



Salud menstrual; ¿Qué es normal y anormal en la ovulación y menstruación?



En este texto queremos conversar sobre algunos problemas que afectan la salud menstrual.

a) Alteraciones de la ovulación

Para que la ovulación se produzca, además de que el hipotálamo, hipófisis y ovario funcionen bien, se requiere de que otras partes del cuerpo estén sanas, los niveles de hormonas tiroideas y la prolactina deben estar normales, también el peso debe estar dentro de límites normales. Mucho estrés también puede afectar la ovulación. Por eso decimos que ovular es un signo de salud, ya que si ovulas esos sistemas deberían estar dentro de límites normales.

Existen muchas causas que pueden alterar la ovulación, pero las más comunes son:

La amenorrea hipotalámica funcional (AHF): es un desorden en el hipotálamo que se produce porque el cuerpo detecta que hay menos energía disponible o existen niveles importantes de estrés, o una combinación de ambas. Esto puede ocurrir al comer menos de lo necesario o gastar más energía a través del ejercicio. También se da en enfermedades que impiden absorber suficientes nutrientes, como la enfermedad celíaca. Es un diagnóstico de descarte, en mujeres de peso normal o bajo, a veces con problemas con la comida o mucho ejercicio. Es común en deportistas o bailarinas. Puede causar desde reglas desordenadas a ausencia de la menstruación.

Es bueno intentar corregir la causa por al menos 6 meses; si no se logra, se debe usar terapia de reemplazo hormonal para cuidar el corazón y los huesos. Los anticonceptivos no ayudan en este caso, porque no previenen la osteoporosis.

Hiperprolactinemia: Otro problema que puede alterar la ovulación es el aumento de la hormona prolactina. A veces, pero no siempre, se acompaña de dolores de cabeza y salida de leche por los pechos. Se diagnostica midiendo los niveles de prolactina temprano en la mañana, en ayunas y con reposo antes del examen. Dolor, relaciones sexuales y algunos medicamentos pueden alterar el resultado.

Otra causa muy común es el **Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP):** Afecta al 10 % de las mujeres, y se caracteriza por desórdenes de la menstruación y un exceso de testosterona que se detecta midiendo la testosterona en sangre o por un exceso de vello con características masculinas en zonas específicas, acné de difícil manejo o pérdida de cabello. Para el diagnóstico en mujeres adultas se requieren 2 de los siguientes criterios: a) desorden menstrual, b) exceso de testosterona y c) ovarios

con forma de ovario poliquístico. Siempre se deben descartar otras enfermedades que imitan esta condición.

Para hablar de ovarios poliquísticos en la ecografía se deben medir los folículos en el ovario. Si hay más de 12 folículos (o 25 en ecógrafos de última generación) o el volumen del ovario es mayor a 10 cc se puede hablar de ovarios con forma poliquística. La ecografía sola no hace el diagnóstico Síndrome de Ovario Poliquístico. Si tienes ovarios con forma poliquística pero reglas regulares y sin exceso de testosterona, no tienes esta enfermedad.

En adolescentes, ya no se usa la ecografía para el diagnóstico, ya que el 50 % de las adolescentes sanas tiene ovarios poliquísticos. En ellas el diagnóstico se basa en dos criterios: menstruaciones menos frecuentes y midiendo el exceso de testosterona en sangre.

En adolescentes, los ciclos menstruales se consideran alterados si, después del primer año y hasta el tercer año post menarquia, son mayores a 45 días. Luego del tercer año post menarquia, los ciclos menstruales alterados son mayores a 35 días

Si tu hija llega a tener este diagnóstico, hay varias formas de ayudarla a vivir con esta condición. Se debe cuidar su dieta, mejorar la cantidad de horas que duerme, lograr un peso dentro del rango normal. Optimizar los niveles de vitamina D. En ocasiones puede ser necesario corregir la resistencia a la insulina. Se puede usar progesterona algunos días al mes para ayudar a que el endometrio se descame cada mes. También se pueden usar hormonas artificiales, para controlar los síntomas, pero no van a cambiar la condición.

b) Alteraciones del sangrado menstrual

Si el sangrado menstrual dura más de 7 días o es tan abundante que afecta la vida, se requiere evaluación y tratamiento. En adolescentes, las causas son distintas a las de las mujeres adultas.

Es frecuente la inmadurez del sistema hipotálamo, hipófisis y ovario, lo que lleva a alteraciones en la ovulación o su ausencia, por lo que no se produce adecuadamente progesterona, y puede llevar a sangrados más abundantes. Se podría esperar a que el sistema madure; también se puede usar progesterona algunos días al mes para descamar el endometrio en forma más ordenada. Otras causas son alteraciones de la tiroidea, en los niveles de prolactina y en el hipotálamo. También el uso de hormonas sintéticas pueden producir una alteración del sangrado menstrual. Hay algunas infecciones que pueden producir esto también.

Las alteraciones de la coagulación pueden producir un exceso de sangrado, se sospechan si hay moretones (equimosis) fáciles, sangrado al lavarse los dientes, heridas que tardan en coagular, sangrado frecuente de nariz, o una historia familiar.

Una causa que siempre se debe descartar en caso de sangrado abundante es el embarazo, si es que tu hija tiene actividad sexual.

c) Dolor con la menstruación

Es normal que la menstruación sea un poco molesta, pero habitualmente con calor, ejercicio, analgésicos o antiinflamatorios debería bastar.

Cualquier dolor que impida concentrarse o limite las actividades se llama dismenorrea y requiere tratamiento. Puedes probar con antiinflamatorios por 3 a 5 días, iniciando 2 a 3 días antes de la menstruación. También se ha usado magnesio diariamente. Consulta con tu médico de cabecera. Antes de usar medicamentos hormonales, prueba tratamientos menos invasivos. Si las molestias persisten, consulta a un especialista.

d) *Sobre los tratamientos con hormonas sintéticas*

Las terapias con hormonas sintéticas son generalmente seguras, pero no siempre necesarias. Producen sangrados mensuales, los que no son una menstruación. A algunas personas les tranquiliza, pero no siempre corrige la causa que está detrás. Si tienes SOP, AHF o hiperprolactinemia, las hormonas sintéticas no corregirán la condición y te darán la falsa sensación de que el ciclo está bien.

En adolescentes, las hormonas sintéticas se han asociado a mayor riesgo de depresión, especialmente las inyectables o implantes. También podrían aumentar de peso y afectar el deseo sexual. Si notaste un cambio en tu hija o en ti al usar hormonas sintéticas consulta pronto con tu médico.

Espero que este texto te sirva. Si quieres más información o te quedan dudas, consulta nuestro espacio para preguntas o revisa las que hicieron otros custodios de las niñas.

Dr. Juan Francisco Stecher
© El tesoro de las niñas