



**Mi Universidad**

**Amenorreas**

*Alexa Avendaño Trujillo*

*Ensayo*

*7° A*

*Clínica de ginecología y obstetricia*

*Dra. Citlali Berenice Fernández Solís*

*Comitán de Domínguez, Chiapas*

*11 de abril 2025*

## INTRODUCCIÓN

La menstruación es un proceso fisiológico fundamental en la vida reproductiva de la mujer, y su alteración puede reflejar una amplia variedad de condiciones clínicas. La **amenorrea**, definida como la ausencia de menstruación, no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma que puede estar asociado a múltiples trastornos de origen ginecológico, endocrino, metabólico o incluso psicológico.

Su clasificación más común se basa en el momento de aparición: **amenorrea primaria**, cuando la menstruación nunca ha ocurrido, y **amenorrea secundaria**, cuando hay una interrupción del ciclo menstrual previamente establecido. Además, desde el punto de vista fisiopatológico, puede dividirse en **amenorrea central** (originada en el eje hipotálamo-hipófisis) y **amenorrea periférica** (por alteraciones en ovarios, útero o tracto genital).

El diagnóstico de la amenorrea requiere un enfoque clínico cuidadoso, ya que puede representar desde una condición benigna y reversible, como el ejercicio excesivo o el estrés, hasta patologías más serias como tumores hipofisarios, insuficiencia ovárica precoz o trastornos genéticos.

## AMENORREAS

### ➤ Amenorrea Primaria

Es la ausencia de menstruación en una mujer que nunca ha menstruado:

- A los **13 años** sin desarrollo de caracteres sexuales secundarios.
- A los **15-16 años** con desarrollo sexual normal, pero sin haber presentado menarquia.

### Etiología:

#### *a) Alteraciones anatómicas:*

- **Himen imperforado:** obstrucción de salida menstrual (puede presentarse con dolor abdominal cíclico).
- **Agenesia vaginal o uterina (síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser):** ausencia congénita de útero y/o vagina.
- **Tabiques vaginales transversos o longitudinales.**

#### *b) Disfunciones gonadales:*

- **Disgenesia gonadal (síndrome de Turner - 45,X):** ovarios disfuncionales (en "rayas"), sin producción de estrógenos.

- **Síndrome de insensibilidad a andrógenos (genotipo XY):** fenotipo femenino con ausencia de útero y testículos intraabdominales.

### **c) Trastornos hipotalámico-hipofisarios:**

- **Síndrome de Kallmann:** deficiencia de GnRH + anosmia.
- **Tumores del SNC:** craneofaringiomas, hamartomas, entre otros.

#### ➤ **Amenorrea Secundaria**

Es la ausencia de menstruación por más de **3 ciclos consecutivos** o **6 meses** en mujeres que ya habían tenido menstruaciones normales anteriormente.

### **Causas principales:**

#### **a) Fisiológicas:**

- **Embarazo:** causa más común y siempre debe descartarse.
- **Lactancia:** inhibición de GnRH por succión mamaria.
- **Menopausia:** cese fisiológico de la función ovárica.

#### **b) Patológicas:**

- **Síndrome de ovario poliquístico (SOP):** anovulación crónica con hiperandrogenismo.
- **Hiperprolactinemia:** inhibe la GnRH; puede deberse a prolactinomas o medicamentos (antipsicóticos, metoclopramida).
- **Trastornos tiroideos:** tanto el hipotiroidismo como el hipertiroidismo pueden alterar el ciclo menstrual.
- **Trastornos del eje H-H-O:** estrés, ejercicio intenso, anorexia nerviosa.
- **Insuficiencia ovárica prematura (antes de los 40 años):** falla ovárica con hipoestrogenismo y elevación de FSH.
- **Síndrome de Asherman:** sinequias intrauterinas post-legrados uterinos o infecciones.

#### ➤ **Amenorrea Central (hipotalámica o hipofisaria)**

Alteración en la producción o secreción de **GnRH (hipotálamo)** o **FSH/LH (hipófisis)**, lo cual impide la estimulación ovárica adecuada.

Características hormonales:

- FSH y LH bajas o normales-bajas.
- Estrógenos bajos.

## Causas:

### *Hipotalámicas:*

- Síndrome de Kallmann.
- Estrés psicológico o físico crónico.
- Pérdida de peso severa, anorexia.
- Ejercicio excesivo (atletas).

### *Hipofisarias:*

- Hiperprolactinemia (prolactinomas).
- Síndrome de Sheehan: necrosis hipofisaria postparto por shock hemorrágico.
- Tumores hipofisarios.
- Irradiación o cirugía hipofisaria.

#### ➤ **Amenorrea Periférica (ovárica o uterina)**

Existe un eje hipotálamo-hipofisario funcional, pero los **ovarios** no responden adecuadamente o existen **alteraciones anatómicas** que impiden la menstruación.

### Características hormonales:

- FSH y LH elevadas (por retroalimentación negativa ausente).
- Estrógenos bajos o ausentes.

## Causas:

### *Ovárica:*

- **Insuficiencia ovárica prematura (IOP):** falla ovárica antes de los 40 años.
- **Disgenesia gonadal.**
- **Ooforectomía bilateral.**
- **Quimioterapia o radioterapia.**
- **Síndrome de ovario resistente (Savage).**

### *Uterina:*

- **Síndrome de Asherman:** sinequias o adherencias intrauterinas impiden la descamación endometrial.
- **Agnesia uterina:** ausencia congénita del útero (síndrome de Rokitansky).
- **Malformaciones uterinas severas.**

## Evaluación diagnóstica general

1. Descartar embarazo.
2. Historia clínica y examen físico completo.
3. Estudios hormonales: FSH, LH, estradiol, prolactina, TSH.
4. Imágenes:
  - Ecografía pélvica: útero, ovarios, malformaciones.
  - RM cerebral: si se sospecha causa central.
5. Cariotipo: en amenorrea primaria con sospecha de disgenesia gonadal.
6. Test de progestágenos: para evaluar presencia de estrógenos y permeabilidad del tracto genital.

## CONCLUSIÓN

La amenorrea representa una alteración significativa del ciclo menstrual que puede reflejar diversas condiciones clínicas, desde situaciones fisiológicas normales hasta enfermedades endocrinas, anatómicas o genéticas complejas. Su clasificación en primaria y secundaria, así como en central y periférica, permite una mejor orientación diagnóstica y terapéutica.

El abordaje de una paciente con amenorrea debe ser integral y personalizado, considerando factores como la edad, el desarrollo puberal, el estado hormonal y el contexto clínico general. La correcta interpretación de los signos clínicos, los estudios hormonales y las imágenes diagnósticas es esencial para identificar la causa subyacente.

Finalmente, el tratamiento debe enfocarse no solo en restaurar la menstruación cuando sea necesario, sino también en prevenir complicaciones asociadas, como infertilidad, osteoporosis o trastornos metabólicos. La detección temprana y el manejo adecuado de las amenorreas contribuyen de manera decisiva a la salud física, emocional y reproductiva de la mujer.

