

Anormalidades menstruales, trastornos endocrinos. Amenorrea

En el grupo de anomalías menstruales, la amenorrea de causa endocrina, constituye uno de los padecimientos de más importancia a los que se enfrenta el médico ginecólogo en su diario quehacer, debido a sus múltiples causas las cuales obligan a un estudio exhaustivo para llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento.

La amenorrea definida como “la ausencia de la menstruación porque nunca comenzó o porque se interrumpió posteriormente” se clasifica tradicionalmente en primaria, ausencia de menarquia a los 16 años, o secundaria, ausencia de menstruación durante 3 meses o más en mujeres que previamente han menstruado. Sin embargo, esta distinción no es clínicamente útil en muchas ocasiones. Se considera que una aproximación funcional puede ser de mayor utilidad.

La amenorrea – salvo que ocurra en la niña pre-púber, durante el embarazo o al principio de la lactancia y después de la menopausia- debe considerarse patológica. La amenorrea indica un fallo en la interacción hipotálamo-hipófisis-gónada para producir los cambios cíclicos del endometrio que dan origen a la menstruación. La amenorrea puede estar causada por anomalías anatómicas, disfunciones hipotalámicas, hipofisarias o de otros órganos endocrinos, fallo ovárico, o defectos genéticos. Dependiendo de su causa, la amenorrea puede ir acompañada de otros trastornos, como hirsutismo, obesidad y galactorrea.

La anovulación crónica es la forma más común de amenorrea entre las mujeres en edad reproductora que no están embarazadas. No existen anomalías anatómicas en los órganos diana que impidan la menstruación. La anovulación crónica puede considerarse como un estado en el que cesa el ritmo mensual normal que se manifiesta por la menstruación. El término crónica implica que permanecen folículos ováricos funcionantes y que la ovulación puede ser inducida o reiniciada con un tratamiento adecuado. La unidad hipotálamo-hipofisaria parece intacta, aunque una alteración funcional provoca una secreción anormal de gonadotropinas. La anovulación crónica puede ser consecuencia de un trastorno hipotalámico, hipofisario o de otra disfunción endocrina, o de una retroacción hormonal inadecuada.

El síndrome del ovario poliquístico, a veces denominado anovulación crónica hiperandrogénica, es un trastorno benigno. Puede causar amenorrea, pero generalmente se caracteriza por menstruaciones irregulares, ligera obesidad e hirsutismo, que aparecen típicamente en la pubertad y empeoran con el paso del tiempo. (Manual Merck, pag. 1939-1940, edición 1999.)

Una excelente y muy actualizada revisión sobre este tema y sus connotaciones ginecológicas y metabólicas nos la ofrece el Dr. Donald Fernández – Morales, en su artículo “Manifestaciones clínicas del síndrome del ovario poliquístico”, el cual, por su extensa y bien escogida bibliografía debe ser de lectura obligada para todos los médicos.

*Dr. Carlos Luis Zúñiga Brenes
Especialista en Ginecología y Obstetricia,
Ginecología Oncológica*