

# Menopausia prematura o insuficiencia ovárica prematura

## Nabal José Bracero, MD, FACOG

Endocrinología Reproductiva e Infertilidad  
 Director Médico, GENES Fertility Institute  
 Catedrático Auxiliar, Departamento de Obstetricia y Ginecología  
 Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico  
 Chairman, ACOG Puerto Rico Section  
 Presidente, PROGyn, Inc.  
 Tel. 787.767.2220



Cuando los ovarios de una mujer dejan de funcionar antes de los 40 años, se dice que tiene insuficiencia ovárica prematura (IOP). La insuficiencia ovárica prematura afecta aproximadamente al 1% de las mujeres. Algunas mujeres pueden desarrollar IOP cuando son adolescentes. En estos casos, la adolescente nunca experimentará un funcionamiento normal de los ovarios (esto quiere decir que no tendrán una producción de óvulos y de hormonas como el estrógeno). A diferencia de la menopausia, la IOP puede aparecer y desaparecer (ser intermitente) en muchas mujeres.

### Cuándo sospechar en un caso de IOP

La mayoría de las mujeres afectadas muestran síntomas que normalmente se asocian con la menopausia. Estos síntomas incluyen calores o sofocones, sequedad vaginal, irritabilidad, sudor nocturno o dificultad para dormir.

Los periodos menstruales pueden ser esporádicos o detenerse por completo. Algunas mujeres pueden no tener periodos menstruales nunca y no atravesar la secuencia normal de la pubertad. Otras pueden hallar que tienen insuficiencia ovárica cuando se realizan pruebas de fertilidad, pero sin mostrar ningún síntoma.

### Causas de la IOP

En muchas de las mujeres que pueden estar afectadas por esta condición la causa suele ser desconocida. La IOP es más común en ciertas familias. La IOP puede estar asociada con trastornos autoinmunes, incluyendo aquellos que afectan a las glándulas tiroideas y adrenales. Otras causas de la IOP pueden ser genéticas (síndrome de Turner o síndrome de cromosoma-X frágil).

La IOP también puede ser causada por el impacto adverso a los ovarios por los tratamientos oncológicos al utilizarse radioterapia y/o quimioterapia.

### Posibles riesgos asociados con la IOP

Además de los síntomas descritos, los niveles de estrógenos bajos pueden volver a la mujer afectada por IOP más propensa a desarrollar osteoporosis y enfermedades cardíacas tempranas. Asimismo, las mujeres con IOP pueden ser más propensas a desarrollar una depresión. Si la IOP es provocada por una condición genética, pueden existir riesgos potenciales a largo plazo para la paciente afectada o, inclusive, para su descendencia. Por ello, es recomendable contar con asesoría genética especializada. Aproximadamente el 10% de las mujeres con IOP pueden alcanzar el embarazo con sus propios óvulos, con o sin terapias de reproducción asistida, aunque las tasas de fertilidad por lo general pueden ser difíciles de predecir.

### Diagnóstico y confirmación de IOP

Si se sospecha de IOP, se requiere la evaluación especializada, ya sea ginecológica o endocrinológica. La IOP puede diagnosticarse mediante análisis hormonales (niveles de hormona foliculoestimulante, estrógeno, hormona antimuleriana). Estos análisis se deben repetir para confirmar el diagnóstico. Pueden realizarse otros análisis de sangre, tales como perfiles genéticos o un análisis de la mutación del síndrome de cromosoma-X frágil, para buscar relaciones con otras enfermedades. También puede ser recomendable realizar estudios de la densidad ósea para descartar osteoporosis.

En los casos en que se deba iniciar un tratamiento oncológico –con radioterapia o quimioterapia– en una mujer en la etapa fértil de su vida, se le puede hacer una evaluación especializada antes de iniciar el tratamiento para considerar las opciones de preservar la fertilidad.

### Alternativas terapéuticas

Cuando la IOP tiene una causa no reversible, no existen opciones de tratamiento para revertir el fallo ovárico. En el caso de una IOP inducida por tratamientos como la radioterapia o la quimioterapia, parte de la función ovárica puede retornar en forma natural con el tiempo. En algunas mujeres, la función ovárica puede ser infrecuente. Pueden usarse terapias hormonales y no hormonales para tratar los síntomas de ausencia de estrógenos. Los tratamientos hormonales consisten en la administración de estrógenos y progesterona. Específicamente, los problemas de fertilidad se pueden tratar

con terapias de reproducción asistida, inclusive con la donación de óvulos como último recurso.

También debemos considerar e instruir a las pacientes sobre las mejores opciones para evitar la osteoporosis y las enfermedades cardíacas que pudieran estar asociadas a la IOP.

### Comentario

La insuficiencia ovárica prematura es una condición rara que requiere una evaluación especializada para así considerar las mejores alternativas terapéuticas y, sobre todo, mantener la mejor calidad de vida en las pacientes afectadas.

### Referencias

- Fertility and Sterility, Vol. 98, No. 3, September 2012.

# GALENUS

REVISTA PARA LOS MÉDICOS DE PUERTO RICO

SOMOS PARTE INTEGRAL DE LA SALUD DE PUERTO RICO

<p>El medio más eficaz para llegar a todos los médicos de Puerto Rico con la información más completa y actualizada sobre la salud en Puerto Rico</p>	<p>Distribuida gratuitamente por correo postal a todos los médicos de Puerto Rico Acceso gratuito a todas las ediciones online</p>
---	--

15,000 copias por edición con más de 100,000 lectores por edición

info@revistagalenus.com    787.565.8171 / 787.688.5968

www.galenusrevista.com