

Disfunciones ováricas en la mujer

Hidalgo Prieto, M. C.¹; Picaporte del Castillo, M.^a A.². ¹Servicio de Ginecología. Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid. ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital de Móstoles. Madrid.

Este tema ha formado parte de la revisión que se hizo del tema monográfico «Disfunciones gonadales» en el «LXVIII Fin de semana científico», que tuvo lugar en Madrid el 30 de octubre del 2004, en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

INTRODUCCIÓN

La alteración de la función ovárica produce como consecuencia la ausencia de ovulación, su expresión clínica son, los trastornos menstruales y amenorrea (ausencia de menstruación).

Toda paciente que cumpla los siguientes criterios debe ser evaluada de amenorrea:

- Ausencia de menstruación a los 14 años, con retraso del crecimiento o falta de desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Ausencia de menstruación a los 16 años, independientemente de crecimiento normal o aparición de caracteres sexuales secundarios.
- Mujer que ha menstruado, con falta de menstruación por un período equivalente a por lo menos tres de sus intervalos menstruales o seis meses.

La evidencia clínica de la función menstrual depende de la existencia visible de sangrado menstrual. Esto requiere un canal genital intacto que conecte el útero con el exterior. Ello implica permeabilidad del introito y continuidad del canal vaginal y el endocérvix con la cavidad uterina. La presencia de sangrado menstrual depende de la existencia y el desarrollo del endometrio que reviste la cavidad uterina. Este tejido es estimulado y regulado por una cantidad y una secuencia

adecuada de hormonas esteroides, los estrógenos y la progesterona. La secreción de estas hormonas se produce en el ovario, más específicamente en la secuencia progresiva de desarrollo folicular, ovulación y función del cuerpo lúteo. Esta maduración del aparato folicular es regida por estímulos proporcionados por la secuencia y la concentración de gonadotropinas (FSH y LH), que se originan en la hipófisis anterior.

A su vez, la secreción de estas hormonas depende de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), la hormona específica liberadora de péptidos producida en el hipotálamo basal y transportada por los vasos del tallo hipofisario hasta las células diana de la hipófisis anterior.

A las 6-8 semanas de gestación los primeros signos de diferenciación ovárica se reflejan en la rápida multiplicación mitótica de las células germinales, a las 16-20 semanas hay de 6 a 7 millones de oogonias. Esta cifra es el contenido máximo de la gónada.

A partir de ese momento el número de células germinales disminuirá de forma irreversible, hasta que alrededor de los cincuenta años la reserva de oocitos se agota.

PATOGENIA DE LA ANOVULACIÓN

Inmediatamente antes de la menstruación y durante ella, el cese de la retroalimentación negati-

Acceso al documento completo solo para socios de AEFA