

**Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

Rosario Lara Vega.

Clínica de Ginecología y Obstetricia

7° “A”

Dra. Fernández Solís Citlali Berenice

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Abril de 2025

La amenorrea, definida como la ausencia de menstruación, representa un motivo frecuente de consulta ginecológica y puede ser la manifestación clínica de múltiples condiciones fisiológicas o patológicas. Se clasifica en amenorrea primaria, cuando la menstruación no ha iniciado a los 15 años con desarrollo sexual secundario normal, o a los 13 años sin desarrollo puberal; y secundaria, cuando existe una ausencia de menstruación durante tres ciclos consecutivos o más de seis meses en una mujer previamente menstruante. Este ensayo explora las causas, el abordaje diagnóstico y el tratamiento de ambas formas de amenorrea, destacando su relevancia en la salud integral de la mujer.

Amenorrea primaria

La amenorrea primaria suele asociarse a trastornos del desarrollo sexual o a anomalías congénitas. Entre las causas más frecuentes se encuentran:

1. Alteraciones anatómicas como el himen imperforado, el síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (agenesia mülleriana) o la atresia vaginal.
2. Trastornos endocrinos, como el hipogonadismo hipogonadotrópico (síndrome de Kallmann) o hipergonadotrópico (síndrome de Turner).
3. Desórdenes genéticos, como las disgenesias gonadales.

El diagnóstico requiere una detallada historia clínica, exploración física (en especial de caracteres sexuales secundarios) y estudios complementarios como ecografía pélvica, dosificación hormonal (FSH, LH, prolactina, TSH, estradiol) y estudios genéticos cuando se sospechan alteraciones cromosómicas. El tratamiento depende de la causa, con abordaje quirúrgico en casos anatómicos o tratamiento hormonal en trastornos endocrinos.

Amenorrea secundaria

La amenorrea secundaria es más común y tiene un espectro etiológico más amplio. La causa más frecuente en mujeres en edad reproductiva es el embarazo, por lo que siempre debe descartarse inicialmente. Otras causas incluyen:

1. Trastornos del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), la hiperprolactinemia y el hipogonadismo hipotalámico funcional (por estrés, ejercicio excesivo o bajo peso).
2. Trastornos tiroideos, tanto hipotiroidismo como hipertiroidismo.
3. Enfermedades sistémicas o el uso de ciertos medicamentos (antipsicóticos, opioides).
4. Síndrome de Asherman, asociado a sinequias intrauterinas post-legrado o cirugías uterinas.

Amenorrea secundaria

La amenorrea secundaria es más común y tiene un espectro etiológico más amplio. La causa más frecuente en mujeres en edad reproductiva es el embarazo, por lo que siempre debe descartarse inicialmente. Otras causas incluyen:

1. Trastornos del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP), la hiperprolactinemia y el hipogonadismo hipotalámico funcional (por estrés, ejercicio excesivo o bajo peso).
2. Trastornos tiroideos, tanto hipotiroidismo como hipertiroidismo.
3. Enfermedades sistémicas o el uso de ciertos medicamentos (antipsicóticos, opioides).
4. Síndrome de Asherman, asociado a sinequias intrauterinas post-legrado o cirugías uterinas.

El enfoque diagnóstico también se basa en una evaluación clínica y laboratorial minuciosa. Las pruebas incluyen β -hCG, perfil hormonal, ecografía transvaginal y, cuando está indicado, resonancia magnética de silla turca o histeroscopia.

El tratamiento se orienta según la causa. En el SOP, por ejemplo, se puede utilizar metformina y anticonceptivos orales; en la hiperprolactinemia, agonistas dopaminérgicos; y en el síndrome de Asherman, cirugía histeroscópica. La amenorrea, ya sea primaria o secundaria, constituye un signo clínico de múltiples condiciones médicas que requieren una evaluación integral y personalizada. El diagnóstico precoz permite un tratamiento adecuado que no solo busca restaurar la función menstrual, sino también prevenir complicaciones a largo plazo como infertilidad, osteoporosis y alteraciones psicológicas. La educación médica continua y un abordaje multidisciplinario son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas por esta condición.

