

AUSENCIA DE REGLA (PACIENTES)



En términos médicos, a la ausencia de regla, la denominamos amenorrea.

¿QUÉ ES LA AMENORREA?

Existen dos tipos de amenorrea:

- Amenorrea primaria: la paciente nunca ha tenido la regla.
- Amenorrea secundaria: la paciente ha tenido alguna vez la regla.

Definimos amenorrea primaria cuando nos encontramos con una adolescente que, al llegar a los 16 años no ha tenido nunca la regla, o que a los 14 años no han tenido la regla, y además no han aparecido lo que llamamos caracteres sexuales secundarios.

Por su parte, hablamos de amenorrea secundaria, en aquellas mujeres que están sin regla durante 6 meses. ¿Esto quiere que si no han pasado 6 meses no tengo que acudir al ginecólogo? No. Si se tienen reglas muy infrecuentes también hay que acudir al ginecólogo. Si tenemos la regla cada 3, ó 4 meses, también es un motivo de consulta. Pero no lo enmarcamos dentro de esta entidad que llamamos amenorrea; lo enmarcamos dentro de las reglas irregulares, (lo hablaremos en otro vídeo).

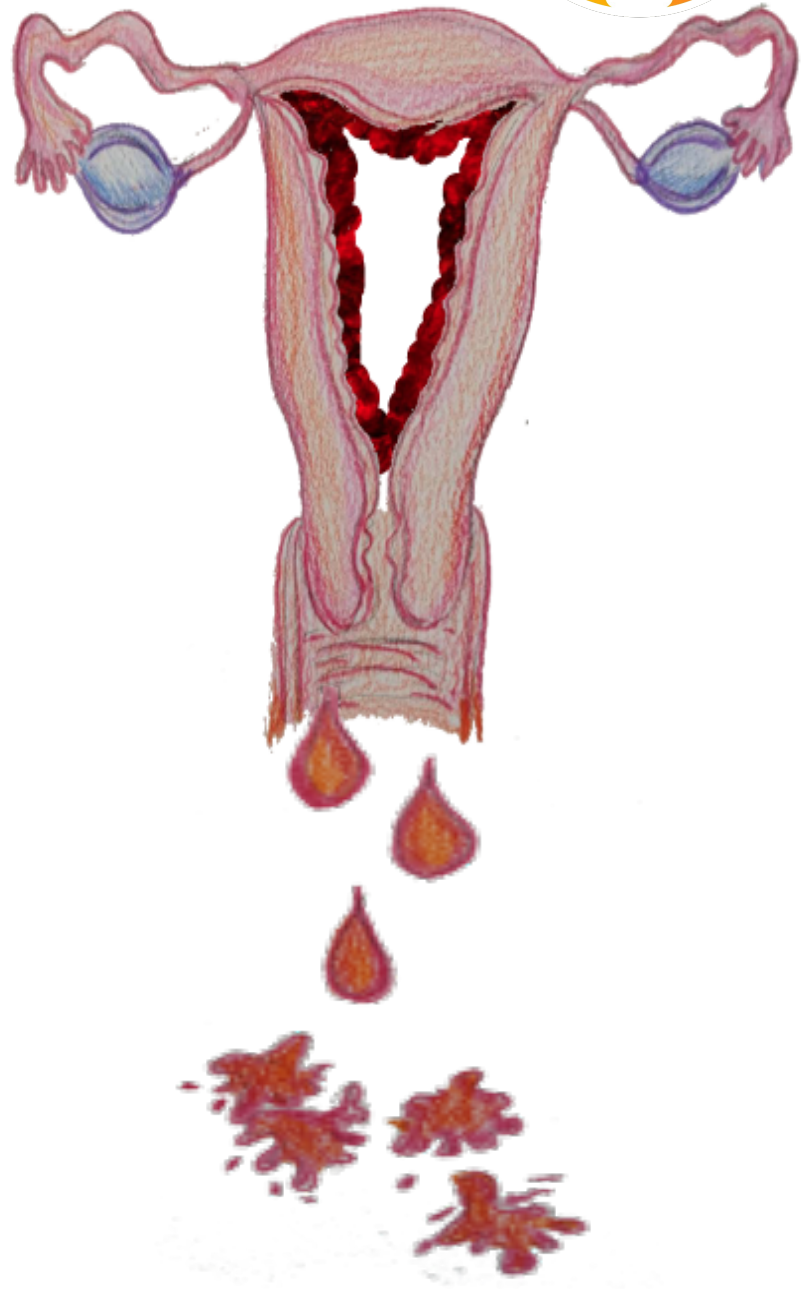
¿POR QUÉ OCURRE?

Se puede estar en amenorrea por muchas cosas. Para entender un poco el mecanismo por el cual puede faltar la regla, hay que entender dos pinceladas de cómo funciona el ciclo menstrual. (Ver vídeo de ciclo menstrual).

A grandes rasgos, para controlar la regla hay un sistema que se regula de una manera muy fina que es lo que llamamos el eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio.

La amenorrea puede aparecer por un fallo en cualquiera de estos niveles de regulación del ciclo menstrual.

El hipotálamo es una parte del cerebro, que una de sus funciones principales es regular la función de la hipófisis.





Y la hipófisis es una glándula, que también está en dentro del cráneo, y que es una glándula muy importante porque es un punto fundamental de conexión entre el sistema nervioso central, y el sistema endocrino o sistema hormonal. Una de las funciones de la hipófisis es regular la actividad del ovario. Por tanto, si hay un fallo a este nivel, también van a fallar los ovarios, y también puede faltar la regla.

Los ovarios se encargan de la regulación del ciclo menstrual mediante la producción de dos hormonas principalmente; que son los estrógenos y la progesterona. Los estrógenos son los encargados de hacer crecer el endometrio, (que es la capa de tejido que recubre el útero por dentro, y que va a ser la encargada de recibir el embarazo en caso de que se produzca). Y la progesterona hace una función más o menos contrapuesta, que es la de hacer que el endometrio no crezca más; pero de prepararlo mejor para que se implante el embrión en caso de que haya un embarazo.

Por lo tanto, si hay un fallo en el ovario, tanto en la secreción de estrógenos, como en la secreción de progesterona, también podemos encontrarnos en una situación de amenorrea.

Y por último, si por cualquier motivo hay algún problema en el endometrio, o en la salida de la sangre, también puede haber una amenorrea.

Por lo tanto, la amenorrea puede estar causada por un fallo a cualquiera de estos cuatro niveles: del hipotálamo, la hipófisis, el ovario o el endometrio.

¿CÓMO SE TRATA?

¿Cómo tratamos la amenorrea? Lo primero que hay que determinar es si es necesario poner tratamiento o no.

Es verdad que, en algunos casos, la amenorrea se resuelve sin tratamiento farmacológico, (sin tratamiento hormonal). En algunos casos modificando los estilos de vida, o simplemente esperando un poco más de tiempo, los ciclos se pueden regular sin la necesidad de un tratamiento hormonal.

Pero lo que quiero transmitir es que, si la amenorrea se perpetúa, si no se resuelve esa situación en la que no hay regla es necesario dar tratamiento. No es que nos preocupe el hecho de no sangrar. Lo que nos preocupa es que detrás de esta ausencia de sangrado, muchas veces hay un desbalance, un fallo en la regulación hormonal. Y son estas carencias o excesos hormonales los que nos pueden provocar problemas a largo plazo y, por lo tanto, los tenemos que regular.



Si hay una ausencia o una disminución muy importante en los estrógenos, (si esta carencia se mantiene un tiempo prolongado), como esta hormona tiene un papel muy importante a nivel de mantener la masa ósea, y también a nivel de protección del sistema cardiovascular, puede aumentar el riesgo de una osteoporosis en el futuro, o de un infarto, o de un evento cardiovascular también pasados unos años. Por lo tanto, es importante tener niveles de estrógenos adecuados. Y por el contrario si hay un exceso de estrógenos sin niveles suficientes de progesterona, también nos puede aumentar, a largo plazo, el riesgo de tener un cáncer de endometrio.



Por tanto, no es que nos preocupe el hecho de no sangrar, sino lo que nos preocupa es la alteración hormonal que puede haber detrás.

Por tanto, en muchos casos sí que podemos esperar o sí que podemos implementar alguna medida no farmacológica. Pero si con esto no resolvemos el problema, muchas veces es imprescindible hacer uso del tratamiento con hormonas.

