

RESUMENES DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA

SINDROME PREMENSTRUAL

LUIS SENTÍES-GUTIÉRREZ *

Con el nombre de síndrome premenstrual o tensión premenstrual, como lo llaman los autores anglosajones, se conoce un conjunto de síntomas, cuyas características fundamentales son su presentación cíclica en los días previos a la menstruación y su índole benigna.

Las manifestaciones clínicas son sumamente variadas; algunas de ellas afectan al aparato genital y otras se manifiestan en diversos aparatos y sistemas del organismo.

La mayor parte de los cambios premenstruales de la mujer pueden ser catalogados en tres grupos: psíquicos, mamarios y de congestión abdominopélvica.

Los cambios psíquicos prácticamente están siempre presentes en el síndrome premenstrual. En los casos leves consisten en: tristeza, desgano, irritabilidad; en otras ocasiones hay cambios más notables del carácter, pero rara vez ocurren en los días premenstruales trastornos mayores de tipo depresivo o agresividad. Varias estadísticas señalan ocurrencia mayor de suicidios en el periodo premenstrual. El sueño es generalmente menos bueno que durante el resto del ciclo y en las enfermas epilépticas se presentan más frecuentemente crisis convulsivas en la época premenstrual.

Los síntomas mamarios varían desde la simple sensibilidad de las glándulas mamarias y sensación de turgencia o de crecimiento, hasta dolor intenso incapacitante. A la exploración puede apreciarse crecimiento generalmente discreto y consistencia irregular del tejido glandular.

La congestión abdominopélvica se manifiesta con dolorimiento difuso del abdomen y meteorismo, que las mujeres de nuestro medio llaman "inflamación". Estas molestias son generalmente discretas; el dolor nunca es tan intenso como el que ocurre en algunas dismenorreas. La incomodidad pélvica progresa durante el curso del día, particularmente cuando la mujer realiza trabajo físico.

Además de las manifestaciones señaladas en los tres grupos anteriores, algunas veces se presentan síntomas aislados en los aparatos cardiovascular, respiratorio, digestivo y en el sistema nervioso vegetativo. Los síntomas pueden consistir en palpitaciones, disnea, náusea, estreñimiento o, al contrario, evacuaciones frecuentes de consistencia pastosa; pueden aparecer cefaleas del tipo de la migraña. El cuadro premenstrual suele coincidir con menstruaciones abundantes o prolongadas.

A la exploración puede apreciarse aumento de peso y edema transitorios, además de los cambios mamarios antes señalados. Se describe discreto crecimiento uterino y dolor del órgano a la presión y la palpación de los ligamentos uterosacros puede ser dolorosa.

* Académico numerario. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 1. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Algunos exámenes se emplean más para descartar patología asociada, que por su utilidad en el síndrome premenstrual mismo. Las investigaciones hormonales son discrepantes y en ocasiones hasta contradictorias; se ha mencionado hiperestrogenismo con diversos grados de hiperplasia del endometrio, particularmente durante la segunda mitad del ciclo, en aproximadamente 60 por ciento de las mujeres. La investigación del efecto progestacional se ha efectuado a través de curvas de temperatura basal, habiéndose encontrado 67.5 por ciento de curvas anormales y las cifras de pregnandiol por debajo de lo normal. La determinación de 17-cetosteroides no ha proporcionado resultados concluyentes.

El síndrome premenstrual se presenta con una frecuencia muy difícil de precisar, sobre todo en los casos leves. No es frecuente que las molestias causadas por el síndrome premenstrual motiven por sí mismas consulta ginecológica de la paciente; sin embargo, durante el interrogatorio del especialista frecuentemente se descubren datos de alteraciones premenstruales. Algunos autores señalan su ocurrencia entre 36 y 40 por ciento de las mujeres, con grados entre moderado e importante de tensión premenstrual. La experiencia del autor indica que un interrogatorio intencionado y minucioso permite encontrar alteraciones premenstruales en un gran número de mujeres, quienes muchas veces las consideran "normales".

Las mujeres que con mayor frecuencia sufren tensión premenstrual son jóvenes de clase media, de vida sedentaria; muy rara vez se observa el síndrome premenstrual en mujeres vírgenes jóvenes y en grandes múltiparas.

Existe, en general, relación entre la importancia del cuadro y el momento de su aparición. En los casos leves, las manifestaciones se hacen aparentes en los días muy próximos a la menstruación y desaparecen con el comienzo de la misma. En los casos serios, las

molestias se hacen aparentes desde dos semanas o más antes del comienzo de la menstruación y pueden persistir durante los dos o tres primeros días del sangrado.

Acerca de la etiopatogenia, se han invocado numerosos factores y mecanismos. Los psicoanalistas han postulado que el rechazo de las funciones del sexo, la menstruación, en este caso, tendría un papel importante en este síndrome. También se ha llegado a suponer deficiencia de vitamina B₆ como causa de los síntomas nerviosos, la que actuaría por interferir con la elaboración de serotonina a partir del triptófano en el encéfalo.

Parece tratarse pues de un cuadro debido a factores múltiples en mujeres que tienen cierta hipersensibilidad a variaciones hormonales, las cuales actuarían a través de neurotransmisores hipotalámicos. En un reciente estudio experimental, Benedek y col., administraron bromocriptina a un grupo de mujeres con tensión premenstrual, describiendo notable remisión de los síntomas, que atribuyen a supresión de la secreción de prolactina.

El tratamiento no siempre es necesario; depende de la importancia de los síntomas y solamente debiera ser prescrito después de haber descartado patología orgánica. Los tratamientos propuestos han sido muy variados y basados en los limitados conocimientos fisiopatológicos. Así, se han empleado anticonceptivos hormonales, con resultados positivos en algunas mujeres y con resultados nulos o aun contraproducentes en otras. También se han recomendado progesterona y progestágenos sintéticos, diuréticos, vitamina B₆ y medicamentos sedantes del sistema nervioso, así como antihistamínicos. En general, pueden obtenerse buenos resultados con la combinación de medicamentos que actúan sintomáticamente contra la retención hídrica, las manifestaciones alérgicas y las alteraciones nerviosas.