

# Síndrome premenstrual

*Tratamiento fitoterapéutico*



Según diversos estudios, 3 de cada 10 mujeres presentan el síndrome premenstrual, que, por lo general, comienza de 7 a 10 días antes de la regla, se intensifica de 2 a 3 antes y disminuye en las horas previas o durante el primer día.

En su prevención y tratamiento se pueden tomar diversas medidas, farmacológicas o no. Y la fitoterapia también puede resultar útil. Entre las especies que se han demostrado más útiles destacan el sauzgatillo, la matricaria y el aceite de onagra.

**E**l ciclo menstrual femenino, llamado también ciclo ovárico, comprende el conjunto de cambios fisiológicos y periódicos que afectan a su aparato genital y a todo su organismo. Son cambios que tienen lugar en torno al fenómeno de la ovulación, con el fin de crear en la mujer las condiciones morfológicas y fisiológicas óptimas para la fecundación. El ciclo típico menstrual dura aproximadamente 28 días, aunque puede variar en casos individuales, y está regido por un complejo proceso hormonal controlado por el hipotálamo y por la hipófisis.

M. TRÁNSITO LÓPEZ LUENGO

FARMACÉUTICA.



El síndrome premenstrual (SPM), denominado también tensión premenstrual, es un trastorno recurrente que suele acompañar a los dolores menstruales. Engloba al conjunto de síntomas, molestos y repetitivos, que pueden presentar la mayoría de las mujeres con mayor o menor intensidad, unos días antes de la regla (de 1 a 2 semanas antes de la menstruación, es decir, en la segunda mitad del ciclo) y que suelen desaparecer la víspera o el primer o segundo día del inicio de la regla. Aunque esto es lo más habitual, estos síntomas también podrían prolongarse y continuar durante la menstruación, desapareciendo completamente después de ésta.

El SPM es más frecuente en mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 45 años, aunque puede aparecer en cualquier época de la vida reproductiva. Por otro lado, se ha visto que las mujeres tienden a presentar el SPM con más gravedad cuando coincide con situaciones de estrés.

## Causas

Puede que no haya una causa única dada la diversidad de síntomas, pero que su aparición está relacionada con los cambios hormonales que acontecen tras la ovulación es evidente. Así, aunque las causas no están del todo determinadas, los cambios en las concentraciones sanguíneas de las hormonas que intervienen en el ciclo ovulatorio en la fase final de éste, es decir, antes de la menstruación (déficit de progesterona y exceso de estrógenos), las modificaciones en los valores de los neurotransmisores (como la serotonina) y de las endorfinas han sido implicados en la aparición de este síndrome.

Además, existen teorías que lo relacionan con la nutrición, como deficiencia de piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>), vitamina E, hipoglucemia y concentraciones bajas de calcio o magnesio.

Otros factores asociados que pueden estar implicados en la aparición y gravedad de los síntomas son el estrés, los factores psicológicos y socioculturales.

Por otro lado, parece que la herencia puede desempeñar un papel importante en la aparición del SPM, ya que existe una mayor frecuencia de este síndrome en las mujeres de familias con casos de depresión.

## Tratamiento farmacológico

Cuando el problema es de hinchazón generalizada y de aumento de peso o dolor mamario, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y de determinados diuréticos, puede ser eficaz.

En el caso de que las molestias cíclicas sean muy intensas e incapacitantes, el médico sugerirá iniciar un control hormonal de la situación, para ello, recomendará anticonceptivos orales que regularán las modificaciones cíclicas que conducen al SPM. En otras situaciones, la recomendación será administrar progesterona

## Síntomas

Existen más de 150 posibles síntomas asociados al SPM, y aunque casi todas las mujeres presentan algún síntoma premenstrual (alrededor de un 80%), éstos pueden variar mucho en su intensidad de una mujer a otra. En un 30% de ellas, estos síntomas son moderados (han de tomar alguna medicación para aliviarlos), y sólo en un 5-10% de las mujeres son lo suficientemente graves como para impedirles realizar su actividad diaria normal, perjudicándoles en su trabajo, en su estilo de vida o en las relaciones interpersonales. Estas mujeres presentan entonces desorden disfórico premenstrual, que es el grado grave del síndrome premenstrual.

La manifestación más común del SPM es la alteración del ánimo que se traduce en síntomas de depresión o irritabilidad, insomnio, fatiga, dificultad en la concentración, etc.

Por otro lado, también es muy característica la retención de líquidos que puede producir mastalgia (dolor en los senos), distensión abdominal, aumento transitorio de peso y disminución en la cantidad de orina producida.

Pero además hay otros síntomas, no menos importantes, como los dolores de cabeza, acné, mareos, calambres (parestias) en las piernas, pequeños hematomas en la piel de los brazos y piernas, sensación de palpitations cardíacas, estreñimiento, ardor en el estómago, náuseas, vómitos, cambios del apetito (normalmente se da una disminución del apetito) y manía por comer alimentos específicos (sobre todo, se produce un deseo insaciable de azúcar).

Si la mujer tiene alergias, éstas pueden exacerbarse durante este tiempo.

Se puede afirmar que se trata del SPM cuando se presenta, por lo menos, uno de los síntomas físicos y otro psíquico, de intensidad moderada o grave, en los días previos a la menstruación, y siempre de aparición tras la ovulación, durante 2 o más ciclos menstruales.

## Prevención del síndrome premenstrual

No existen unas medidas específicas y eficaces de prevención del SPM, aunque, si se siguen unas medidas sencillas, se puede disminuir la intensidad de los síntomas. Estas medidas son las siguientes:

- Una dieta equilibrada, variada, rica en vegetales (fruta, hortalizas, verduras, cereales integrales, legumbres) y pobre en grasa saturada (de origen animal), así como comer pequeñas cantidades con intervalos más cortos de tiempo (de 4 a 5 comidas diarias) disminuye la incidencia de los síntomas premenstruales.
- Es importante asegurar el aporte suficiente de vitamina B6, vitamina E, magnesio, calcio y ácidos grasos esenciales.
- También es importante disminuir el consumo de azúcares, evitar el consumo de tabaco, el de alcohol y reducir el de cafeína y otras bebidas estimulantes (café, té, chocolate, bebidas de cola). Asimismo, es recomendable disminuir el consumo de sal, ya que su consumo excesivo puede producir retención de líquidos en los tejidos, lo que agrava el síndrome premenstrual.
- Tratar de evitar las situaciones de estrés, tanto familiar como laboral en los días previos a la menstruación. Para ello es muy útil practicar algún método de relajación, yoga, meditación o ejercicios de respiración y practicarlos siempre que sea necesario.
- Realizar ejercicio físico suave y regularmente en los días previos a la regla, ayuda a suavizar los síntomas. Asimismo, parece que tiene un efecto positivo sobre los síntomas de retención de líquidos.
- Aunque el síndrome premenstrual es un trastorno muy habitual, si los síntomas son muy graves, debe remitirse a la paciente a su ginecólogo. ■

durante los 10 a 12 días previos a la menstruación asociados a estrógenos y progestágenos en dosis bajas.

Si la ansiedad, los cambios de carácter o los estados depresivos son intensos, la psicoterapia de apoyo o la indicación de fármacos ansiolíticos o antidepresivos podrá ser contemplada.

### Tratamiento fitoterapéutico

La fitoterapia también puede resultar útil en el tratamiento del síndrome premenstrual. Entre las especies que se han demostrado más útiles se encuentran el sauzgatillo o agnocasto (*Vitex agnus castus*), la matricaria (*Tanacetum parthenium*) y el aceite de onagra (*Oenothera biennis*).

#### Sauzgatillo (*Vitex agnus-castus* L.)

Se utiliza la sumidad florida y el fruto. Los principales principios activos que contiene son flavonoides (casticina), iridoides (aucubósido, agnósido), glucósidos (vitexina), sesquiterpenos (castina), taninos, alcaloides y aceite esencial.

Su principal acción farmacológica es su contribución en la mejora sintomatológica del síndrome premen-

strual (SPM), debido a su efecto modificador del equilibrio estrógenos/progestágenos a favor de los progestágenos (acción antiestrogénica). Esto es consecuencia, tanto de su capacidad de inhibición hipofisaria de la hormona folículo estimulante (FSH) como de la de estimulación hipofisaria de la hormona luteinizante (LH), frenando la secreción de prolactina. También tiene acción sedante suave.

Su uso está indicado, principalmente, para el tratamiento del SPM.

Se utiliza en forma de cápsulas de extracto seco (100-300 mg/día, siendo la dosis máxima diaria de 2 g) y el extracto hidroalcohólico normalizado en contenido de agnósido (175-225 mg/día).

Su uso es incompatible con otras medicaciones con estrógenos, progestágenos o de estimulación de la ovulación, por el riesgo de hiperestimulación.

En caso de gestación su uso está contraindicado.

#### Matricaria (*Tanacetum parthenium* L.)

De esta especie se utiliza la sumidad aérea. Contiene aceite esencial, flavonoides (tanetina, heterósidos de apigenina, luteolina y crisoeriol), lactonas sesquiterpénicas y políinos.



No se recomienda el uso del aceite esencial de la matricaria durante un período prolongado o a dosis mayores a las recomendadas, debido a su posible neurotoxicidad.



Matricaria.

Su efecto farmacológico principal es como analgésico y antiinflamatorio, por lo que la matricaria, tradicionalmente se ha utilizado para el tratamiento de cefaleas, artritis, artralgias, amenorrea, oligomenorrea y síndrome premenstrual.

Se usa en forma de droga pulverizada (25-75 mg/12-24 h) en infusiones o decocciones, de extracto fluido o seco y de tinturas.

No se recomienda el uso del aceite esencial de la matricaria durante un período prolongado o a dosis mayores a las recomendadas, debido a su posible neurotoxicidad.

Su uso está contraindicado en caso de hipersensibilidad a la matricaria o a otras especies de la familia de las compuestas y en caso de embarazo o lactancia.

### Onagra (*Oenothera biennis* L.)

De esta especie, a partir de las semillas, se obtiene un aceite con una gran riqueza en ácidos grasos insaturados, entre los que destacan el ácido linoleico y el ácido g-linolénico, precursores ambos de determinadas prostaglandinas antiinflamatorias. También contiene esteroides ( $\beta$ -sitosterol) y citrostadienol.

La riqueza en ácidos grasos insaturados determina los buenos resultados que se obtienen con el aceite de onagra en el tratamiento de distintas afecciones dérmicas, como el eccema atópico, hiperqueratosis, envejecimiento de la piel, etc. Sin embargo, el interés del acei-

El interés del aceite de onagra no se encuentra restringido a sus aplicaciones dermatológicas, puesto que numerosas observaciones clínicas han puesto de manifiesto la posibilidad de su empleo como fármaco de primera línea en el tratamiento de la mastalgia cíclica (dolor cíclico mamario)



Onagra.

te de onagra no se encuentra restringido a sus aplicaciones dermatológicas, puesto que numerosas observaciones clínicas han puesto de manifiesto la posibilidad de su empleo como fármaco de primera línea en el tratamiento de la mastalgia cíclica (dolor cíclico mamario), síntoma que presenta en diversos grados más del 50% de las mujeres en edad reproductora durante la segunda mitad del ciclo menstrual.

Su uso está indicado en la mastalgia cíclica y, en general, para el tratamiento del síndrome premenstrual. Su uso también está indicado en el tratamiento de afecciones cutáneas como eccemas o hiperqueratosis.

Para tratar la sintomatología del SPM, se utiliza en forma de cápsulas normalizado en contenido al 9% de ácido g-linolénico (2-4 g/día). La administración debe realizarse durante la segunda quincena del ciclo menstrual. ■

### Bibliografía general

- Arteche A, Vanaclocha B, Güenechea JL. Fitoterapia (3.<sup>a</sup> ed.). Vademécum de prescripción. Plantas medicinales. Barcelona: Masson, 1998.
- Bruneton J. Elementos de fitoquímica y farmacognosia. Zaragoza: Acribia, 2001.
- Kuklinski C. Farmacognosia. Barcelona: Omega, 2000.
- Peris JB, Stübing G, Vanaclocha B. Fitoterapia aplicada. Valencia: COF de Valencia, 1995.