



Hemorragia genital secundaria a la terapia de reemplazo hormonal en una paciente geriátrica: reporte de caso de queja médica

Genital bleeding secondary to hormone replacement therapy in a geriatric patient: case report of medical complaint

Samuel Nathan Ramírez Medina,^{*†} Eduardo Ensaldo Carrasco,[§] Belinda de la Peña León,[‡] Sandro Méndez García[‡]

RESUMEN

Introducción: La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es un tratamiento utilizado para reducir los síntomas de la menopausia. Sin embargo, este tratamiento también puede ocasionar diversos efectos secundarios. La falta de comunicación entre el médico y el paciente sobre estos posibles efectos secundarios puede crear una percepción de mala calidad en la atención y motivar al paciente y sus familiares a presentar una queja. **Objetivo:** Describir un caso de queja médica registrado en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), debido a una hemorragia genital secundaria a la TRH. **Presentación de caso:** Una mujer de 82 años, sobreviviente de cáncer y con sintomatología persistente asociada a la menopausia, acudió a una clínica privada para recibir TRH. Este tratamiento le ocasionó sangrado genital y desequilibrio hormonal. Por lo que la paciente decidió presentar una queja ante la CONAMED.

Palabras clave: Terapia de reemplazo hormonal, efectos secundarios, reporte de caso, hemorragia genital, postmenopausia.

ABSTRACT

Introduction: Hormone replacement therapy (HRT) is treatment employed to diminish climacteric symptoms. However, this treatment can also produce diverse adverse effects. Lack of communication between the physician and the patient about these secondary consequences can set up a perception of poor healthcare quality and result in issuing a complaint raised by the patient and their family. **Objective:** To describe a medical complaint case registered at the National Commission for Medical Arbitration (CONAMED) due to genital bleeding secondary to HRT. **Case presentation:** An 82-year-old woman, cancer survivor and with climacteric-related persistent symptomatology attended to a private clinic for receiving an HRT. This treatment produced genital bleeding and hormonal imbalance in the patient. In consequence, the patient made the decision to submit a complaint to CONAMED.

Keywords: Hormone replacement therapy, secondary effects, case report, genital bleeding, postmenopause.

* Programa de Servicio Social en Investigación. Licenciatura en Enfermería.

† Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

§ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Correspondencia: EEC, eduardo.ensaldo@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Citar como: Ramírez MSN, Ensaldo CE, de la Peña LB, Méndez GS. Hemorragia genital secundaria a la terapia de reemplazo hormonal en una paciente geriátrica: reporte de caso de queja médica. Rev CONAMED. 2022; 27(2): 84-88. <https://dx.doi.org/10.35366/106229>

Financiamiento: No hubo financiamiento.

Recibido: 27/05/2022
Aceptado: 31/05/2022

INTRODUCCIÓN

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es un tratamiento utilizado para aliviar los síntomas clínicos durante el climaterio mejorando la calidad de vida en las mujeres.¹ Sin embargo, la TRH puede también ocasionar diversos efectos secundarios, los cuales incluyen principalmente el sangrado vaginal y el tromboembolismo venoso. Mientras que la administración prolongada de TRH se ha asociado al desarrollo de neoplasias potencialmente malignas en mama, endometrio y ovario.² En consecuencia, la TRH debe proporcionarse después de una adecuada evaluación clínica y que la decisión de esta opción terapéutica se realice en conjunto con el paciente,³ lo cual requiere que el médico tratante informe al paciente sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento, así como de otras alternativas terapéuticas disponibles.⁴ En este contexto, la falta de comunicación entre el médico y el paciente sobre estos posibles efectos secundarios puede crear una percepción de mala calidad en la atención por daño ocasionado por el médico. Otros factores que contribuyen a la mala calidad incluyen el desconocimiento de la *lex artis* del profesional de la salud con respecto a las indicaciones, las contraindicaciones, así como los efectos secundarios y complicaciones derivadas del tratamiento hormonal en distintas etapas de la mujer. Además, los servicios de atención a la salud también deben proporcionarse considerando los aspectos éticos y el marco jurídico que regula el uso de nuevos fármacos o terapias diversas y sus restricciones. Por lo tanto, en este artículo se describe un caso de queja médica registrado en la CONAMED, debido a una hemorragia genital secundaria a la TRH.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de 83 años de edad acudió al Servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital público debido a un dolor agudo en zona genital. La paciente fue asignada con la Especialista en Ginecología y Obstetricia (médico 1) para realizar una evaluación inicial. Dentro de los antecedentes patológicos relevantes, la paciente reportó un diagnóstico previo de cáncer de mama, el cual fue tratado con radioterapia en aproximadamente 35

ocasiones. Tras realizarle una evaluación clínica, la médico 1 diagnosticó atrofia urogenital, que fue registrada en el expediente clínico. Basándose en este diagnóstico, se le prescribió a la paciente un tratamiento a base de óvulos y geles vaginales. Sin embargo, este tratamiento, incluyendo su presentación y dosis, no fue registrado en el expediente clínico. La paciente siguió este tratamiento por dos semanas, pero a pesar de haber notado mejoría en su padecimiento, el dolor (el motivo por el cual acudió al hospital) persistió. Ante esta molestia, la paciente decidió entonces acudir a un consultorio privado para someterse a una TRH, sustentó esta decisión con base en la información de este tratamiento recibida a través de los medios de comunicación.

Una vez en el consultorio privado, la paciente fue evaluada por el Médico Cirujano y Partero (médico 2). Sin embargo, este proceso de evaluación clínica y diagnóstica no fue registrado en el expediente clínico. Además, considerando la edad y el antecedente de la paciente de cáncer de mama, tampoco se registró la realización de exámenes adicionales de laboratorio para determinar la idoneidad de la TRH en ella. Los familiares de la paciente reportaron que se le tomó una muestra de sangre a la paciente. Sin embargo, tampoco existe registro de este procedimiento.

De acuerdo con la narración de los hechos proporcionada por el médico 2, se le brindó a la paciente y su familiar información sobre el proceso de la administración de la TRH, que consistió en la realización de una pequeña incisión subcutánea en un glúteo y la colocación de «pellets» de estrógenos. Sin embargo, la información general sobre las características del tratamiento, dosis y vía de administración, incluyendo los posibles efectos secundarios, así como la obtención del consentimiento informado voluntario por escrito, no fueron documentados en el expediente clínico. A pesar de no recibir información sobre los posibles riesgos sobre el tratamiento y de no proporcionar su consentimiento debidamente informado por escrito, la paciente accedió a recibir la TRH. Por lo que el médico 2 procedió a la colocación de los «pellets» de estrógenos en el glúteo derecho de la paciente.

Al término del procedimiento, el médico 2 le recetó a la paciente ciprofloxacino de 500 mg por vía oral cada 12 horas por siete días, y paracetamol de

500 mg por vía oral cada ocho horas por dos días y fue programada para una consulta de seguimiento 15 días después. Sin embargo, una semana después de la colocación de los «pellets», la paciente comenzó a presentar malestar general, caracterizado por dolor de cabeza, náuseas y cambios físicos en las mamas y los pezones (endurecimiento y cambio de color de los mismos). Por lo cual, la paciente acudió a la consulta programada para una revisión y le mencionó al médico 2 los síntomas y cambios físicos que había presentado. El médico 2 le explicó que los síntomas eran normales; sin embargo, siete días después de esta consulta, la paciente presentó un sangrado genital. Preocupada por el sangrado, el familiar de la paciente decidió contactar al médico 2 e informarle sobre la persistencia de los síntomas y la aparición del sangrado genital. Por lo que el médico 2 le comentó que esta sintomatología era un efecto secundario de la TRH. Tres días después, el médico 2 se comunicó con el familiar de la paciente para monitorear su estado de salud. Lamentablemente, la paciente no mostró mejoría en la sintomatología derivada de la TRH. En consecuencia, el familiar manifestó su intención de someter una queja ante la CONAMED.

La paciente fue acompañada por un familiar a la CONAMED para presentar una queja en contra del médico 2, bajo la percepción de haber recibido un tratamiento por debajo de los estándares de calidad en la atención. La queja fue recibida y se envió al médico 2 un citatorio para una audiencia de conciliación. El médico 2 y el paciente, mediados por personal de la CONAMED, acudieron a esta audiencia.

DISCUSIÓN

En este reporte de caso de queja médica se describe la presencia de sangrado genital secundario a la TRH. A pesar de ser un efecto secundario documentado previamente en la literatura científica,⁵ el desconocimiento del paciente sobre los posibles efectos secundarios y posiblemente la alta expectativa del paciente a este tratamiento motivaron al paciente y su familiar a presentar una queja ante la CONAMED. Sin embargo, al presentarse la evidencia documentada por los médicos 1 y 2, se identificaron fallas en el proceso de atención proporcionado al paciente.

Al analizarse el proceso de atención proporcionado por la médico 1, el tratamiento inicial no hormonal para los síntomas de la atrofia urogenital (resequedad, dolor, adelgazamiento del epitelio vaginal) es aparentemente adecuado. Esto es considerando que los humectantes vaginales son efectivos para el manejo de pacientes con sintomatología leve.⁶ Sin embargo, en el expediente clínico proporcionado por la médico 1 no se registró la presentación y dosis de los geles vaginales y óvulos prescritos. Por lo que no se cumplió con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en su punto 4.4, el cual menciona que el personal de salud debe hacer registros en el expediente clínico de las intervenciones realizadas al paciente. Además, de acuerdo con los hechos registrados, el médico 1 no realizó un seguimiento a la paciente para valorar la evolución de su patología. Al analizarse el proceso de atención proporcionado por la médico 2, se identificaron fallas de comunicación con el paciente durante la evaluación inicial, en la documentación del expediente clínico y en la obtención del consentimiento informado.

De acuerdo con la Carta de Derechos de los Pacientes, la paciente no recibió «información suficiente, clara, oportuna y veraz» sobre el tratamiento.⁷ A pesar de que el profesional de la salud tiene la responsabilidad de proporcionar atención sensible a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente (atención centrada en el paciente),⁸ también tiene la responsabilidad de proporcionarle la información suficiente y clara para ayudarlo a tomar la decisión terapéutica de su preferencia. Sin embargo, esto incluye conocer los motivos o creencias del paciente por los cuales prefiere un tratamiento y no otras alternativas.⁹ En este caso, la preferencia del paciente hacia la TRH estuvo sustentada por la información recibida a través de la televisión. Por lo que el médico tratante debe asegurarse de responder todas las preguntas del paciente sobre el tratamiento y conocer las expectativas del mismo. Esto incluye informarle sobre los riesgos y beneficios de la TRH, así como de otras opciones terapéuticas como lo indica la NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.¹⁰ Lo cual además debe estar apoyado por el otorgamiento del consentimiento informado por parte del paciente. El cual es también un derecho del paciente y un

requisito obligatorio descrito en el punto 4.2 de la NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.¹¹

Tomando en cuenta la Guía de Práctica Clínica (GPC) «Atención de los padecimientos ginecológicos más frecuentes en la postmenopausia»,¹² se debió realizar una valoración inicial a la paciente solicitándole estudios de laboratorio y gabinete, por ejemplo: química sanguínea, examen general de orina, mastografía, ultrasonido pélvico, entre otros, con la finalidad de valorar la compatibilidad de la paciente al tratamiento; sin embargo, este proceso no fue realizado por el médico 2.

Las consideraciones para recomendar la TRH en pacientes sobrevivientes de cáncer dependerán de la hormona que se va a administrar, debido a que algunas hormonas utilizadas en la TRH como los estrógenos y progestágenos ayudan a reducir los efectos de la menopausia, como los sofocos y síntomas de la atrofia urogenital;¹³ sin embargo, éstos pueden presentar efectos secundarios en su uso prolongado;¹⁴ por lo que es importante contar con la valoración inicial de la paciente para otorgar el tratamiento hormonal adecuado.

Por otro lado podemos identificar que el médico 2 no realizó ningún expediente clínico ni la obtención del consentimiento informado antes de proporcionar el tratamiento de la TRH, por lo que omitió sus obligaciones, las cuales se mencionan en el apartado 5.1 de la NOM-004-SSA3-201, *Del expediente clínico*,¹¹ donde se estipula que es de carácter obligatorio realizar un expediente clínico a cada paciente que se le brinde atención médica, ya que éste es un documento médico legal, asimismo es obligatorio contar con el consentimiento informado voluntario de la paciente antes de realizar cualquier procedimiento.

CONCLUSIONES

La TRH ha sido y seguirá siendo un tratamiento utilizado para disminuir los síntomas de la menopausia en las mujeres; sin embargo, se debe informar a las pacientes que aspiren a este tratamiento de las posibles complicaciones y efectos secundarios que puede ocasionar la TRH.

Además, se debe realizar una evaluación consciente e informada de los antecedentes patológicos y personales de la mujer que aspire a esta terapia. Por lo que es importante que el profesional de la sa-

lud encargado de administrar la TRH utilice la GPC, para tener una mejor evidencia científica sobre el procedimiento que se realizará, evitando así fallas en la comunicación e información de las pacientes.

Asimismo, se debe determinar la responsabilidad de los profesionales de la salud ante la recomendación de un nuevo tratamiento, en este caso la TRH, tomando en cuenta que los pacientes también son responsables de informarse sobre los efectos secundarios y la efectividad del tratamiento que se les recomienda.

Sin embargo, muchas veces el paciente no se involucra al tomar decisiones sobre su salud, siendo influenciados por medios de comunicación o familiares que les recomiendan algún tipo de tratamiento, que muchas veces es desconocido por el paciente, llevándolos a tomar decisiones que podrían poner en riesgo su salud.

Consideramos que es importante que se lleve a cabo una comunicación efectiva entre el médico y el paciente ante cualquier procedimiento hospitalario o ambulatorio, evitando así fallos en la calidad de la atención.

REFERENCIAS

1. Palacios S, Stevenson JC, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: practical recommendations. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2019; 15: 1745506519864009. Available in: <http://dx.doi.org/10.1177/1745506519864009>
2. Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, Beral V, Gaitskell K, Hermon C, Moser K, Reeves G et al. Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet* [Internet]. 2015; 385 (9980): 1835-1842. Available in: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2814%2961687-1>
3. Langer RD, Hodis HN, Lobo RA, Allison MA. Hormone replacement therapy - where are we now? *Climacteric* [Internet]. 2021; 24 (1): 3-10. Available in: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1851183>
4. García-Vera EM, Robles-Rodríguez A, Villegas-Bernabé ML, Figueroa-García J, Mota-Cumpean AE. La comunicación médico paciente ¿reto para el paciente geriátrico o para el médico familiar? *Aten Fam.* 2016; 23 (2): 63-66.
5. Deli T, Orosz M, Jakab A. Hormone replacement therapy in cancer survivors - review of the literature. *Pathol Oncol Res* [Internet]. 2020; 26 (1): 63-78. Available in: <http://dx.doi.org/10.1007/s12253-018-00569-x>

6. Duarte Jeremías M, Vargas Chaves S. Tratamiento local del síndrome genitourinario en la menopausia. *Rev Med Sinerg.* [Internet]. 2020; 5 (9): e570. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/570>
7. Ochoa Moreno JA. ¿Qué son los derechos de las y los pacientes y como incorporarlos a la práctica médica? *Boletín CONAMED OPS* [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/derechos_pacientes.pdf
8. Hashim MJ. Patient-centered communication: basic skills. *Am Fam Physician.* 2017; 95 (1): 29-34.
9. Belasen A, Belasen AT. Doctor-patient communication: a review and a rationale for using an assessment framework. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2018; 32 (7): 891-907. Available in: <http://dx.doi.org/10.1108/JHOM-10-2017-0262>
10. NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia [Internet]. 2012 [Citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#:~:text=La%20Farmacovigilancia%20se%20considera%20como%20vacunas%20en%20seres%20humanos
11. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [Internet]. 2012 [Citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica, Atención de los padecimientos ginecológicos más frecuentes en la postmenopausia [Internet]. [Consultado 25 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/568GRR.pdf>
13. Donders GGG, Ruban K, Bellen G, Grinceviciene S. Pharmacotherapy for the treatment of vaginal atrophy. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 2019; 20 (7): 821-835. Available in: <http://dx.doi.org/10.1080/14656566.2019.1574752>
14. Hipolito Rodrigues MA, Gompel A. Micronized progesterone, progestins, and menopause hormone therapy. *Women Health* [Internet]. 2021; 61 (1): 3-14. Available in: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2020.1824956>