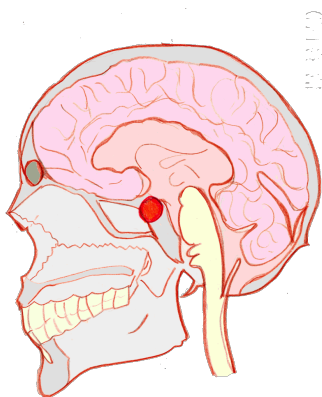




AMENORREA HIPOTALÁMICA FUNCIONAL (ÁREA MUJER)

La amenorrea hipotalámica funcional es la ausencia de menstruación causada por una alteración temporal del funcionamiento del cerebro y los ovarios. En concreto, el hipotálamo reduce las señales hormonales que permiten que los ovarios maduren un óvulo, ovulen y produzcan estrógenos con normalidad.

Aunque la falta de menstruación es el signo más visible, la amenorrea hipotalámica funcional puede reflejar un estado de falta de energía, estrés o sobrecarga física que también puede afectar a los huesos, la fertilidad y el bienestar general.



¿POR QUÉ APARECE?

Suele aparecer cuando el organismo interpreta que no dispone de suficiente energía o que se encuentra sometido a una situación de estrés importante. En esas circunstancias, puede reducir temporalmente funciones que no considera imprescindibles para la supervivencia inmediata, como la reproducción.

Las causas más habituales son:

- Una alimentación insuficiente para las necesidades del organismo.
- Pérdida de peso, incluso aunque el peso final continúe dentro de valores considerados normales.
- El ejercicio físico intenso o un aumento rápido del entrenamiento.
- El estrés emocional mantenido.
- Los trastornos de la conducta alimentaria.
- La combinación de alimentación restrictiva, ejercicio y estrés.

No siempre existe un único desencadenante. Algunas mujeres comen de manera aparentemente saludable, practican ejercicio con regularidad y mantienen un peso estable, pero aun así pueden estar consumiendo menos energía de la que necesitan.

¿QUÉ OTROS SÍNTOMAS PUEDE PRODUCIR?

Algunas mujeres no presentan ningún síntoma aparte de la falta de menstruación. Otras pueden notar:



- Sequedad vaginal.
- Molestias durante las relaciones sexuales.
- Disminución del deseo sexual.
- Cambios de humor, ansiedad o irritabilidad.
- Sensación de frío.
- Cansancio.
- Dificultad para concentrarse.
- Disminución del rendimiento físico.
- Lesiones o fracturas por sobrecarga.
- Alteraciones del sueño.

Estos síntomas no aparecen en todas las pacientes y también pueden deberse a otros problemas, por lo que es importante realizar una valoración médica.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La amenorrea hipotalámica funcional es un diagnóstico de exclusión. Esto significa que, antes de confirmarla, es necesario descartar otras causas de ausencia de menstruación.

La valoración suele comenzar con una entrevista detallada sobre:

- El patrón menstrual anterior.
- Los cambios recientes de peso.
- La alimentación.
- El ejercicio físico.
- El estrés.
- El sueño.
- Los medicamentos.
- La presencia de dolor de cabeza, alteraciones visuales, secreción de leche por el pecho u otros síntomas.

La exploración puede incluir la medición del peso, la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la valoración de signos de falta de estrógenos o de otras enfermedades.

También suelen solicitarse análisis hormonales y generales.

También pueden ser necesarias otras pruebas como la ecografía ginecológica para valorar el útero, el grosor del endometrio y el aspecto de los ovarios. Algunas pacientes pueden necesitar una resonancia magnética cerebral, aunque esto dependerá de tus síntomas.

¿PUEDE AFECTAR A LOS HUESOS?

Sí. La disminución mantenida de estrógenos y la falta de energía pueden reducir la formación de hueso y favorecer la pérdida de densidad ósea. Esta situación resulta especialmente importante durante la adolescencia y los primeros años de la edad adulta, cuando todavía se está alcanzando la máxima cantidad de masa ósea.



¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PRINCIPAL?

El tratamiento principal consiste en corregir la causa que ha llevado al organismo a reducir la función reproductiva. Esto puede incluir:

- Aumentar la cantidad de energía aportada por la alimentación.
- Mejorar la calidad y la distribución de las comidas.
- Evitar periodos demasiado largos sin comer.
- Reducir temporalmente la intensidad, la duración o la frecuencia del ejercicio.
- Aumentar los días de descanso.
- Mejorar el sueño.
- Reducir el estrés.
- Tratar un posible trastorno de la conducta alimentaria.

En muchas pacientes resulta útil la participación de distintos profesionales, como ginecólogos, endocrinólogos, nutricionistas y psicólogos.

No existe un peso exacto que garantice el regreso de la menstruación. Algunas mujeres necesitan recuperar el peso perdido y otras necesitan modificar principalmente la alimentación, el ejercicio, el descanso o el estrés.

¿LOS ANTICONCEPTIVOS HACEN QUE SE RECUPERE LA MENSTRUACIÓN?

Los anticonceptivos hormonales pueden producir un sangrado regular durante los días de descanso, pero ese sangrado no significa necesariamente que el organismo haya recuperado su ciclo natural.

Además, pueden ocultar si la ovulación y la menstruación espontánea han vuelto. Por este motivo, no suelen ser el tratamiento más adecuado cuando el único objetivo es «hacer bajar la regla» o proteger los huesos.

Sí pueden utilizarse cuando existe una necesidad anticonceptiva o por otros motivos ginecológicos.

En determinadas pacientes con falta persistente de estrógenos y riesgo para los huesos, el especialista puede valorar un tratamiento con estradiol administrado mediante parches y un gestágeno para proteger el endometrio. Este tratamiento no sustituye a la corrección de la alimentación, el ejercicio y el estrés, y tampoco actúa como anticonceptivo.

¿ES ÚTIL TOMAR CALCIO Y VITAMINA D?

Es importante consumir una cantidad suficiente de calcio y mantener niveles adecuados de vitamina D. Estos nutrientes contribuyen al mantenimiento de los huesos.

Sin embargo, el calcio y la vitamina D no corrigen por sí solos la amenorrea ni compensan una alimentación insuficiente o una falta mantenida de estrógenos.

La necesidad de suplementos depende de la dieta, la exposición solar, los análisis y las características de cada paciente. No todas las mujeres necesitan tomar suplementos de manera rutinaria.



¿PUEDE CAUSAR INFERTILIDAD?

La amenorrea hipotalámica funcional suele impedir la ovulación y, por tanto, puede dificultar el embarazo mientras persiste.

Sin embargo, la reserva de óvulos generalmente se conserva y muchas mujeres recuperan la ovulación al mejorar su estado energético y reducir los factores desencadenantes.

Cuando no se recupera espontáneamente o existe deseo gestacional inmediato, pueden utilizarse tratamientos para inducir la ovulación. Antes de iniciar estos tratamientos suele ser recomendable mejorar la alimentación, alcanzar una situación médica estable y completar el estudio de fertilidad de la pareja.

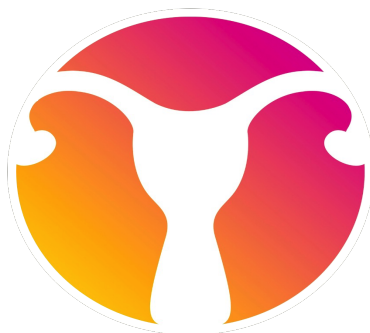
¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN VOLVER LA MENSTRUACIÓN?

No existe un plazo fijo. Algunas mujeres recuperan el ciclo en pocos meses, mientras que otras necesitan más tiempo.

Los primeros ciclos pueden ser largos o irregulares. Una menstruación aislada es una señal favorable, pero no garantiza que todas las ovulaciones se hayan normalizado. La aparición de varios ciclos consecutivos suele indicar una recuperación más estable.



ESCANEA EL QR PARA VER EL VÍDEO



AulaGinecología.com