

AMENORREA

Se define como amenorrea la ausencia de menstruación durante un período superior a 180 días. Esta situación puede ser algo completamente normal y por el que no debemos preocuparnos o bien, ser indicativo de una enfermedad subyacente.

Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es un conjunto de procesos que ocurren en el aparato reproductor femenino y que tienen como objetivo la producción y expulsión de un óvulo maduro del ovario y la preparación adecuada del endometrio para la nidación del óvulo en el interior del útero en el caso de que haya sido fecundado.

Este ciclo se repite aproximadamente cada 28 días y para que esto ocurra debe existir una perfecta regulación hormonal en la que intervienen el hipotálamo (parte del cerebro), la hipófisis (glándula situada en la base del cráneo) y el ovario.

El hipotálamo secreta de forma pulsátil (y condicionado por diversas sustancias entre ellas las hormonas secretadas por el ovario) el llamado factor liberador de gonadotrofinas (GnRH), el cual estimula a la hipófisis para que fabrique y libere las llamadas gonadotrofinas: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Estas hormonas secretadas por la hipófisis actúan en el ovario induciendo la ovulación y la producción de otras dos hormonas, los estrógenos y la progesterona. Mediante un mecanismo de retrocontrol, las hormonas ováricas estimulan o inhiben la liberación de hormonas hipofisarias.

Cualquier anomalía en alguna de estas áreas puede provocar una alteración menstrual, ya sea una amenorrea o una hemorragia uterina disfuncional.

Tipos

Las amenorreas se pueden dividir en amenorreas fisiológicas, primarias y secundarias, y cada una de ellas se debe a diferentes causas.

Amenorreas fisiológicas. Son las que ocurren de forma natural, sin que exista enfermedad, y por tanto no requieren tratamiento:

- En el embarazo.
- En la lactancia: existe una amenorrea de duración variable debido a un aumento de la prolactina y una disminución de las hormonas que estimulan al ovario.
- En la menopausia: debido a la declinación de la secreción hormonal rítmica del ovario; suele iniciarse entre los 45-55 años.
- Antes de la pubertad: antes de que aparezca la primera regla, hecho que ocurre entre los 10 y 14 años en la mayoría de las mujeres.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Las **amenorreas primarias** son poco frecuentes. Podemos hablar de amenorrea primaria cuando, al cumplir los 16 años, una mujer no ha menstruado ni ha desarrollado cambios físicos sexuales secundarios (si tiene cambios sexuales secundarios puede ser normal no menstruar hasta los 18 años).

Las **amenorreas secundarias** son mucho más frecuentes que las amenorreas primarias, sobre todo porque en este grupo se incluyen las amenorreas fisiológicas, es decir, la falta de menstruación en la mujer por causas naturales. La falta de menstruación de forma puntual en una mujer no es una amenorrea; sólo podemos hablar de amenorrea secundaria cuando falta la menstruación durante al menos seis meses seguidos en una mujer que antes ya había tenido la regla.

Síntomas

Obviamente, el síntoma principal de amenorrea es la ausencia de menstruación en la mujer. El resto de síntomas que presente puede orientar al médico hacia la causa de esa amenorrea (vómitos en el embarazo, por ejemplo).

Excepto en las situaciones fisiológicas, la amenorrea es una manifestación de una alteración hormonal subyacente y, en la mayoría de los casos, la supresión de estrógenos y progesterona es la clave del problema. Por ello, muchas mujeres sufren a la vez regresión de caracteres sexuales (disminución de las mamas, desaparición de vello...) y alteraciones metabólicas de importancia, siendo la más importante la osteoporosis. Por ello, en una mujer con una amenorrea prolongada se debe estudiar la densidad ósea de sus huesos, sea cual sea su edad.

Otros síntomas que en ocasiones acompañan a la amenorrea, aunque siempre dependen de la causa que haya provocado la falta de menstruación, son: sequedad vaginal, aumento o pérdida de peso importante, hirsutismo, galactorrea (cuando las mamas de una mujer que no está embarazada secretan leche materna), molestias abdominales cíclicas sin sangrado, dolor de cabeza o acné.

Causas

El origen de las amenorreas es muy diverso; cualquier alteración en los órganos que regulan la menstruación (sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis, ovarios, útero), pueden conducir a la ausencia de ésta.

Las causas de **amenorrea primaria** se pueden dividir en dos grandes grupos: anomalías hormonales y anomalías de los genitales.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Anomalías hormonales

- Hipogonadismo hipogonadotrofo: ausencia de desarrollo de las gónadas sexuales por ausencia de hormonas que las estimulen.
- Pubertad retrasada
- Síndrome de Kallman: alteración congénita de las células productoras de GnRH.

Anomalías de los genitales

Hay varias situaciones en las que se altera la formación genital en una mujer, las más importantes son:

- Síndrome de Turner
- Síndrome de Swyer
- Síndrome de Morris
- Síndrome de Rokitansky
- Himen imperforado: en este caso no hay alteraciones genéticas ni malformaciones del apartado genital. Simplemente, el himen, que suele ser una membrana casi completa en la entrada de la vagina, que se rompe con el inicio de las relaciones sexuales o en cualquier otra situación, tapa completamente la salida de la vagina, de forma que cuando aparece la primera menstruación la sangre no puede salir y se acumula en la vagina. Llega un momento en el que aparecerá dolor y el himen se abombará; el médico simplemente tendrá que rasgarlo para permitir la salida del flujo menstrual.

Las causas de las **amenorreas secundarias** son:

- Embarazo.
- Lactancia.
- Anovulación: es decir, falta de ovulación, que suele suceder por el síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Insuficiencia ovárica: cuando dura más de seis meses es una señal de menopausia.
- Menopausia.
- Tumores ováricos: un tumor ovárico hace que el ovario no pueda funcionar correctamente.
- Síndrome de Asherman: sucede cuando tras un legrado uterino las paredes internas cicatrizan y se unen entre ellas formando unas adherencias que se conocen como sinequias, y que disminuyen la superficie del endometrio. Esta anomalía puede impedir la menstruación y provocar infertilidad.
- Hiperprolactinemia: el tumor benigno más frecuente de la hipófisis es el prolactinoma. El aumento de la producción de prolactina es capaz de inhibir la GnRH y dar así amenorrea.
- Fármacos: muchos fármacos disminuyen de forma directa o indirecta los niveles de dopamina que, entre otras funciones, frena el aumento de

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

prolactina. Algunos de ellos son: anticonceptivos orales, antieméticos, benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos, etc.

- Alteraciones hormonales: enfermedades como el síndrome de Cushing (de origen suprarrenal) o las patologías de tiroides (hipotiroidismo e hipertiroidismo) pueden modificar los ritmos hormonales de la mujer por diferentes vías de actuación.
- Alteraciones psíquicas: la ansiedad, la depresión y la anorexia nerviosa son causas de amenorrea, ya que las alteraciones cerebrales modifican los niveles de dopamina y se libera mucha prolactina.
- Otras enfermedades: la cirrosis, la insuficiencia renal crónica, y muchas más enfermedades, pueden alterar el ciclo hormonal de la mujer produciendo amenorrea.

Tratamiento

La amenorrea, en ausencia de embarazo, es un signo que indica la existencia de alguna alteración. Por lo tanto, el tratamiento será diferente según el motivo por el que la paciente presenta amenorrea, y se dirigirá a corregir el trastorno que ha motivado la ausencia de la menstruación. Así, si el problema se debe a un problema con la tiroides, al corregir esta anomalía la paciente volverá a menstruar con normalidad. Si se trata del síndrome de ovario poliquístico, o alguna otra alteración de tipo hormonal, el especialista establecerá el tratamiento adecuado para regular el ciclo menstrual.

Hábitos higiénico-dietéticos

La amenorrea también puede estar asociada a pérdidas importantes de peso o a obesidad, por lo que en estos casos es importante modificar los hábitos dietéticos inadecuados y adoptar una dieta equilibrada. Si se trata de un exceso de ejercicio físico, reducir su intensidad y duración puede ser suficiente para que la amenorrea remita. No obstante, se recomienda practicar ejercicio físico moderado y de un modo regular. Así se estimula el metabolismo y con ello la producción hormonal.

En algunos casos, sería recomendable aumentar el contenido de proteínas en la dieta. Asegurarse además de que los niveles de hierro, vitamina B12 y ácido fólico son normales.

Evitar por completo el café y el tabaco porque son vasodilatadores del útero, lo que puede disminuir el desarrollo vascular del endometrio en el segundo período ovular.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Complementos alimenticios

Fem Optim® (Nutrinat Evolution), que contiene:

- **Manzanilla:** Es estrogénica, antiinflamatoria, sedante y analgésica. Esta planta alivia si la amenorrea es de tipo nervioso.
- **Jengibre:** Es muy estimulante de los procesos menstruales.
- **Sauzgatillo:** Sus bayas contienen propiedades que actúan como reguladores naturales de las hormonas femeninas. Estabilizan la producción tanto de progesterona como de estrógenos, por lo que intervienen positivamente durante el ciclo menstrual.
- **Brócoli y Diente de León:** Favorecen la excreción hepática y renal de los estrógenos.
- **Vitamina C:** contribuye a la producción de estrógeno.
- **Vitamina E:** es un antioxidante que previene la oxidación creada por los radicales libres. En la mujer, su déficit afecta a la función ovárica.
- **Hierro, magnesio y zinc:** principales oligoelementos necesarios para las funciones femeninas.
- **Aceite de borraja:** la ingesta de aceite de borraja es muy efectiva para regular la menstruación cuando ésta se encuentra alterada, ovarios poliquísticos, etc. Es rica en ácidos grasos esenciales que participan en la síntesis de prostaglandinas del tipo 1 y 3, y que actúan junto a la vitamina E y B6, en la regulación y modulación de la secreción hormonal.

Calcio 600 mg (HealthAid): Debido al ritmo acelerado de pérdida ósea asociada a las amenorreas, lo que podría provocar osteoporosis, se recomienda suplementación con calcio y vitamina D.

En caso de deficiencia hormonal por el uso de anticonceptivos, existen varias plantas que tienen una acción de estimular a que el organismo genere sus propias hormonas, porque estimulan una u otra hormona femenina.

Una de ellas es el **Ñame Silvestre (*Dioscorea villosa*) 500 mg (HealthAid).**

Otros

Artemisa: es emenagoga, antianémica y antiespasmódica, facilita el parto y regula y provoca la menstruación, por lo que esta planta está indicada en el tratamiento de las alteraciones de la menstruación, en caso de amenorreas y dismenorreas (cuando las reglas son dolorosas).

Caléndula: es reguladora del ciclo menstrual y está muy indicada en casos de amenorreas y dismenorreas.

Perejil: esta hierba es muy útil para los casos de retrasos de amenorrea.

Romero: favorece los periodos menstruales.

Ruda: es una planta con una buena capacidad para acelerar la menstruación.

Verbena: ayuda a regular la glándula pituitaria.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.