



SÍNDROME PREMENSTRUAL (ÁREA MUJER)

El síndrome premenstrual engloba una serie de síntomas físicos, emocionales y de comportamiento que aparecen de forma cíclica en la segunda fase del ciclo, habitualmente en los días previos a la menstruación. Entre los síntomas más frecuentes se incluyen sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, hinchazón abdominal, fatiga, irritabilidad, cambios de humor, ansiedad o alteraciones del sueño.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres experimentan alguno de estos síntomas de forma leve uno o dos días antes del inicio de la menstruación. Para que hablemos de SPM, los síntomas deben provocar malestar importante o una disminución de la calidad de vida de la mujer.

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una forma más intensa, en la que predominan síntomas emocionales como cambios de humor marcados, irritabilidad, ansiedad o estado de ánimo deprimido. Para considerarlo TDPM, los síntomas deben repetirse en la fase previa a la regla, mejorar al comenzar la menstruación y afectar de forma clara a la vida diaria.

¿A QUIÉN AFECTA?

Los síntomas premenstruales son muy frecuentes en mujeres con ciclos menstruales. Sin embargo, no todas tienen un verdadero síndrome premenstrual. De forma aproximada, entre un 20 y un 30% de las mujeres pueden tener síntomas con alguna repercusión, las formas graves afectan a alrededor del 5-8% y el TDPM es menos frecuente, situándose en torno al 1-6%.

¿CUÁL ES LA CAUSA?

No se conoce la causa con exactitud. No parece deberse, en la mayoría de los casos, a que las hormonas estén anormalmente altas o bajas, sino a una especial sensibilidad del cuerpo y del cerebro a los cambios hormonales normales que se producen durante el ciclo menstrual.

Los niveles ascendentes y descendentes de estrógenos y progesterona pueden influir en sustancias químicas del cerebro, incluida la serotonina, que participa en el estado de ánimo, el sueño y el apetito. No se sabe por qué unas mujeres desarrollan este síndrome y otras no. La explicación más probable es que algunas mujeres son especialmente sensibles a estos cambios normales del ciclo.



¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

SÍNTOMAS FÍSICOS

los síntomas más frecuentes del SPM son la hinchazón abdominal, la sensación de fatiga, la tensión o sensibilidad mamaria y el dolor de cabeza. También pueden aparecer sofocos, mareos, molestias musculares o dolor en las articulaciones.

SÍNTOMAS AFECTIVOS O EMOCIONALES

el síntoma afectivo más común es la labilidad del humor, es decir, cambios de ánimo más intensos o rápidos de lo habitual. También pueden aparecer tristeza, irritabilidad, ansiedad, estado de ánimo deprimido, aumento de apetito, antojos, menor interés en las actividades habituales, dificultad para concentrarse, falta de energía o problemas de sueño.

Hay mujeres que tienen una depresión o un trastorno de ansiedad que empeora antes de la menstruación, pero cuyos síntomas no desaparecen del todo después. Cuando se trata de SPM o TDPM, suele existir una mejoría clara o una resolución completa de los síntomas al comenzar la regla o en los primeros días de sangrado. Algunas mujeres piensan que tienen SPM y en realidad tienen depresión, ansiedad u otro problema que se acentúa en los días previos a la menstruación.

Estos síntomas suelen comenzar en la segunda o tercera década de la vida y pueden empeorar en los años previos a la menopausia. Tienden a desaparecer durante el embarazo, cuando no hay ovulación mantenida y después de la menopausia.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

No existe una prueba de sangre o una ecografía que diagnostique el SPM. Por eso es importante hacer una buena historia clínica y valorar cuándo aparecen y cuándo desaparecen los síntomas.

Los síntomas deben ocurrir de forma repetida durante la segunda mitad del ciclo, generalmente en los 5-7 días previos a la menstruación, y mejorar de forma clara al comenzar la regla o durante los primeros días de sangrado. Además, deben afectar a la calidad de vida de la mujer, a su trabajo, estudios, relaciones personales, vida familiar o bienestar general.



Para confirmar mejor el diagnóstico, puede ser útil anotar los síntomas en un calendario durante al menos dos ciclos menstruales. En ese registro conviene apuntar los días de regla, la intensidad de los síntomas y cuánto interfieren en la vida diaria.

No se necesitan análisis de sangre de forma rutinaria, salvo que los síntomas sugieran otras patologías, como anemia, hipotiroidismo, hipertiroidismo u otros problemas médicos. Esto será valorado por tu médico, que decidirá si es necesario pedir analítica o no.

¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento depende de la intensidad de los síntomas, del tipo de molestias, de si se desea anticoncepción y de las preferencias de la paciente. En síntomas leves pueden ser suficientes medidas conservadoras. Cuando los síntomas son moderados, graves o corresponden a un TDPM, puede ser necesario asociar tratamiento médico.

EJERCICIO Y HÁBITOS DE VIDA

el ejercicio regular puede ayudar a reducir el estrés, la tensión, la ansiedad y el ánimo depresivo, además de aportar beneficios generales para la salud. Dormir bien, reducir alcohol y tabaco, mantener horarios regulares y aprender a reconocer el patrón de los síntomas también puede ayudar a algunas mujeres.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

el SPM puede empeorar con el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, este síndrome puede causar dificultades en la vida diaria que afectan a las relaciones en el colegio, en el trabajo o con la familia. Las técnicas de relajación y la terapia cognitivo-conductual pueden ayudar a manejar mejor los síntomas y reducir su impacto.

AGNUS CASTUS

el Vitex agnus-castus ha mostrado beneficio en algunas mujeres con SPM, sobre todo cuando predominan síntomas físicos, mastalgia o irritabilidad. Parece menos útil en el TDPM. Puede ser una opción natural aceptable en casos leves o moderados, aunque conviene recordar que los preparados no son todos iguales y que no todas las mujeres responde igual.

OTROS TRATAMIENTOS NATURALES Y SUPLEMENTOS

el calcio puede ayudar a algunas mujeres, especialmente si la ingesta en la dieta es baja. Otros suplementos, como magnesio, vitamina B6, vitamina E o aceite de prímula, tienen resultados menos claros. En caso de tomar vitamina B6, no se debe superar la dosis recomendada, ya que dosis altas mantenidas pueden producir efectos adversos.



ISRS

los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son un tratamiento muy efectivo y pueden ser una opción de primera línea en mujeres con SPM grave o TDPM. Se pueden utilizar todos los días, solo durante la segunda mitad del ciclo menstrual o desde que empiezan los síntomas hasta los primeros días de la regla, según el caso.

La respuesta a los ISRS suele ser más rápida que cuando se usan para tratar una depresión. Algunas mujeres notan mejoría desde el primer ciclo. Si tras dos o tres ciclos no hay respuesta o esta es insuficiente, puede valorarse ajustar la dosis o probar con otro medicamento de la misma familia.

En caso de ser efectivo, se puede mantener el tratamiento durante un tiempo y después valorar una reducción gradual. En los casos recurrentes puede ser necesario un tratamiento más prolongado, siempre individualizando con el médico.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

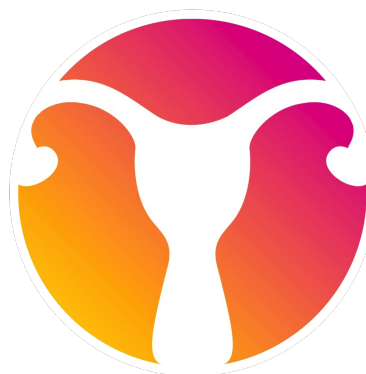
los anticonceptivos hormonales combinados pueden ser útiles en mujeres con SPM o TDPM, especialmente si además desean anticoncepción, tienen reglas dolorosas, sangrado abundante o acné. En casos seleccionados, podría plantearse tomar la píldora de forma continua o sin descanso.

En algunas ocasiones, los anticonceptivos hormonales pueden empeorar los síntomas. En esos casos, o cuando el tratamiento no es suficiente, puede plantearse cambiar de preparado o usar otra estrategia.

RESUMEN

El SPM es un problema frecuente que puede afectar mucho a la calidad de vida, pero que tiene explicación y tratamiento. Identificar bien cuándo aparecen los síntomas y cómo desaparecen con la menstruación ayuda a diferenciarlo de otros problemas de salud.

Escanea el QR para ver el vídeo



AulaGinecología.com