



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1815 - DESCIFRANDO EL LABERINTO DE LA AMENORREA SECUNDARIA

R. Lope Romero

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, opositora, que acude a consulta por ausencia de menstruación desde hace 2 meses, con menstruaciones siempre presentes e irregulares desde la menarquía a los 13 años. Refiere tener relaciones sexuales con uso de métodos anticonceptivos. Informa que lleva varios meses estudiando 14 horas diarias, lo que le está provocando estrés y pérdida de apetito en las últimas semanas. Sin antecedentes patológicos. Aunque dice haberse realizado un test de gestación tras la primera falta desde Atención Primaria repetimos el test, siendo negativo, y realizamos una analítica general con hormonas tiroideas, con una anemia leve, sin otros hallazgos. Se deriva a Ginecología, realizándose ecografía transvaginal, descartándose patología ovárica y uterina. Se realiza nueva analítica con hormonas sexuales que están disminuidas y se realiza el test de progesterona sin conseguirse sangrado, realizándose después el test estrógenos-progesterona, consiguiéndose sangrado.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 53 Kg. Altura: 174 cm. IMC: 17,5. Ciclos menstruales: Duración del ciclo: 28-34 días. Duración del periodo: 3 días con cantidad que refiere normal. Test de embarazo: negativo. Analítica: Hb: 11,8, sideremia: 12, volumen corpuscular medio (VCM): 79, hormona estimulante del tiroides (TSH) y prolactina normales.

Orientación diagnóstica: Amenorrea hipotalámica funcional por estrés y alimentación deficitaria.

Diagnóstico diferencial: En una amenorrea secundaria el abanico diagnóstico es muy amplio, por lo que el procedimiento adecuado es ir descartando causas, comenzando por el embarazo que es la causa más frecuente. En un segundo escalón estaría el síndrome del ovario poliquístico, alteraciones hormonales como elevación de la prolactina o alteraciones tiroideas. En un tercer escalón, habría que pensar en patología tumoral ovárica o hipofisaria. El diagnóstico es por descarte y por sospecha clínica de amenorrea hipotalámica funcional provocado por el estrés, una mala alimentación y un peso muy deficitario.

Comentario final: Las amenorreas son un problema frecuente en las consultas de Atención Primaria que pueden requerir mucho tiempo y pruebas hasta dar con el diagnóstico definitivo, ya que se ve influenciado por diversos órganos y sistemas que además de patología orgánica pueden dar patología funcional como en el caso descrito.

Bibliografía

1. Usandizaga-Beguiristain JA, De la Fuente-Perez P. Tratado de obstetricia y ginecología. Madrid. McGraw-Hill Interamericana, 2005.

Palabras clave: Amenorrea.