



Trabajos de Nefrología

ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL EN PACIENTES EN HEMODIALISIS

ASCENSION GALERA FERNANDEZ
MARIA JOSE REYERO LOPEZ

Unidad Hemodiálisis
Fundación Jiménez Díaz
MADRID

INTRODUCCION

La existencia de alteraciones del ciclo menstrual en las mujeres en situación de Insuficiencia renal crónica es un hecho ampliamente conocido y para el que no se ha encontrado una causa satisfactoria. Clásicamente se ha atribuido a algo tan amplio y ambiguo como es la «uremia» en base a que tanto la hipofisis como el ovario son muy sensibles a cualquier alteración de la función normal del organismo, y toda enfermedad que suponga una alteración del metabolismo y nutrición puede acompañarse de amenorrea.

En el curso natural hacia la Insuficiencia renal terminal, las primeras manifestaciones de la alteración de la función sexual consisten en la aparición de ciclos menstruales anómalos y/o metrorragias que concluyen por fin en amenorrea. Con el tratamiento sustitutivo de la diálisis periódica, se objetiva en muchas mujeres el desarrollo del proceso inverso con la aparición de nuevo de las reglas, si bien tanto éstas como los ciclos menstruales suelen ser anómalos. En determinados casos estos ciclos pueden ser ovulatorios, como se demuestra por la existencia de embarazos en pacientes en hemodiálisis periódicas.

Si bien el hombre ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones en el campo de los trastornos de la función gonadal, es la

mujer la que más problemas clínicos origina, ya que la gran frecuencia de hemorragias anómalas conlleva a un agravamiento de la anemia ya preexistente en estas pacientes.

El objetivo de este trabajo es realizar un estudio estadístico de las alteraciones del ciclo menstrual en las mujeres en hemodiálisis de nuestra unidad y además realizar determinaciones hormonales con vistas a objetivar la existencia de algún trastorno hormonal subyacente a estas alteraciones.

MATERIAL Y METODOS

Se estudian 56 mujeres en programa de hemodiálisis periódicas en pauta de 3×4 horas semanales. La edad de las pacientes oscila entre 17 y 65 años, siendo la edad media de 38,9. La enfermedad de base era en 31 pacientes Glomerulonefritis crónica de diversos tipos 17 pacientes. Nefropatía intersticial; 4 pacientes, Poliquistosis renal; 2 pacientes, Enfermedad de Alport, y 2 pacientes, Hipertensión arterial.

El tiempo de permanencia en hemodiálisis oscila entre 5 y 86 meses, con una media de 34 meses.

La historia ginecológica previa al inicio de la enfermedad había sido normal en todas las pacientes.

En 19 pacientes (11 amenorreicas y 8 con reglas) se realizaron determinaciones hormonales basales de FSH, LH, Prolactina, Estradiol, Progesterona y Testosterona. Como grupo control se eligieron 4 mujeres normales. Las determinaciones se realizaron previas a la sesión de hemodiálisis y en ayunas.

RESULTADOS

Dieciocho de las pacientes estudiadas (lo que supone un 32 por 100 del total) se encuentran en período no fértil, siendo, por lo tanto, consideradas como menopáusicas. Del resto que se encuentran en período fértil, 23 (es decir, un 60 por 100) tienen reglas, y 15 (un 40 por 100) están amenorreicas en el momento de realizar el estudio.

De las pacientes amenorreicas, 5 de ellas habían tenido reglas normales ocasionalmente. De las pacientes con regla en el momento actual, 16 habían presentado previamente períodos de amenorrea, reapareciendo las reglas con el tratamiento dialítico. En 13 de estas pacientes, las reglas eran anómalas: 5 presentaban oligomenorrea, 2 polimenorrea y 6 metrorragias.

Del conjunto de las pacientes comprendidas en la edad fértil, 14 pacientes presentaron al menos en una ocasión episodios de metrorragias.

El tratamiento utilizado para las mismas fue además de una heparinización regional o ajustada:

- hormonal en siete casos;
- legrado en cinco casos;
- oxitocicos en un caso;
- radioterapia en un caso.

Los resultados de las determinaciones hormonales fueron:

Se objetivaron unas cifras de LH y Prolactina elevadas en comparación con el grupo control. Sin embargo, la FSH estaba disminuida. El nivel de Estradiol estaba en el límite inferior de la normalidad, aunque significativamente más bajo en comparación con el grupo control. Tanto la Progesterona como la Testosterona estaban dentro de límites normales. Las pacientes con reglas presentaban una cifra de Prolactina basal normal.

CONCLUSIONES

— Los trastornos de la función gonadal asociados a la Insuficiencia renal crónica en mujeres son frecuentes y se manifiestan principalmente por amenorrea, alteraciones del ciclo menstrual y metrorragias.

— La hemodiálisis periódica conlleva a una reaparición de los ciclos menstruales en un alto porcentaje de pacientes.

— Estas alteraciones se asocian a una elevación de la LH y Prolactina junto con un déficit de estrógenos.

— La hiperprolactinemia se asocia con amenorrea y, por lo tanto, puede ser responsable de la misma.