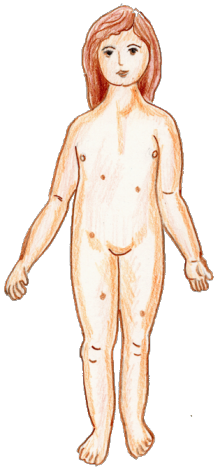
FALLO OVÁRICO PREMATURO

¿QUÉ ES EL FALLO OVÁRICO?

El fallo ovárico, que hoy en día solemos llamar insuficiencia ovárica primaria, ocurre cuando los ovarios dejan de funcionar correctamente antes de la edad esperada.

Normalmente, los ovarios cumplen dos funciones principales: producir hormonas femeninas, sobre todo estrógenos, y liberar óvulos. Cuando esta función disminuye demasiado pronto, pueden aparecer reglas irregulares, ausencia de menstruación, síntomas parecidos a los de la menopausia y dificultades para conseguir embarazo.

Cuando esto sucede antes de los 40 años hablamos de insuficiencia ovárica primaria. A veces también se utiliza el término “menopausia precoz”, aunque no son exactamente lo mismo.



¿ES LO MISMO QUE LA MENOPAUSIA?

Se parece, pero no es exactamente igual.

En la menopausia habitual, los ovarios dejan de funcionar de forma definitiva alrededor de los 50 años. En cambio, en la insuficiencia ovárica primaria esto ocurre antes de los 40 años y, en algunas mujeres, la función del ovario puede ser intermitente.

Esto significa que algunas pacientes pueden tener meses sin regla y luego volver a menstruar de forma ocasional. Incluso, aunque no sea lo más frecuente, puede haber ovulaciones espontáneas y embarazos naturales.

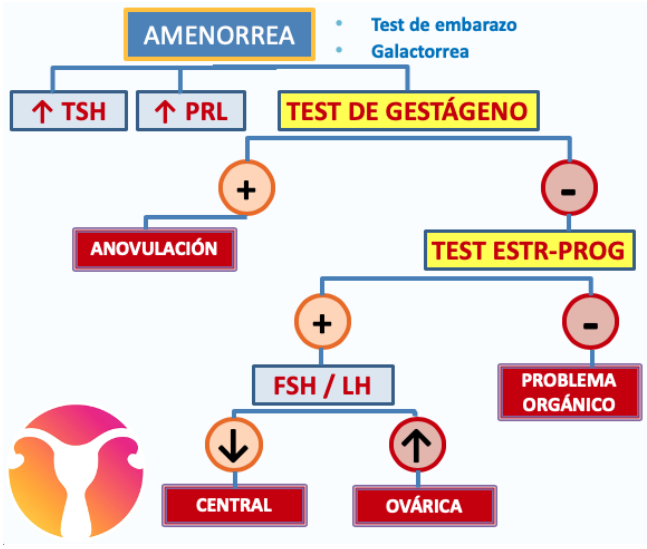
Por eso hablamos de “insuficiencia” y no siempre de “fallo” definitivo.

¿POR QUÉ DESAPARECE LA REGLA?

La regla depende de una comunicación muy precisa entre el cerebro y los ovarios. El cerebro envía señales hormonales a los ovarios para que estos produzcan estrógenos y preparen la ovulación.

Cuando el ovario no responde bien, el nivel de estrógenos baja. El cerebro intenta compensarlo aumentando las hormonas que estimulan al ovario, especialmente una hormona llamada FSH.

Por eso, en los análisis suele verse una FSH elevada y un nivel bajo de estrógenos. Este patrón ayuda a orientar el diagnóstico.



¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDE PRODUCIR?

Los síntomas pueden variar mucho de una mujer a otra. Algunas pacientes apenas notan nada al principio y solo consultan porque la regla empieza a fallar.

Los síntomas más frecuentes son:



- Reglas cada vez más separadas.
- Ausencia de regla durante varios meses.
- Sofocos.
- Sudoración nocturna.
- Alteraciones del sueño.
- Sequedad vaginal.
- Dolor con las relaciones.
- Disminución del deseo sexual.
- Dificultad para conseguir embarazo.

- Cambios en el estado de ánimo o ansiedad.

Cuando ocurre en niñas o adolescentes antes de que empiece la pubertad, puede producir falta de desarrollo mamario o ausencia de la primera regla.

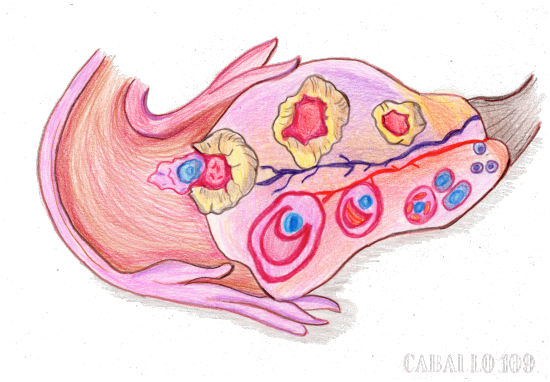
¿POR QUÉ SE PRODUCE?

En muchas mujeres no se llega a encontrar una causa concreta. Esto puede resultar frustrante, pero es algo frecuente. Aunque se realicen estudios, en un porcentaje importante de pacientes la insuficiencia ovárica se considera idiopática, es decir, sin una causa identificable.

Aun así, existen varias causas conocidas:

- Alteraciones cromosómicas o genéticas.
- Síndrome de Turner.
- Premutación del gen X frágil.
- Enfermedades autoinmunes.
- Cirugías sobre los ovarios.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.
- Algunas infecciones o enfermedades poco frecuentes.

El estudio médico intenta identificar estas causas cuando sea posible, porque algunas tienen implicaciones para la salud general o para otros miembros de la familia.



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TURNER?

El síndrome de Turner es una alteración cromosómica que afecta a mujeres. Lo más habitual es que falte total o parcialmente uno de los cromosomas X.

Muchas mujeres con síndrome de Turner tienen ovarios que pierden su función muy pronto. En algunos casos no llega a producirse una pubertad espontánea y aparece amenorrea primaria, es decir, la primera regla nunca llega. En otros casos, especialmente en formas llamadas “mosaicismos”, puede haber pubertad, reglas durante un tiempo e incluso embarazos espontáneos, aunque no es lo más habitual.

El síndrome de Turner puede asociarse también a talla baja, algunas características físicas concretas y alteraciones cardiovasculares, renales,

tiroideas o auditivas. Por eso, cuando se diagnostica, no solo se valora la función ovárica, sino la salud general de la paciente.

¿PUEDE DEBERSE A UNA ALTERACIÓN GENÉTICA AUNQUE NO HAYA ANTECEDENTES FAMILIARES?

Sí. Algunas alteraciones genéticas pueden aparecer sin que haya casos conocidos en la familia.

Una de las más importantes es la premutación del gen FMR1, relacionado con el síndrome del X frágil. Algunas mujeres portadoras pueden tener insuficiencia ovárica primaria sin presentar discapacidad intelectual ni otros síntomas evidentes.

Por eso, en determinadas pacientes puede ser recomendable realizar estudios genéticos. Estos estudios también pueden ser importantes para conocer si existe algún riesgo para familiares o para futuros hijos.

¿PUEDE DEBERSE A UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE?

Sí, aunque no es la causa más frecuente.

En las enfermedades autoinmunes, el sistema inmunitario, que normalmente nos defiende de infecciones, puede reaccionar contra tejidos propios. En algunas mujeres puede afectar al ovario o asociarse a otras enfermedades autoinmunes, como alteraciones del tiroides o, más raramente, problemas de las glándulas suprarrenales.

Por eso, en algunas pacientes se solicitan análisis para valorar el tiroides u otros marcadores autoinmunes.

¿LA QUIMIOTERAPIA PUEDE PRODUCIR FALLO OVÁRICO?

Sí. Algunos tratamientos de quimioterapia pueden dañar los ovarios y reducir la reserva de óvulos.

El riesgo depende de varios factores:

- La edad de la paciente.
- El tipo de quimioterapia.
- La dosis acumulada.
- La reserva ovárica previa.
- Si se combina con radioterapia u otros tratamientos.

Algunos fármacos son especialmente tóxicos para el ovario, sobre todo ciertos tratamientos llamados alquilantes. En algunas mujeres la regla desaparece durante el tratamiento y luego vuelve. En otras, la pérdida de función ovárica puede ser definitiva.

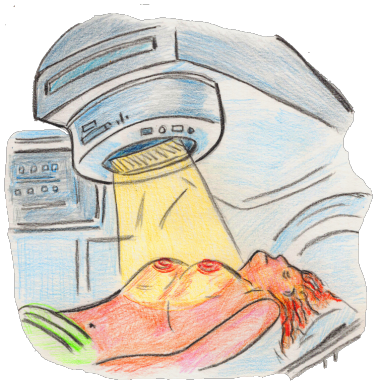
También puede ocurrir que la menstruación se recupere durante un tiempo, pero la menopausia llegue antes de lo esperado.

¿LA RADIOTERAPIA TAMBIÉN PUEDE SER CAUSA?

Sí. La radioterapia puede afectar a los ovarios si estos quedan dentro del campo de irradiación, especialmente cuando se administra radioterapia en la pelvis o irradiación corporal total.

Los ovarios son muy sensibles a la radiación. El riesgo de daño depende de la dosis, de la zona tratada y de la edad de la mujer. Cuanto mayor es la edad, menor suele ser la reserva ovárica y mayor puede ser el riesgo de insuficiencia ovárica.

En algunos casos, antes de la radioterapia pélvica, puede valorarse mover quirúrgicamente los ovarios fuera de la pelvis. Esto se llama transposición ovárica. No siempre es posible ni elimina completamente el riesgo, pero puede reducir la exposición de los ovarios a la radiación.



¿SE PUEDE PREVENIR ANTES DE UNA QUIMIOTERAPIA O RADIOTERAPIA?

A veces se pueden tomar medidas para intentar preservar la fertilidad antes de iniciar un tratamiento que pueda dañar los ovarios.

Según la situación, se puede valorar:

- Congelar óvulos.
- Congelar embriones.
- Congelar tejido ovárico.
- Mover los ovarios fuera del campo de radioterapia.
- Utilizar medicación para intentar proteger parcialmente el ovario durante algunos tratamientos.

No todas las opciones son posibles en todas las pacientes. Depende de la edad, del tipo de enfermedad, del tiempo disponible antes de iniciar el tratamiento y de la situación médica general.

Por eso es importante hablar de preservación de fertilidad antes de comenzar tratamientos oncológicos siempre que sea posible.

¿PUEDE APARECER DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA OVÁRICA?

Sí. Algunas cirugías sobre los ovarios pueden reducir la reserva ovárica, especialmente si se extirpa mucho tejido ovárico o si se realizan varias intervenciones.

Esto puede ocurrir, por ejemplo, tras cirugías repetidas por endometriosis, quistes ováricos complejos o extirpación de ambos ovarios. El riesgo depende de la cantidad de tejido sano que quede después de la cirugía.

¿SIGNIFICA QUE YA NO PODRÉ QUEDARME EMBARAZADA?

No necesariamente, pero sí significa que la probabilidad de embarazo espontáneo puede estar muy reducida.

En algunas mujeres con insuficiencia ovárica primaria todavía pueden producirse ovulaciones ocasionales. Por eso puede haber embarazos espontáneos, aunque no sea lo más frecuente.

Cuando el deseo de embarazo es importante, conviene valorar el caso de forma individual. En muchas pacientes, si la función ovárica está muy disminuida, la opción con mayor probabilidad de éxito puede ser la reproducción asistida con donación de ovocitos.

¿HAY QUE TRATARLO?

El tratamiento se explicará con más detalle en el vídeo sobre menopausia precoz, pero conviene adelantar una idea importante: el tratamiento no se plantea solo para mejorar los sofocos o la sequedad vaginal.

Cuando la insuficiencia ovárica aparece antes de la edad habitual de la menopausia, el cuerpo queda expuesto durante muchos años a niveles bajos de estrógenos. Esto puede afectar a los huesos, al aparato cardiovascular, a la sexualidad y a la calidad de vida.

Por eso, en muchas pacientes se recomienda tratamiento hormonal hasta una edad cercana a la menopausia natural, siempre que no existan contraindicaciones. La decisión se individualiza según los antecedentes, los síntomas y las preferencias de la paciente.

¿CUÁNDO DEBERÍA CONSULTAR?

Conviene consultar si aparecen:

- Ausencia de regla durante varios meses.
- Reglas muy separadas antes de los 40 años.
- Sofocos o sudoración nocturna en una mujer joven.
- Sequedad vaginal o dolor con las relaciones.
- Dificultad para conseguir embarazo.
- Falta de desarrollo puberal en una adolescente.

- Antecedentes de quimioterapia, radioterapia o cirugía ovárica y alteraciones menstruales posteriores.

Un estudio sencillo con análisis hormonales y ecografía suele orientar el diagnóstico.

RESUMEN

El fallo ovárico o insuficiencia ovárica primaria ocurre cuando los ovarios dejan de funcionar correctamente antes de los 40 años. Puede producir reglas irregulares, ausencia de menstruación, síntomas parecidos a la menopausia y dificultad para conseguir embarazo.

En muchas mujeres no se encuentra una causa concreta, pero puede relacionarse con alteraciones genéticas, síndrome de Turner, enfermedades autoinmunes, cirugía ovárica, quimioterapia o radioterapia.

No siempre significa que el ovario haya dejado de funcionar para siempre, porque puede haber actividad ovárica intermitente. Aun así, es importante diagnosticarlo, valorar sus causas y proteger la salud a largo plazo.

ESCANEA EL QR PARA VER EL VÍDEO

AulaGinecología.com