



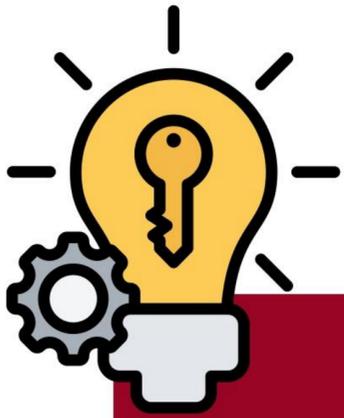
Buenas prácticas en Obstetricia y Ginecología



**Puntos de Buenas Prácticas en Abordaje
Diagnóstico en Amenorrea Secundaria**

11 de Septiembre de 2025

Puntos de Buenas Prácticas en Abordaje Diagnóstico en Amenorrea Secundaria



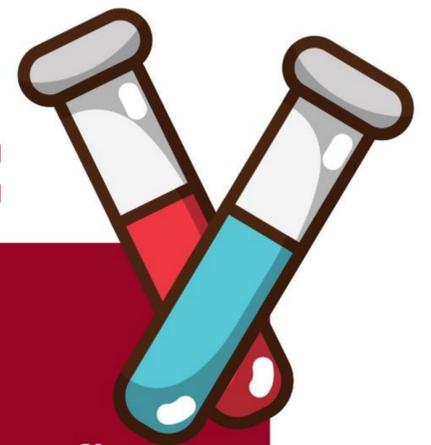
Puntos clave:



- La amenorrea secundaria es la ausencia de la menstruación por 3 meses consecutivos en mujeres con ciclos regulares, ó de 6 meses en mujeres con ciclos irregulares.
- Entre las etiologías destacan eventos fisiológicos, trastornos funcionales y anatómicos.



Justificación:



- El abordaje diagnóstico representa un desafío para el ginecólogo.
- La etiología subyacente puede impactar negativamente en la salud de la paciente.
- El abordaje diagnóstico incluye la integración de datos clínicos, de laboratorio y ecográficos para lograr una aproximación precisa de la causa.



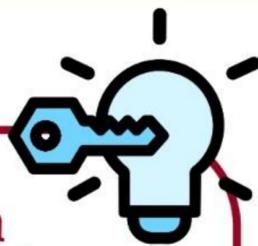
Puntos de Buenas Prácticas en Abordaje Diagnóstico en Amenorrea Secundaria

Recomendaciones basadas en la evidencia:



- Descartar embarazo.
- FSH elevada ($> 20-40$ U/ml) en 2 oportunidades, endometrio delgado (< 5 mm), síntomas de hipoestrogenismo es indicativo de Insuficiencia Ovárica Prematura.
- Prolactina elevada (> 25 ng/ml), FSH normal ó baja, endometrio delgado y galactorrea, es indicativo de Hiperprolactinemia.
- FSH disminuida, estrógeno disminuido, endometrio delgado, estres emocional/actividad física intensa/bajo peso/trastorno alimentario es indicativo de Amenorrea Hipotalámica Funcional.
- TSH aumentada $> 4,5$ mU/L con T4 libre disminuida es indicativo de hipotiroidismo primario. TSH entre 4,5-10 mU/L, T4 libre normal indica hipotiroidismo subclínico.
- FSH normal o disminuida, hiperandrogenismo clínico/bioquímico, endometrio variable, ovarios poliquísticos es indicativo de SOP.
- Paraclínicos hormonales normales, endometrio irregular, antecedente de legrado es indicativo de Síndrome de Asherman.

Punto Clave:



Conjugar elementos de la historia clínica, examen físico, ecografía pélvica, paraclínicos hormonales: FSH, estradiol, TSH, prolactina, perfil androgénico (si hay hiperandrogenismo clínico) es fundamental.

Advertencia:



El test de administración de gestágenos no es imprescindible. El espesor endometrial medido por ecografía es un buen indicador de estimulación estrogénica endógena.

Escanea o pulsa el código QR para acceder a la Bibliografía

