



## Ensayo

*Orlando Gamaliel Mendez Velazco*

*Amenorreas*

*Segundo Parcial*

*Clínica de Ginecología y Obstetricia*

*Dra. Citlali Berenice Fernández Solís*

*Medicina Humana*

*Séptimo Semestre*

*Comitán de Domínguez Chis. A 10 de abril del 2025*

## Introducción

La amenorrea, entendida como la ausencia de menstruación durante un intervalo específico de tiempo, constituye una de las principales causas de atención médica en ginecología dentro del territorio mexicano, sobre todo en adolescentes y mujeres en edad fértil. Desde el punto de vista clínico, esta condición no se clasifica como una patología en sí, sino como un indicador que puede estar asociado a múltiples factores: desde procesos fisiológicos hasta anomalías anatómicas, trastornos genéticos, disfunciones metabólicas o circunstancias psicosociales. Su detección precoz es fundamental, ya que puede revelar alteraciones hormonales, fallas ováricas, disfunción del eje hipotálamo-hipófisis o incluso patologías sistémicas o tumorales. En un país donde la salud reproductiva ocupa un lugar central dentro de las políticas sanitarias, un manejo adecuado de la amenorrea adquiere una importancia considerable. En el caso de las adolescentes mexicanas, los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente la anorexia nerviosa, son una causa funcional importante de disfunción hipotalámica y, por tanto, de amenorrea. También se ha identificado que factores como el estrés crónico, la falta de actividad física y los trastornos del sueño afectan negativamente al eje hormonal encargado de regular el ciclo menstrual. Esto pone en evidencia la necesidad de una atención integral, que incluya la colaboración entre diversas especialidades médicas: ginecología, endocrinología, nutrición, psicología y medicina familiar.

En México, brindar atención efectiva a la amenorrea implica no solo un diagnóstico clínico adecuado, sino también la creación de estrategias de salud pública enfocadas en la promoción de la salud menstrual, la educación sexual y el acceso oportuno a servicios médicos especializados. La aplicación sistemática de las Guías de Práctica Clínica ayuda a uniformar los criterios de atención, mejorar los resultados en salud reproductiva y reducir el impacto físico y emocional que esta condición puede generar en las pacientes.

# Desarrollo

## 1. Clasificación de la amenorrea

La amenorrea se clasifica en:

- Amenorrea primaria: ausencia de menarquia hasta los 15 años en presencia de caracteres sexuales secundarios normales, o hasta los 13 si no hay desarrollo mamario. Las causas pueden incluir disgenesia gonadal (síndrome de Turner), anomalías mullerianas (agenesia uterina/vaginal), trastornos hipotalámicos (hipogonadismo hipogonadotrófico) o tumores hipofisarios.
- Amenorrea secundaria: pérdida de menstruación en una mujer que ya menstruaba. Las causas más comunes incluyen embarazo, síndrome de ovario poliquístico (SOP), hiperprolactinemia, falla ovárica prematura, trastornos alimenticios (como anorexia nerviosa) y estrés psicológico severo. Ambos tipos se pueden analizar desde un enfoque fisiopatológico basado en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario/útero. Este sistema, complejo y delicado, responde a estímulos hormonales, metabólicos y psicosociales.

## 2. Etiologías frecuentes de la amenorrea

Entre las causas más frecuentes, se destacan:

- Fisiológicas: embarazo, lactancia y menopausia. En estos casos, la amenorrea es normal y esperada.
- Funcionales: alteraciones en la secreción de GnRH por parte del hipotálamo (frecuente en atletas de alto rendimiento o mujeres con bajo índice de masa corporal). El cuerpo, al percibir una situación de “estrés metabólico”, inhibe la ovulación.

- Orgánicas: incluyen lesiones hipofisarias (prolactinomas), disfunción ovárica (como la insuficiencia ovárica prematura), anomalías estructurales (estenosis cervical, sinequias uterinas o síndrome de Asherman) y síndromes endocrinos como el SOP.
- Genéticas: alteraciones cromosómicas (como el cariotipo 45,X) o mutaciones en genes relacionados con el desarrollo sexual.

### 3. Diagnóstico de la amenorrea

El enfoque diagnóstico debe realizarse en forma escalonada y sistemática. El primer paso consiste en descartar un embarazo mediante una prueba de hCG en orina o suero. Luego, se continúa con estudios hormonales: FSH, LH, estradiol, prolactina y TSH. Una “anamnesis detallada” permite orientar la causa subyacente. Por ejemplo: la galactorrea sugiere hiperprolactinemia; el hirsutismo apunta al SOP; la pérdida de peso y el ejercicio excesivo indican una posible disfunción hipotalámica. La evaluación también puede incluir:

- Ecografía pélvica: útil para observar útero y ovarios.
- Resonancia magnética: indicada cuando se sospecha un tumor hipofisario.
- Prueba de progesterona: permite distinguir entre anovulación y hipogonadismo.
- Estudio del cariotipo: en casos de amenorrea primaria con talla baja o fenotipo atípico.

Un diagnóstico adecuado es fundamental para establecer el tratamiento correcto y evitar complicaciones.

### 4. Tratamiento y abordaje integral

El tratamiento de la amenorrea debe ser individualizado y dirigido a la causa de base. Algunos enfoques comunes incluyen:

- En el “síndrome de ovario poliquístico”: se recomiendan anticonceptivos orales combinados, metformina (en mujeres con resistencia a la insulina) y cambios en el estilo de vida.
- En la “hiperprolactinemia”: se utilizan agonistas dopaminérgicos como bromocriptina o cabergolina.
- En los casos de “insuficiencia ovárica prematura”: se indica terapia hormonal sustitutiva (THS) para mantener la salud ósea y prevenir síntomas climatéricos precoces.
- Cuando hay “trastornos alimenticios o estrés”: el abordaje psicológico y nutricional resulta esencial. Aquí, el trabajo interdisciplinario (ginecólogo/endocrinólogo/psicólogo/nutricionista) es vital.

La cirugía puede estar indicada en casos de malformaciones congénitas (estenosis o agenesia) o sinequias intrauterinas. La educación del paciente, el apoyo emocional y el seguimiento regular son pilares fundamentales.

## **5. Consecuencias de la amenorrea no tratada**

Si no se trata adecuadamente, la amenorrea puede conducir a:

- Infertilidad / anovulación crónica.
- Disminución de la masa ósea (osteopenia / osteoporosis).
- Problemas cardiovasculares (debido al déficit estrogénico).
- Trastornos psicológicos: depresión, ansiedad y disminución de la autoestima.

Además, en adolescentes, la falta de menstruación impide alcanzar el pico óptimo de densidad ósea, comprometiendo la salud futura. Por tanto, el diagnóstico precoz y el seguimiento a largo plazo son indispensables para garantizar una buena calidad de vida.



## Conclusión

La amenorrea, más allá de ser una alteración del ciclo menstrual, constituye un síntoma complejo que puede revelar disfunciones hormonales, anatómicas, metabólicas o emocionales. Su diagnóstico requiere una visión clínica amplia, habilidades analíticas y sensibilidad médica. Abordarla únicamente desde una perspectiva ginecológica limita las posibilidades de tratamiento; por ello, se impone un enfoque integral y multidisciplinario.

En el contexto social actual donde las exigencias estéticas, el estrés crónico y los trastornos alimenticios son cada vez más comunes la amenorrea ha ganado relevancia como marcador de alerta en la salud femenina. Es fundamental que las mujeres comprendan que la menstruación es un reflejo de equilibrio corporal; su ausencia no debe ignorarse ni normalizarse. Por ende, detectar a tiempo esta condición, comprender su etiología y aplicar el tratamiento adecuado no solo contribuye a restaurar la función reproductiva, sino también a preservar la salud general y emocional de la paciente. La amenorrea, sin duda, es mucho más que una falta de sangrado: es un llamado del cuerpo que merece ser escuchado y atendido con ciencia, empatía y responsabilidad.

## Referencia:

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetricia* (26<sup>a</sup> ed.). McGraw Hill Education.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia ovárica primaria (falla ovárica prematura) (GPC IMSS-686-18).