

6.1. Molestias antes de la regla. Síndrome premenstrual

Se llama así a un conjunto de molestias que aparecen de 5 a 11 días antes de la regla y desaparecen con el sangrado o poco después.

Es un trastorno relativamente común entre las mujeres. Tres de cada cuatro lo han tenido a lo largo de su vida. Es más frecuente entre los 20 y los 35 años y va desapareciendo cuando se acerca la menopausia.

La naturaleza e intensidad de los síntomas pueden variar de una mujer a otra. Algunas mujeres pueden tener dificultades para hacer su vida normal en esos días. Es un problema molesto, **pero no es una enfermedad ni supone peligro para su salud en el futuro.**

Se desconoce la causa de este problema, sin embargo, se sabe que el funcionamiento de las hormonas del ciclo de la mujer es normal en aquellas que lo padecen.

Las **molestias más frecuentes** son: malestar general, dolor de cabeza y en las articulaciones, hinchazón de manos, pies y vientre, tensión en las mamas, fatiga, náuseas, vómitos o diarrea, cambios en el apetito y en el sueño, ánimo decaído con tristeza y llanto fácil, irritabilidad, mal humor y menor concentración. Pueden aparecer también brotes de acné.

¿Qué puede hacer?

- Escriba en un diario o cuaderno el tipo, intensidad y duración de los síntomas durante unos 3 meses y su relación con el ciclo menstrual. El diario ayudará al médico no sólo con el diagnóstico preciso del problema, sino también a indicar el mejor tratamiento sintomático.
- Las siguientes recomendaciones pueden reducir estas molestias:
 - **Haga una dieta variada** y equilibrada para que las digestiones sean ligeras. Incluya alimentos sanos como las frutas y verduras y disminuya la cantidad de grasa. **Disminuya la cantidad de sal** para retener menos líquido y disminuir la sensación de hinchazón y pesadez. Evite ingerir alimentos que contengan azúcar.
 - Reduzca el consumo de alcohol, café y té. Disminuirán los síntomas como la irritabilidad y dormirá mejor.
 - **Haga ejercicio regularmente**, al menos 4-5 días a la semana durante un mínimo de 45 minutos cada día. Esto mejorará su forma física y su estado general y de ánimo.
 - **Realice actividades relajantes**, los métodos sencillos de relajación como el yoga o los ejercicios de respiración sirven para aliviar algunos síntomas.
 - **Medicamentos:** los antiinflamatorios pueden aliviar algunas molestias como el dolor de cabeza o los dolores del abdomen.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si las molestias son tan importantes que le afectan en su vida diaria o si éstas no se alivian con las medidas anteriores.
- Si los síntomas emocionales (tristeza, irritabilidad, llanto, etc.) son intensos.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/premenstrualsyndrome.html>



6.2. Esterilidad en la pareja

Cuando una pareja no consigue un embarazo después de 1 año de intentarlo sin utilizar medios que lo eviten, puede considerarse que tiene problemas de **esterilidad** y podría, si lo desea, iniciar un estudio de esterilidad. Alrededor de un 10-15% de las parejas son estériles.

Existe un gran número de causas que pueden provocar este problema, tanto en el varón como en la mujer. Aproximadamente un tercio de las causas son debidas sólo al varón, otro tercio a la mujer y el tercio restante a una combinación de factores de ambos.

La baja cantidad o la mala calidad de los espermatozoides, o la combinación de ambos, es la causa más frecuente en el varón. El tabaco, lesiones en los testículos (varicocele, inflamaciones, infecciones o tumores), la exposición del testículo a una mayor temperatura, haber sufrido radiaciones, algunos fármacos y drogas (cocaína y marihuana) pueden alterar el esperma.

La infertilidad en la mujer, por lo general, se debe a alteraciones en la producción de hormonas o en el aparato reproductor, con frecuencia en el conducto o trompa que lleva el óvulo a la matriz.

La edad también disminuye las posibilidades de embarazo hasta hacerse imposible en la menopausia.

También se puede producir esterilidad por fallos en la unión de óvulos y espermatozoides. En algunas ocasiones la causa es desconocida.

La solución para su problema dependerá de la causa de la infertilidad. Comprende tratamientos con hormonas para aumentar la fertilidad, recurrir a donantes de esperma, técnicas basadas en introducir un óvulo fecundado en el útero o técnicas de reproducción asistida.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si ha transcurrido 1 año intentando un embarazo y no lo han conseguido. En caso de que la mujer tenga más de 30 años, puede consultar tras 6 meses de intento.
- En los casos en los que sospechen una infección genital.
- Cuando necesiten tratamiento con hormonas u otros productos que las contengan.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/infertility.html>

¿Qué puede hacer?

- Consultar a su médico:
 - Infórmele de cualquier infección en los genitales que haya podido tener usted o su pareja. Algunas infecciones pueden alterar la fertilidad.
 - Informe a su médico de cualquier posible exposición a radiaciones de usted o su pareja. La exposición a radiaciones puede ser motivo de esterilidad. Siga los consejos de protección adecuados.
 - Indíquelo qué medicamentos, tóxicos y drogas han tomado, tanto la mujer como el hombre.
- Mantengan un **estilo de vida sano**, eviten el consumo de drogas, el alcohol y el tabaco.



6.3. Trastornos de la regla. Dismenorrea

Se llama **dismenorrea** a las reglas dolorosas. Es un problema frecuente en la mujer, de carácter leve en la mayoría de los casos. El dolor aparece en la parte baja del vientre, espalda y muslos. Empieza con el sangrado o unas horas antes, es mayor conforme aumenta el sangrado y luego va desapareciendo. Se puede acompañar de náuseas, vómitos, dolor de cabeza, estreñimiento o diarrea.

Hay dos tipos de dismenorrea. La primaria, la más frecuente, aparece por la propia contracción de la matriz. Es común entre los 14 y 25 años. Se presenta con las primeras reglas y mejora con el paso del tiempo. En ocasiones desaparece después del primer embarazo. Otro tipo es la dismenorrea secundaria, que aparece cuando existen alteraciones ginecológicas.

La **metrorragia** es un sangrado uterino que se presenta de forma irregular entre los períodos menstruales. Es importante asegurarse de que el sangrado proviene de la vagina y no del recto o de la orina.

El sangrado vaginal puede ser preocupante en las mujeres después de la menopausia y en las embarazadas.

Es conveniente llevar un registro del número de compresas utilizadas en determinado período de tiempo con el fin de determinar la magnitud del sangrado.

Si usted está cercana a la edad de la menopausia recuerde que es habitual la irregularidad de los ciclos antes de la desaparición de la regla.

En la adolescente que comienza a menstruar, es frecuente la irregularidad, alternando meses sin regla y otros con reglas más abundantes. Suele normalizarse pasados los 6 primeros meses, aunque en otros casos pueden precisar hasta 2 años.

Si ocurre en la etapa fértil de la vida, es importante que valore si se trata de un episodio aislado o repetido.

Los episodios aislados pueden deberse a cambios de horarios, viajes, incluso a situaciones de estrés. La utilización de medicamentos que contienen hormonas o que impiden la coagulación de la sangre (Sintrom®) hace más abundantes y frecuentes los sangrados al margen de la regla normal.

Las mujeres que utilizan DIU suelen tener reglas más abundantes y duraderas.



¿Qué puede hacer?

DISMENORREA

- Póngase **paños calientes** en la región del vientre que le molesta. Una manta o baños con agua templada pueden ser útiles.
- Busque una postura cómoda, por ejemplo tumbada de lado con las piernas dobladas.
- Realice **ejercicio suave** como pasear, nadar o montar en bicicleta. El reposo prolongado empeora las molestias.
- Algunos medicamentos, como el ibuprofeno o el naproxeno, mejoran los dolores.

ALTERACIONES MENSTRUALES

- Si toma anticonceptivos, asegúrese de que lo hace correctamente.
- Si lleva un DIU y las hemorragias persisten, probablemente deberá quitárselo y buscar otro método anticonceptivo.
- Si la causa es el estrés o la ansiedad, sea consciente de ello e intente resolver esta situación cuanto antes.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

DISMENORREA

- Cuando el dolor dura más días que el sangrado.
- Si tiene los mismos dolores entre las reglas.
- Si comienza con dismenorrea después de los 25 años.
- Si además aparece dolor en las relaciones sexuales.
- Si no mejora con las medidas anteriores.

ALTERACIONES MENSTRUALES

- Si está embarazada.
- Siempre que tenga sangrados repetidos fuera de su ciclo normal.
- Si tiene sangrado menstrual una vez establecida la menopausia.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/menstruation.html>

6.4. Bultos en la mama

La mama está formada por tejidos diferentes: glándulas, grasa, músculo, ganglios y piel. En todos ellos pueden aparecer bultos. Son muchas las causas por las que se presentan bultos en las mamas, y varían desde cambios normales en el cuerpo hasta enfermedades mamarias. Los tumores o bultos en las mamas pueden ser benignos o malignos (cancerosos).

La **mayoría de los bultos son benignos**. Entre los más frecuentes destacan los siguientes:

- Fibroadenoma, afecta en su mayoría a las mujeres menores de 30 años.
- Enfermedad fibroquística de mama, se presenta en más del 60% de la población femenina. Los quistes de dicha enfermedad cambian de tamaño con el ciclo menstrual, mientras que los bultos del fibroadenoma no.

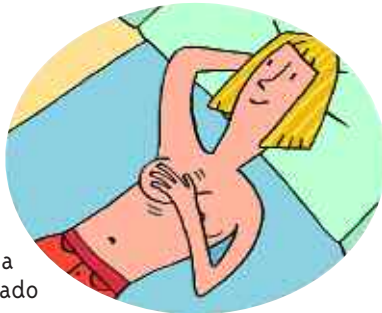
A pesar de que la mayoría de tumores de mama son benignos, es importante identificar aquellos que no lo son. El médico debe evaluar todo nuevo bulto persistente, duro, creciente, inmóvil o que cause deformidades de la piel.

Tras la exploración clínica, el médico puede ayudarse de las siguientes técnicas para llegar al diagnóstico:

- Mamografía: es una radiografía de la mama, la prueba más utilizada.
- Ecografía: es una técnica complementaria a la mamografía. Utiliza ultrasonidos y es una prueba poco molesta y no dolorosa.
- Biopsia: mediante una punción, se recoge tejido mamario para analizarlo y obtener así un diagnóstico más preciso.

¿Qué puede hacer?

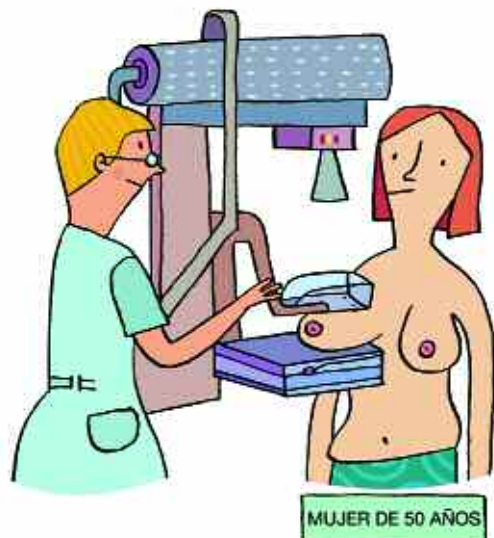
- **Explore sus mamas periódicamente.** Le ayudará a familiarizarse con los cambios que se van produciendo a lo largo de su vida.
- Esta observación debe practicarse después de cada regla y en un día determinado y, en las mujeres que ya no la tienen, buscar una fecha fija al mes.
- No debe ser interrumpida por la presencia de embarazo o lactancia.
- Llevar una prótesis en la mama tampoco es motivo para dejar de hacerlo.
- Si tiene entre 50 y 64 años, participe en el **programa de detección precoz de cáncer de mama** existente en su comunidad:
- Debe realizar revisiones con mamografía cada 2 años.
- Es importante que conozca si tiene antecedentes de tumores malignos de mama en sus familiares cercanos. Si es así, planifique con su médico los controles que debe realizarse.



- Cualquier masa o bulto nuevo que detecte.
- Dolor en la mama.
- Cambios en el pezón: retracción o picor.
- Secreción por el pezón (fuera del embarazo o lactancia).
- Cambios en el perfil o tamaño de la mama.
- Cambios en la piel: depresión o retracción, con apariencia de «piel de naranja».

¿Dónde conseguir más información?

- http://starmedia.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/mujer/doc/autoexploracion_mamaria.htm
- <http://www.ondasalud.com/2002bis/multimedia/mama/>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/breastdiseases.html>



MUJER DE 50 AÑOS

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si nota o le preocupa alguna alteración o cambio nuevo en los senos:

6.5. Flujo anormal y picor vaginal. Vaginitis

El **flujo o moco vaginal** es una secreción normal de la vagina que ayuda a mantenerla en buen estado y defenderla de las infecciones. Su aspecto, textura y cantidad cambia a lo largo del ciclo menstrual: al terminar la regla es más escaso, hacia la mitad del ciclo aumenta y es más pegajoso, y conforme se acerca la siguiente regla, es más oscuro y seco.

En la mujer embarazada, es normal que aumente la cantidad de flujo. Sin embargo, algunos cambios en el flujo pueden indicar un problema.

Considere su **flujo anormal** si nota **picor, aumento excesivo de la cantidad, mal olor o cambio de color respecto a su flujo habitual**; son los síntomas más frecuentes de inflamación en la vagina (**vaginitis**).

Las **infecciones vaginales** más habituales suelen ser por bacterias (vaginosis bacteriana), hongos (candidiasis) o tricomonas.

Algunas infecciones como la gonorrea y la tricomoniasis se transmiten por vía sexual. Otras pueden ocurrir sin contagio sexual, como la vaginosis bacteriana o la infección por hongos.

La infección por hongos es más frecuente en personas obesas o diabéticas o en los períodos en los que se utilizan algunos medicamentos, como corticoides, hormonas y antibióticos.

Existen otras causas de **vaginitis no infecciosa** en las que, generalmente, el flujo es escaso y predomina el picor:

- Por atrofia de los tejidos de la vagina (vaginitis atrófica), ocurre en mujeres después de la menopausia. En este caso disminuirán las hormonas del tejido vaginal que hacen que su zona interior sea más fina y sensible.
- En las mujeres con alergias a algunos productos (vaginitis alérgica), por ejemplo al plástico (látex) de preservativos.
- Por irritación provocada por sustancias y componentes de productos de uso común.

El tratamiento se realiza con medicamentos que generalmente se aplican en forma de cremas u óvulos vaginales (son similares a supositorios que se introducen en el interior de la vagina). Su pareja, en algunos casos, deberá realizar también tratamiento tópico. En otros casos, ambos deberán utilizar tratamiento con pastillas.

¿Qué puede hacer?

- Si sospecha una **vaginitis infecciosa**, evite mantener relaciones sexuales en las que haya contacto con el flujo vaginal o utilice la protección de un preservativo para evitar posibles contagios.
 - Si tiene molestias por una **vaginitis atrófica** (seca), use pomadas lubricantes vaginales.
 - Si padece **vaginitis alérgica**, utilice preservativos fabricados con otra composición.
 - Elija jabones de pH neutro y ropa interior de algodón. Evite la ropa interior de fibra sintética, perfumes, *salva-slip* y cremas espermicidas irritantes.
 - Utilice sólo los medicamentos prescritos por su médico.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si presenta un flujo anormal.
- Si nota pequeñas heridas (úlceras), verrugas en la vulva o detecta pequeños insectos o liendres en su vello genital.
- En carácter urgente, si además presenta fiebre y dolor en el abdomen o con sangrado que no coincide con la regla.
- Si, a pesar del tratamiento, no mejoran el flujo o las molestias.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/vaginaldiseases.html>



6.6. Dispareunia

Dispareunia es el nombre con el que se conoce el dolor que se produce en la zona de los genitales y la pelvis durante o después de tener relaciones sexuales.

Puede afectar tanto al hombre (habitualmente en el pene y testículos) como a la mujer (vagina, matriz y pelvis).

Puede aparecer en todas las relaciones o sólo en algunas. Algunas personas lo sufren en las primeras ocasiones que tienen relaciones, pero en otros casos aparece transcurrido un tiempo.

Las causas más frecuentes son:

EN LA MUJER

- La sequedad o falta de líquido que humedece la zona de la vagina, por:
 - Tener relaciones con poca excitación.
 - Los cambios hormonales de la menopausia.
 - Medicamentos, por ejemplo, los que se usan para tratar las alergias.
- El **vaginismo** es un espasmo de los músculos de alrededor de la vagina. En algunas mujeres, el dolor de los espasmos es tan intenso que la penetración del pene es imposible.
- Las operaciones y el parto producen dolor durante un tiempo después. Infórmese del tiempo que debe dejar transcurrir antes de tener relaciones sexuales.
- Las heridas en la zona y las hemorroides son causa de dolor y, en algunas ocasiones, de sangrado.

En general, cualquier problema que provoque inflamación o infección en los genitales y en la vejiga de la orina pueden provocarle dolor. Observe si tiene cambios en el flujo, la orina o molestias al orinar.

EN EL HOMBRE

- Las alteraciones en la forma del pene, y en especial la fimosis, que impide retirar por completo la piel que cubre la parte final.
- Las infecciones e inflamaciones en el conducto de salida de la orina (uretra) o en la próstata.

EN LOS DOS SEXOS

- La diabetes y algunas drogas como el alcohol pueden provocar dispareunia en los dos sexos.
- Situaciones de nerviosismo, ansiedad, incluso el miedo a un posible embarazo.



AMBOS SEXOS

- Antes de llegar a la penetración, practique juegos, caricias o masajes.
- Respete el ritmo de su pareja. Hable con él/ella sobre sus relaciones sexuales, dudas, miedos. Consulte con su médico si lo precisa.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si presenta dolor con relaciones sexuales de forma repetida.
- En carácter urgente, si además tiene sangrados o síntomas de infección o inflamación genital.
- Si la dispareunia coincide con la toma de algún medicamento.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/femalesexualdysfunction.html>



¿Qué puede hacer?

LA MUJER

- Utilice cremas lubricantes que disminuyen la sequedad y el dolor vaginal.

EL HOMBRE

- Si tiene fimosis, consulte con su médico. Una pequeña intervención con anestesia local puede resolver el problema.

6.7. Cuando no aparece la regla. Amenorrea

La regla (menstruación) aparece por primera vez entre los 10-16 años y se retira después de los 45-50 en la mayoría de las mujeres.

Llamamos amenorrea a la ausencia del sangrado menstrual. Esto es normal después de la menopausia y durante los períodos de embarazo y en los que se da el pecho (lactancia).

En las adolescentes es frecuente y normal que falte algún mes cuando comienzan a tener sus primeras reglas.

El embarazo debe ser la primera causa que se debe tener en cuenta ante la ausencia de un período menstrual, pero existen muchas causas que pueden retrasar la menstruación:

- **La angustia, ansiedad o tristeza importantes.**
- **Medicamentos:**
 - Anticonceptivos. Al dejarlos puede que su menstruación se retrase.
 - Las hormonas utilizadas en gimnasios o tratamientos adelgazantes.
Consulte con su médico antes de tomar tratamientos de este tipo.
 - Tratamientos de tumores (quimioterapia).
- **Consumo de alcohol u otras drogas de forma excesiva y continuada.**
- Los deportes y ejercicios físicos muy intensos y prolongados.
- **La obesidad o la delgadez importantes.**
- Si ha sufrido raspados de útero recientes (legrados).



Es posible que esté comenzando su menopausia si tiene más de 40 años y no está embarazada. Esto es más probable si las últimas reglas fueron irregulares y tiene síntomas de retirada del período como los sofocos.

¿Qué puede hacer?



- Realice **una prueba de embarazo**, incluso si ha utilizado métodos para evitarlo. Recuerde que pueden fallar en algunas ocasiones.
- Si padece estrés o ansiedad, intente realizar **ejercicios de relajación** como el yoga o ejercicios de respiración. Consulte con su médico si estos problemas alteran el desarrollo de su vida normal.
- **No consuma drogas.** Si toma alcohol, hágalo de forma moderada.
- **Siga una dieta y haga ejercicio para mantener su peso ideal.** Si ha disminuido o aumentado de peso sensiblemente en las últimas semanas, consulte con su médico.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Ante la posibilidad de que pueda estar embarazada.
- Si cree que está iniciando la menopausia.
- Antes de empezar cualquier tratamiento con hormonas.
- Cuando no se trate de un embarazo ni de la menopausia y la amenorrea dure 3 o más meses.
- Cuando presente, junto con amenorrea: dolor de cabeza, producción de leche si no está embarazada ni amamantando, alteraciones en la visión, aumento o pérdida de peso excesivos, mayor crecimiento del vello en regiones como la barbilla, las patillas o el bigote, cambios en la voz o en el tamaño de las mamas.

¿Dónde conseguir más información?

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/menstruation.html>