



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Amenorrea

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Clínica de ginecológica y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de abril de 2025.

Introducción

La amenorrea es la ausencia anormal de menstruación en una mujer en edad reproductiva y representa un motivo frecuente de consulta ginecológica. Este signo clínico puede ser la manifestación de una amplia variedad de condiciones fisiológicas, anatómicas, endocrinas o genéticas. Aunque en algunos casos puede estar relacionada con situaciones normales como el embarazo, la lactancia o la menopausia, su presencia fuera de estos contextos requiere una evaluación médica cuidadosa. La amenorrea puede clasificarse en primaria, cuando la mujer nunca ha menstruado, y secundaria, cuando existe una interrupción del ciclo menstrual previamente establecido. Comprender sus causas, mecanismos y clasificaciones es esencial para un diagnóstico y tratamiento adecuados, ya que puede tener implicaciones significativas sobre la fertilidad, el estado hormonal y la salud general de la paciente.

INTRODUCCION

La amenorrea, definida como la ausencia de menstruación, no es una enfermedad en sí misma, sino un signo clínico que puede indicar diversas alteraciones fisiológicas, anatómicas o endocrinas. Es fundamental comprender su clasificación, causas y mecanismos involucrados para un abordaje clínico adecuado.

Clasificación de la Amenorrea

La amenorrea se clasifica principalmente en dos tipos:

1. Amenorrea Primaria

Se refiere a la ausencia de menstruación en una mujer que nunca ha menstruado:

- A los 13 años sin desarrollo de caracteres sexuales secundarios.
- A los 15 años con desarrollo de caracteres sexuales secundarios.

2. Amenorrea Secundaria

Se define como la ausencia de menstruación durante al menos 3 ciclos menstruales consecutivos o más de 6 meses en una mujer que previamente tenía menstruaciones regulares.

Etiología de la Amenorrea

Las causas pueden dividirse según el nivel del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal afectado: centrales (hipotálamo e hipófisis) y periféricos (ovarios, útero, vagina).

A. Causas Centrales

1. Hipotalámicas:

Amenorrea hipotalámica funcional (estrés, ejercicio excesivo, pérdida de peso).

- Tumores hipotalámicos.
- Síndrome de Kallmann (hipogonadismo hipogonadotrópico con anosmia).

2. Hipofisarias:

Prolactinoma.

- Síndrome de Sheehan (necrosis hipofisaria postparto).
- Tumores hipofisarios no funcionantes.
- Enfermedades infiltrativas (sarcoidosis, histiocitosis).

B. Causas Periféricas

1. Ováricas:

- Síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Insuficiencia ovárica prematura (menopausia precoz).

- Disgenesia gonadal (Síndrome de Turner).
- Tumores ováricos productores de andrógenos o estrógenos.

2. Uterinas y vaginales:

- Síndrome de Asherman (adherencias intrauterinas post-curetaje).
- Aplasia mülleriana (Síndrome de Rokitansky).
- Himen imperforado o tabique vaginal.

Enfoque Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la historia clínica, examen físico y estudios complementarios, como:

- Dosificación hormonal: FSH, LH, prolactina, TSH, estradiol.
- Test de progesterona y estrógenos: para evaluar la función endometrial.
- Ecografía pélvica: para valorar la anatomía del aparato reproductor.
- RMN de silla turca: si se sospecha lesión hipofisaria.
- Cariotipo: en casos de amenorrea primaria con genitales ambiguos o alteraciones puberales.

Tratamiento de la Amenorrea

El tratamiento de la amenorrea depende directamente de su causa. Por eso, es fundamental realizar una evaluación clínica, hormonal y de imagen adecuada antes de iniciar cualquier intervención. A continuación, se presentan los enfoques terapéuticos más comunes según la etiología:

1. Amenorrea Hipotalámica (funcional)

- Causas: estrés, pérdida de peso, ejercicio excesivo
- Medidas generales: Mejorar el estado nutricional, disminuir el estrés y reducir la intensidad del ejercicio físico.
- Terapia hormonal: En algunos casos, se administra terapia estrogénica para prevenir la pérdida de masa ósea y restablecer el ciclo.
- Psicoterapia: Si hay trastornos de la conducta alimentaria o ansiedad.

2. Hiperprolactinemia / Prolactinoma

- Causa: tumor hipofisario o medicamentos
- Agonistas dopaminérgicos: Bromocriptina o cabergolina (disminuyen los niveles de prolactina).

- Cirugía / radioterapia: En casos de macroadenomas resistentes al tratamiento médico.

3. Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)

- Pérdida de peso: En pacientes con sobrepeso u obesidad.
- Anticonceptivos orales combinados: Regulan el ciclo menstrual y reducen el hiperandrogenismo.
- Metformina: Útil si hay resistencia a la insulina.
- Inductores de ovulación: (Clomifeno o letrozol) en mujeres que desean embarazo.

4. Insuficiencia Ovárica Prematura (IOP)

- Causa: fallo ovárico antes de los 40 años
- Terapia hormonal sustitutiva (THS): Estrógenos y progesterona para mantener la salud ósea y cardiovascular.
- Consejería genética y psicológica.
- Reproducción asistida: Con donación de ovocitos si se desea embarazo.

5. Anomalías anatómicas (uterinas o vaginales)

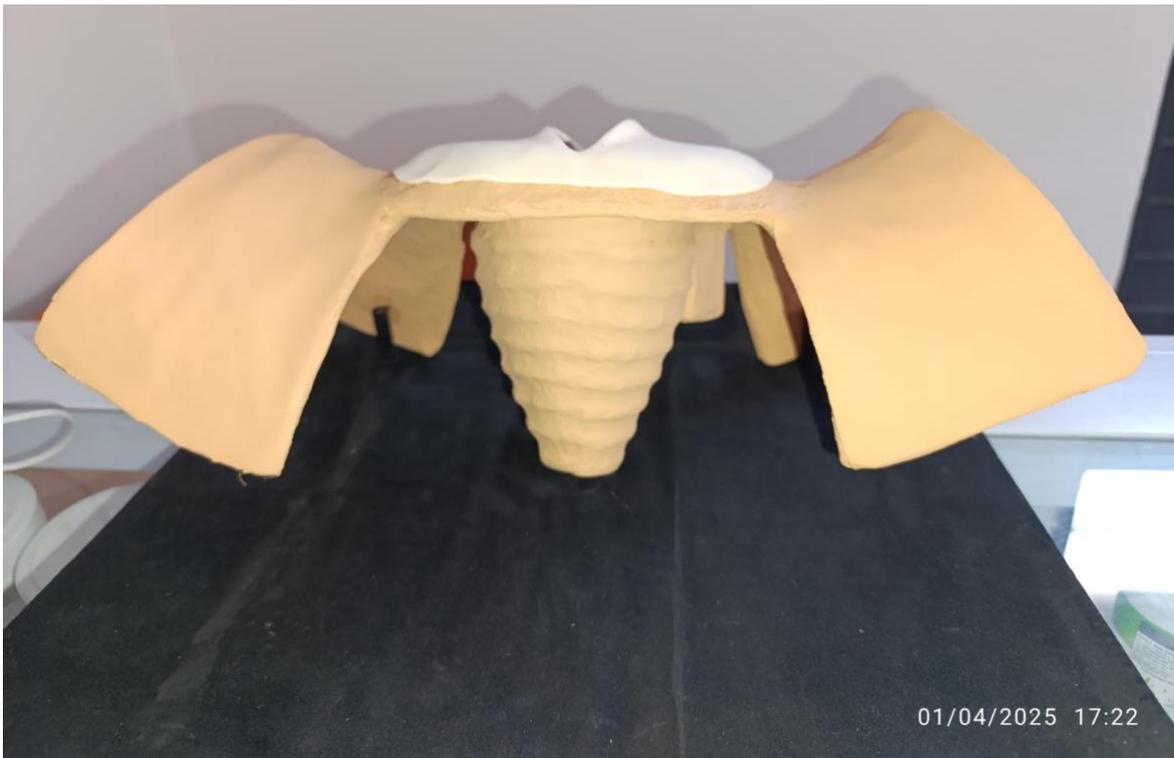
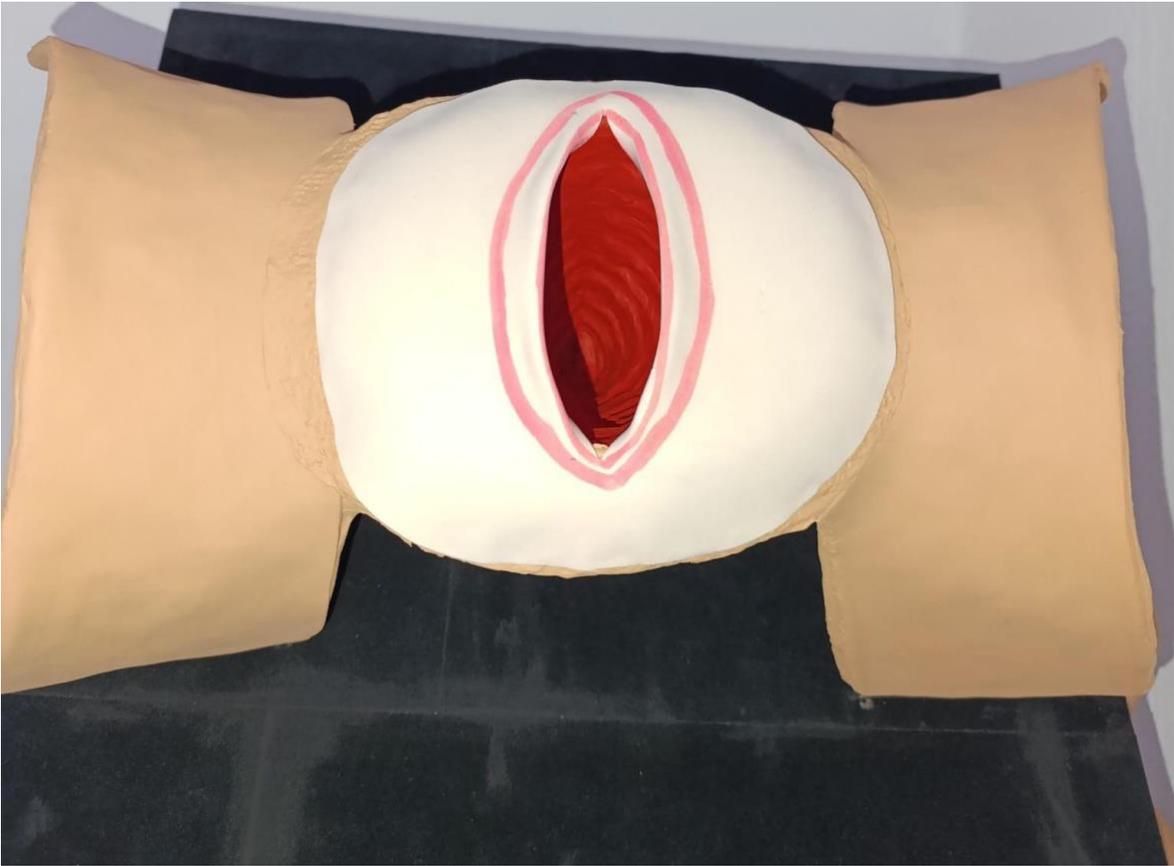
- Síndrome de Asherman: Cirugía histeroscópica para liberar sinequias.
- Malformaciones congénitas (ej. himen imperforado, agenesis mülleriana): Cirugía correctiva.

6. Amenorrea por disgenesia gonadal o Síndrome de Turner

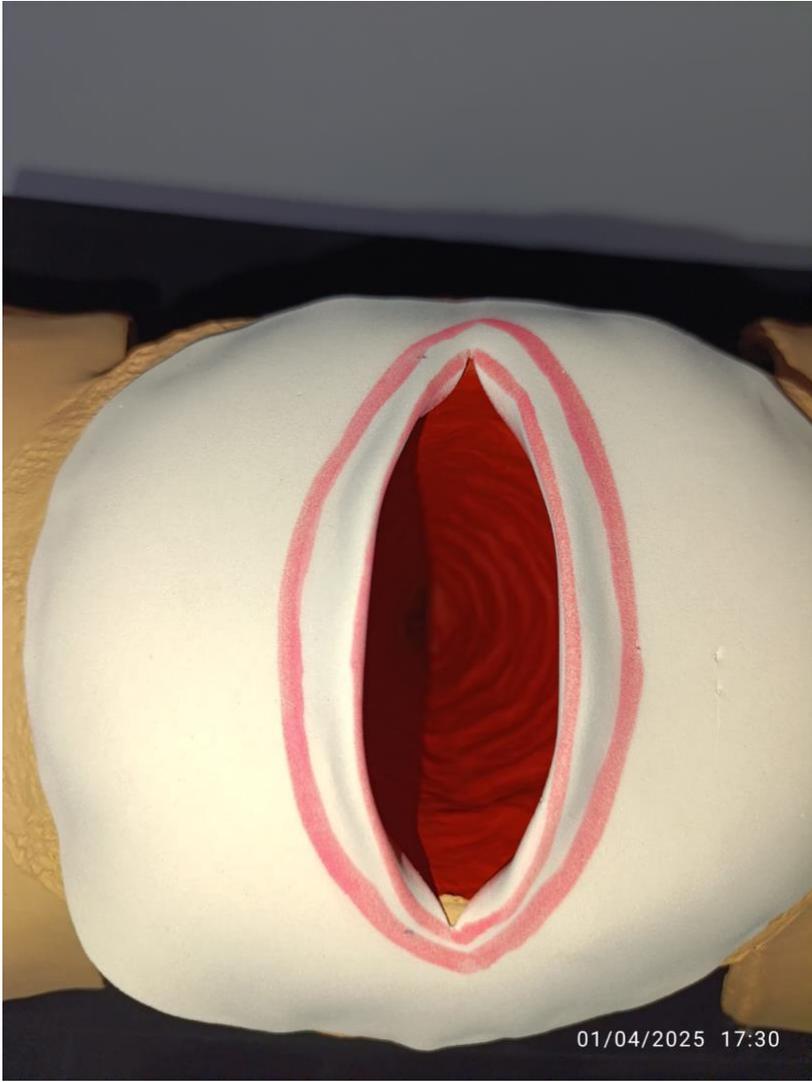
- Terapia hormonal: Inducción de caracteres sexuales secundarios con estrógenos y posterior adición de progesterona.
- Atención multidisciplinaria: Incluyendo endocrinología, genética, y fertilidad.

7. Tratamiento específico según diagnóstico

- Si la amenorrea es secundaria a una condición sistémica (como hipotiroidismo o enfermedad crónica), se debe tratar la enfermedad de base para restablecer la función menstrual.



01/04/2025 17:22



CONCLUSIÓN

La amenorrea es un síntoma complejo con múltiples causas que requieren un enfoque sistemático para llegar al diagnóstico. La distinción entre amenorrea primaria y secundaria, así como su origen central o periférico, es fundamental para dirigir los estudios y tratamientos apropiados. El abordaje multidisciplinario, con participación de ginecólogos, endocrinólogos y genetistas, puede ser clave en casos difíciles. Finalmente, el tratamiento dependerá de la etiología específica y los objetivos de la paciente, ya sea recuperación de la función menstrual, fertilidad o salud ósea.