



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**



ENSAYO

Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Clínica de ginecología y obstetricia

Grado: 7

Grupo: A

Nombre del docente:

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

INTRODUCCIÓN

Se define como la ausencia de sangrado menstrual y no es una patología por sí misma, sino que constituye la manifestación clínica de un trastorno subyacente. Atendiendo al momento de su presentación, la amenorrea se clasifica en primaria o secundaria:

Amenorrea primaria: se define como la ausencia de menstruación a los 16 años en presencia de otras características sexuales secundarias, o cuando la menstruación no se ha producido a los 14 años en ausencia de características sexuales secundarias. Tiene una incidencia de un 0,1%. Un 60% son debidas a anomalías genéticas que afectan al desarrollo genital mientras que el 40% restante son por un trastorno endocrinológico.

Amenorrea secundaria: se define en el contexto de una adolescente que ya ha tenido menstruaciones, como la desaparición de las mismas por un período superior a 6 meses. Su incidencia es del 0,7%.

La causa de la amenorrea tanto primaria como secundaria puede estar en cualquier lugar del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio.

CLASIFICACIÓN DE AMENORREAS

Amenorrea primaria

- Se diagnostica cuando una adolescente no ha presentado su primera menstruación (menarquia) a los 15 años con desarrollo normal de caracteres sexuales secundarios, o a los 13 años en ausencia de estos caracteres.

Sus causas más frecuentes incluyen:

1. Disgenesia gonadal (como el síndrome de Turner)
2. Malformaciones mullerianas (agenesia vaginal o uterina)
3. Hipogonadismo hipogonadotrópico (alteraciones hipotalámicas o hipofisarias)

Amenorrea secundaria

- Se refiere a la ausencia de menstruación durante tres ciclos menstruales consecutivos o más de seis meses en una mujer que previamente menstruaba. Es más frecuente que la primaria y puede tener origen fisiológico, funcional o patológico.

Entre las causas destacan:

1. Embarazo (la causa más común, que debe descartarse primero)
2. Trastornos tiroideos Hiperprolactinemia
3. Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
4. Fallo ovárico prematuro
5. Estrés severo
6. Anorexia nerviosa o exceso de ejercicio

Las causas de la amenorrea son múltiples y abarcan desde condiciones fisiológicas hasta patologías complejas. Se pueden dividir en:

- Fisiológicas: Embarazo, lactancia y menopausia.
- Hipotalámicas: Trastornos del comportamiento alimentario (anorexia nerviosa, bulimia), ejercicio físico excesivo, estrés crónico, pérdida de peso severa.
- Hipofisarias: Tumores hipofisarios (como el prolactinoma), síndrome de Sheehan, traumatismos craneales.
- Ováricas: Fallo ovárico prematuro, síndrome de ovario poliquístico (SOP), disgenesia gonadal.
- Uterinas: Síndrome de Asherman (adherencias intrauterinas), malformaciones congénitas del útero.
- Iatrogénicas: Medicamentos como antipsicóticos, quimioterapia, radioterapia.

Amenorreas centrales se originan en alteraciones del eje hipotálamo-hiposario, afectando la secreción de GnRH, FSH o LH. Como consecuencia, los ovarios no son estimulados adecuadamente y no se produce la ovulación ni la menstruación.

Principales causas:

1. Funcionales:

- Estrés físico o emocional
- Anorexia nerviosa o bulimia
- Ejercicio físico extremo (amenorrea del atleta)
- Pérdida de peso severa

2. Orgánicas:

- Tumores hipotalámicos o hipofisarios (prolactinomas, craneofaringiomas)
- Síndrome de Sheehan (necrosis hipofisaria postparto)
- Malformaciones congénitas del SNC
- Hemocromatosis hipofisaria

Amenorreas periféricas se deben a disfunción o resistencia de los órganos diana: ovarios, útero, pese a que la señal hormonal desde el eje central sea adecuada o incluso aumentada.

Principales causas:

1. Ováricas:

- Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Falla ovárica prematura (antes de los 40 años)
- Disgenesia gonadal (síndrome de Turner, síndrome de Swyer)
- Daño ovárico por radioterapia o quimioterapia

2. Uterinas:

- Síndrome de Asherman (adherencias intrauterinas post-legrado)

- Malformaciones mullerianas (agenesia uterina, himen imperforado)
- Infecciones o traumatismos uterinos severos

CONCLUSIONES

La amenorrea es un motivo relativamente frecuente de consulta en ginecología. La identificación de las causas más frecuentes (embarazo, insuficiencia ovárica, síndrome de los ovarios poliquísticos, anorexia nerviosa, psicógena, etc.) es relativamente fácil en consulta y casi nunca requiere pruebas complementarias o necesita muy pocas. Por el contrario, algunas causas más raras precisan estudios más complejos y un proceso diagnóstico y terapéutico especializado.

