

Alteraciones menstruales en la adolescencia

DRA. RAFFAELA SCHIAVON ERMANI*

La pérdida periódica de sangre menstrual es parte integral de la vivencia de las mujeres durante un lapso importante de su vida reproductiva. Las alteraciones en los patrones de frecuencia, duración, cantidad y los síntomas discapacitantes que acompañan al sangrado menstrual influyen en forma significativa en su calidad de vida.

En estudios de población abierta, las diferentes patologías ginecológicas ocurren en un elevado porcentaje de mujeres. En un análisis reciente de la Encuesta Nacional de Salud, en los Estados Unidos, 22.4% de las mujeres entrevistadas refería padecer o haber padecido alguna enfermedad del aparato genital¹. Las más frecuentes fueron las alteraciones menstruales, con una tasa calculada de 53/1000 mujeres afectadas en la población general. Por otro lado, el sangrado uterino anormal constituyó el principal diagnóstico de 350,000 hospitalizaciones anuales en ese mismo país.

No existen muchos datos confiables sobre la prevalencia de estas patologías en los países en desarrollo. Algunos estudios recientes, en India, Turquía, Líbano y Nigeria, señalan que las alteraciones menstruales constituyen una queja muy común entre mujeres del tercer mundo y que es entre la primera y tercera causa de búsqueda de atención médica, de hospitalización o de ambas. En un estudio multicéntrico de la OMS, la prevalencia de sangrados uterinos anormales variaba entre el 8 y el 83% en diferentes poblaciones de países en desarrollo^{2,3}.

El sangrado uterino disfuncional, entendido como un pérdida acíclica, abundante, prolongada o ambos problemas, fue causa frecuente de morbilidad, de un 8 a 27% de las mujeres en diferentes países en desarrollo^{2,3}.

Por lo anterior, los trastornos menstruales son un verdadero problema de salud pública, que afectan la

calidad de vida de las mujeres durante su vida reproductiva y que requiere mayor atención y un enfoque más integral de atención a la salud de las mujeres.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES EN LA ADOLESCENCIA

El comienzo del sangrado menstrual o menarca, marca una etapa importante en la madurez biológica durante la pubertad y señala el momento en que la niña, después de un largo y complejo proceso de crecimiento y desarrollo, adquiere la potencialidad de reproducirse de la mujer adulta.

Durante los primeros años postmenarca, las alteraciones menstruales son relativamente frecuentes; pueden interferir con el rendimiento escolar, laboral o ambos y representan uno de los motivos más frecuentes de solicitud de consulta en servicios especializados⁴.

La prevalencia de estas alteraciones en la población adolescente (10 a 19 años) se considera más elevada que en mujeres adultas, por la inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal que caracteriza a los primeros años de vida reproductiva. Sin embargo, los estudios en población abierta no siempre desglosan la frecuencia de estos trastornos en relación con la edad, en particular en países en desarrollo. Se sabe que alrededor de una cuarta parte de las mujeres entre 15 y 44 años de edad se queja de sangrado prolongado, demasiado frecuente o de manchado irregular. En Nigeria, 12% de las adolescentes cursan con menorragia, con pérdidas documentadas de >80 mL de sangre por episodio de sangrado. La probabilidad de cursar con ciclos anovulatorios varía entre 43 y 60% entre adolescentes de 12 a 17 años⁴. Por otro lado, la frecuencia de dismenorrea es de 60 a 70% en adolescentes y jóvenes adultas en Estados Unidos, Suecia, Nigeria y Turquía⁵.

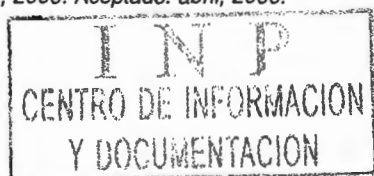
CARACTERÍSTICAS DEL CICLO MENSTRUAL EN LA ADOLESCENCIA

La información sobre las características del ciclo

* Jefa del Servicio de Salud Reproductiva. Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dra. Raffaella Schiavon Ermani. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700 C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México D.F. 04530

Recibido: marzo, 2000. Aceptado: abril, 2000.



Cuadro 1. Intervalo entre sangrados (en días)

	<i>PM</i>	<i>Ref. 6</i> <i>Límite</i>	<i>PM</i>	<i>Ref. 7</i> <i>Límite</i>	<i>PM</i>	<i>Ref. 8</i> <i>DE</i>	<i>PM</i>	<i>Ref. 9</i> <i>Límite</i>
Año postmenarca								
1º	36.9	18-83	35.0	17.8-76				
2º	34.1	18-63	31.2	19.9-57				
5º	31.2	21-40	30.1	19.9-48				
Edad (años)								
20-24	30.1	22-38	29.0	19.7-39	29.1	4.6	31.0	26-38

menstrual a lo largo de la vida de las mujeres en diferentes poblaciones, deriva principalmente de cinco estudios clásicos ⁶⁻¹⁰. Tres de ellos ^{6,7,10} investigan los primeros años postmenarca, los otros dos ^{8,9} se limitan a la observación de mujeres de 20 a 24 años en adelante. De estos estudios, se puede recabar información sobre el intervalo entre los sangrados, la duración y cantidad de los mismos y la probabilidad de anovulación a lo largo de la vida reproductiva, en base a diferentes criterios diagnósticos (temperatura basal o mediciones hormonales en muestras semanales de orina).

El **intervalo** promedio entre los sangrados es más amplio en los primeros años postmenarca; disminuye de un promedio de 36.9 días en el primer año de edad ginecológica y 30.1 a 29.1 días de los 20 a los 24 años de edad. El límite de variabilidad también es tanto más elevado cuanto más corto es el tiempo transcurrido desde la menarca (años postmenarca) (cuadro 1). La mayor parte de la variabilidad es atribuible a diferencias en la duración de la fase folicular; entre 10.5 y 19 días según datos de la OMS o entre 13 y 24 días según Matsumoto ⁹. Sin embargo, una amplia variabilidad en la duración de la fase lútea también contribuye a la variabilidad total: 8.7 a 17.2 días y 11 a 15 días, según las fuentes, como décimo y nonagésimo percentila respectivamente.

La **duración** del sangrado está registrada sólo en el estudio de Matsumoto ⁹. En base a sus datos y en conjunto con el estudio de Metcalf ¹⁰, se puede concluir que la probabilidad de sangrados largos (>8 días) es más elevada en los ciclos anovulatorios o con fase lútea inadecuada. La duración del sangrado es de tres a seis días en el 80% de los ciclos ovulatorios, con un promedio de 4.6 días. Sin embargo, en los primeros años postmenarca; es mucho más probable que los sangrados sean muy cortos o muy largos, comparados con los años centrales de la vida reproductiva.

En la población general, sin relación a la edad, la **cantidad** de pérdida hemática por cada episodio de sangrado es de 43.4 mL con un límite superior de normalidad hasta de 80 mL. Dos terceras partes de las mujeres con sangrado mayor de 80 mL, sufren anemia ferropriva.

Hay una tendencia general al aumento en la cantidad del sangrado relacionado a la edad. A los 15 años las adolescentes cursan con sangrados menos abundantes (de 1 a 2 mL menos en promedio) que las mujeres adultas (20 a 45 años) y éstas a su vez sangran 6 mL menos en promedio que las mujeres de 50 años.

La frecuencia de **ciclos anovulatorios** es más elevada en los primeros años postmenarca, baja significativamente en las edades centrales y vuelve a elevarse alrededor de la perimenopausia. Según Doring ¹¹, entre los 12 y los 17 años de edad, el porcentaje de ciclos anovulatorios llega a ser entre 43 y 60%, para bajar al 20% a los 20 años y reducirse del 3 al 7% entre los 26 y 40 años (cuadro 2).

Cuadro 2. Probabilidad de anovulación según la edad o los años postmenarca

	<i>Estudio 7</i> <i>(TB) *</i>	<i>Estudio 10</i> <i>(Orina) **</i>	<i>Estudio 11</i> <i>(TB) *</i>
Primer año postmenarca	56%		
Edad (años)			
10-14		52%	
12-17			43-60%
18-20			20%
20-24		28%	
21-25			13%
29-40	1%	2%	3-7%

* Temperatura basal.

** Medición hormonal en muestras semanales de orina.

Cuadro 3. Probabilidad de anovulación según edad y según intervalo entre sangrados

Edad	Intervalo entre sangrados		
	20-35 días	36-49 días	>50 días
10-24 años	36%	38%	57%
40-55 años	11%	68%	73%

Referencia ¹¹

Además de la edad, la probabilidad de anovulación se relaciona, con el intervalo entre los ciclos: cuanto más atípico es el intervalo, tanto más alta es la probabilidad de ciclos anovulatorios. Ciclos con intervalos muy cortos o muy largos (<25 o >35 días) tienen un 10 a 30% más de probabilidad de ser anovulatorios que ciclos entre 25 y 35 días. En el caso de ciclos muy largos, esta probabilidad se eleva más cuanto más se aproxima la menopausia (cuadro 3).

Se considera que el 50% de los ciclos son anovulatorios en los dos primeros años postmenarca; pueden transcurrir otros cuatro o cinco años más para que el 90% de todos los ciclos se vuelvan ovulatorios. Por otro lado, cuanto más temprana es la menarca, más tempranamente se establecerán ciclos menstruales ovulatorios. Si la menarca se presentó antes de los 12 años, el 50% de los ciclos serán ovulatorios un año después; empero, si la menarca se presentó después de los 13 años, pueden pasar hasta 4.5 años para que el 50% de los ciclos sean ovulatorios ¹².

Es importante mencionar que la posibilidad de una transición "fisiológica" gradual de una oligomenorrea hacia ciclos ovulatorios normales, disminuye progresivamente al aumentar la edad ginecológica. Si la oligomenorrea persiste cinco o seis años después de la menarca, se eleva significativamente la probabilidad que exista una patología hormonal persistente.

En base a la evidencia mencionada, se definen de la siguiente manera los parámetros de normalidad de un ciclo menstrual en la adolescencia ^{13,14}:

Intervalo: entre 21 y 45 días

Duración: entre 3 y 7 días

Cantidad: entre 30 y 40 mL

TERMINOLOGÍA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

La definición de las diferentes patologías de la menstruación no difiere en la adolescencia de la que se utiliza en la edad adulta. Pueden agruparse como alte-

raciones en la frecuencia, la duración, la cantidad del sangrado o todas.

Alteraciones de la frecuencia

- *Amenorrea secundaria*: Ausencia del sangrado por más de tres meses (en caso de menstruaciones previas regulares) o por más de seis meses (en caso de ciclos previos irregulares).
- *Oligomenorrea (opsomenorrea)*: Sangrados infrecuentes, con intervalos mayores de 45 días.
- *Polimenorrea*: Sangrados irregulares y frecuentes, con intervalos menores de 21 días.

Alteraciones de la cantidad y duración

- *Hipomenorrea*: Sangrados escasos, a intervalos regulares y cíclicos.
- *Hipermenorrea (menorragia)*: Sangrados abundantes y prolongados a intervalos cíclicos.

Otras alteraciones

- *Metrorragia*: Sangrado intermenstrual atípico, que ocurre entre menstruaciones regulares.
- *Manchado intermenstrual ("spotting")*: Sangrado escaso, intermitente y recurrente, entre menstruaciones regulares.
- *Hiperpolimenorrea (menometrorragia)*: Sangrado frecuente, abundante, prolongado o ambos problemas, sin patrón cíclico.
- *Sangrado uterino disfuncional*: Episodios de menor, metrorragias o ambas, sin una causa anatómica, patológica estructural o ambos problemas. Es un diagnóstico de exclusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kierulff KH, Erickson BA, Langenberg PW. Chronic gynecological conditions reported by US women: finding from the National Health Interview Survey, 1984 to 1992. *Am J Public Health* 1996;86:195-9
2. Omran AR, Standley CC. Family Formation Patterns and Health: An international collaborative study in India, Iran, Lebanon, Philippines and Turkey. *Geneva World Health Organization* 1976;335-72
3. Omran AR, Standley CC. Family Formation Patterns and Health, Further Studies: An international collaborative study in Columbia, Egypt, Pakistan and the Syrian Arab Republic. *Geneva World Health Organization* 1981;271-302
4. Harlow SD, Ephross SA. Epidemiology of menstruation and its relevance to women's health. *Epidemiol Rev* 1995;17:265-86
5. Vicdan K, Kukner S, Dabakoglu T, et al. Demographic and epidemiological features of female adolescents in Turkey. *J Adolesc Health* 1996;18:54-8

6. Treolar AE, Boynton RE, Behn BG, et al. Variation of the menstrual cycle through reproductive life. *Int J Fertil* 1970;12:77-126
7. Vollman RF. *The Menstrual Cycle*. Philadelphia PA WB Saunders 1977
8. Chiazze L Jr, Brayer FT, Macisco JJ Jr, et al. The length and variability of the human menstrual cycle. *JAMA* 1968;203:377-80
9. Matsumoto S, Nogami Y, Ohkuri S. Statistical studies on menstruation: a criticism on the definition of normal menstruation. *Gunma J Med Sci* 1962;11:294-318
10. Metcalf MG. Incidence of ovulation from the menarche to the menopause: observation of 622 New Zealand women. *N Z Med J* 1983;96:645
11. Döring GK. The incidence of anovulatory cycles in women. *J Reprod Fertil* 1969;Suppl6:77-81
12. Apter D, Vihko R. Early menarche, a risk factor for breast cancer, indicates early onset of ovulatory cycles. *J Clin Endocrinol Metab* 1983;57:82-6
13. Lavin C. Dysfunctional uterine bleeding in adolescents. *Curr Opin Pediatr* 1996;8:328-32
14. Bravender B, Emans SJ. Menstrual disorders: Dysfunctional Uterine Bleeding. *Pediatr Clin North Am* 1999;3:545-53

ASOCIACIÓN FRONTERIZA MEXICANO-ESTADOUNIDENSE DE SALUD

LVIII REUNIÓN ANUAL

*Equidad en salud para la frontera
en el nuevo milenio*

Hermosillo, Sonora, México.

Del 3 al 5 de mayo del 2000

Información

Lic. Piedad Huerta, tel.: 5833-6450 ext. 14, e-mail: officer@usmbha.org