Bofill Rodriguez et al. (2022) identificaron una reducción estimada de 105,71 mL por ciclo con el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel y de 76,93 mL con progestágenos administrados en ciclos prolongados, aunque con distintos niveles de certeza de la evidencia. Estos resultados sugieren que las terapias hormonales pueden ofrecer un beneficio importante, particularmente cuando se requiere control endometrial y anticoncepción.

Los hallazgos de Gupta et al. (2026) también muestran una disminución de la puntuación PBAC de 300 a 100 mediante un esquema combinado de ácido tranexámico, progesterona y hierro. Sin embargo, al tratarse de una intervención conjunta, no es posible atribuir la reducción exclusivamente al ácido tranexámico. De manera similar, Tatarchuk et al. (2026) reportaron una mayor reducción del sangrado con la combinación de ácido tranexámico y Tazalok frente al ácido tranexámico solo.

En conjunto, la evidencia indica que la elección del tratamiento debe individualizarse de acuerdo con la etiología del sangrado, las características clínicas, el deseo reproductivo y la necesidad de anticoncepción. El ácido tranexámico representa una opción no hormonal para reducir la pérdida sanguínea, mientras que las alternativas hormonales permiten actuar sobre la regulación endometrial y el ciclo menstrual. No obstante, la heterogeneidad de los estudios impide establecer una superioridad general de una intervención sobre otra.

La revisión presenta limitaciones relacionadas con el número reducido de estudios incluidos, la heterogeneidad de sus diseños y las diferencias entre las intervenciones evaluadas. Además, algunos trabajos analizaron tratamientos combinados, lo que dificulta identificar el efecto individual de cada fármaco. Por tanto, los resultados deben interpretarse con cautela y no permiten establecer comparaciones definitivas entre todas las alternativas terapéuticas.

5. CONCLUSIÓN

Doi: https://doi.org/10.63688/ag0v8354

El ácido tranexámico constituye una alternativa no hormonal para reducir la pérdida sanguínea menstrual, mientras que los tratamientos hormonales, como los anticonceptivos combinados, los progestágenos y el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, actúan mediante la regulación endometrial. Las intervenciones combinadas pueden representar otra opción terapéutica según las características clínicas de cada paciente. Sin embargo, el número reducido de publicaciones y la heterogeneidad de los estudios limitan la comparación entre estas estrategias y no permiten establecer una superioridad terapéutica. Por tanto, la elección del tratamiento debe individualizarse considerando la causa del sangrado, las condiciones clínicas y las preferencias reproductivas de cada paciente. Se requieren estudios comparativos con mayor rigor metodológico para fortalecer la evidencia disponible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ammerdorffer, A., Ferrillo, O., Mills, K., Guneratne, T., Makama, M., Romero, L., McDougall, A. R. A., Sothornwit, J., Lumbiganon, P., Bahamondes, M. V., Scott, J., Chinery, L., Bahamondes, L., Vogel, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2026). The prevalence and burden of heavy menstrual bleeding, and market access barriers of medical interventions with a focus on low- and middle-income countries: A scoping review. *BMC Women's Health, 26*, Article 9. https://doi.org/10.1186/s12905-025-04157-5

Barseghyan, M., Chae-Kim, J., & Catherino, W. H. (2024). The efficacy of medical management of leiomyoma-associated heavy menstrual bleeding: A mini review. *F&S Reports, 5*(1), 4–8. https://doi.org/10.1016/j.xfre.2023.10.003

Bofill Rodriguez, M., Dias, S., Jordan, V., Lethaby, A., Lensen, S. F., Wise, M. R., Wilkinson, J., Brown, J., & Farquhar, C. (2022). Interventions for heavy menstrual bleeding: Overview of Cochrane reviews and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022*(5), Article CD013180. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013180.pub2

Chacón Campos, N., Pizarro Madrigal, M., & Guerrero Hines, C. (2022). Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva. *Revista Médica Sinergia, 7*(5), e808. https://doi.org/10.31434/rms.v7i5.808

Estadella Tarriel, J., Perelló Capó, J., & Muñoz Sánchez, R. (2023). Actualización sobre las posibilidades de tratamiento médico hormonal para el sangrado menstrual abundante. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 50*(1), Article 100819. https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100819

Gupta, S., Radhakrishnan, N., Pandharipande, A., & Srivastava, A. (2026). Managing heavy menstrual bleeding in adolescents with bleeding disorders: Outcomes from a pragmatic LMIC approach. *Blood Cells, Molecules, and Diseases, 119*, Article 103002. https://doi.org/10.1016/j.bcmd.2026.103002

Kizilirmak, A., Calpbinici, P., & Yavuz, N. Ş. (2026). The effect of heavy menstrual bleeding on sexual quality of life: A case-control study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 60*, e20250041. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0041en

Perelló-Capó, J., Quílez-Conde, J. C., Lobo-Abascal, P., Andeyro-García, M., Cristóbal-García, I., Gutiérrez-Alés, J., Herrero-Conde, M., Parra-Ribes, I., Estadella-Tarriela, J., Rius-Tarruella, J., & Calaf, J. (2023). Prevalencia e impacto del sangrado menstrual abundante en España: Resultados de una encuesta nacional. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 50*(3), Article 100877. https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100877

Pérez, M., González, V., Noriega, C., Torres, M. F., & Serpa, N. (2022). Sangrado uterino anormal: Hallazgos ecográficos. *Revista Digital de Postgrado, 11*(3), e350. https://doi.org/10.37910/RDP.2022.11.3.e350

Ramos Fonseca, C. A., Crismatt Martínez, S., & Abaunza Pretelt, L. C. (2025). Evaluación del uso de ácido tranexámico como primera línea en sangrado uterino disfuncional en mujeres premenopáusicas. *Revista Sanitaria de Investigación, 6*(11). https://doi.org/10.34896/RSI.2025.66.60.002

Rueda Hernández, B. A., Cangas Isacaz, A. G., Vega Murqueitio, J. D., Moposita Alvarado, M. M., Cando Cruz, L. A., Trejo Pincay, M. B., Quisirumbay Nogales, H. A., & Arias Rodríguez, F. D. (2024). Miomas uterinos: Epidemiología actual, diagnóstico y tratamiento: Revisión de la literatura. *Florence: Interdisciplinary Journal of Health and Sustainability, 2*(2), e24006. https://doi.org/10.56183/sx582d21

Salazar Vargas, V. (2022). Sangrado uterino anormal: Abordaje y manejo. *Revista Médica Sinergia, 7*(7), e869. https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.869

Tàssies Penella, M. D. (2023). Papel de los trastornos de la hemostasia en el sangrado uterino anormal. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 50*(1), Article 100820. https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100820

Tatarchuk, T. F., Kosei, N. V., Regeda, S. I., Borisova, L. O., Krisenko, T. E., & Mnevets, R. O. (2026). Abnormal uterine bleeding and hypermenstrual syndrome: New clinical horizons. *Reproductive Endocrinology*, (82), 34–45. https://doi.org/10.18370/2309-4117.2026.82.34-45

Yagüe, S., Díaz de Alda, L., & Lete, I. (2023). Fisiopatología del sangrado uterino anómalo. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 50*(1), Article 100814. https://doi.org/10.1016/j.gine.2022.100814

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

FINANCIAMIENTO

No aplica

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Madeline Janeth Verduga Ramírez
Curación de datos: Camilo José Izquierdo Flores
Análisis formal: Kenia Vanessa Basantes Vera
Redacción – Borrador original: Diego Alberto Andrade Loor
Redacción – Revisión y edición: Camilo José Izquierdo Flores
Investigación: Diana Lisbeth Verdezoto Bravo
Metodología: Diego Alberto Andrade Loor