

PREVALENCIA DE TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL Y SINTOMAS PREMENSTRUALES

Por JOHANN VEGA-DIENSTMAIER *, GUIDO MAZZOTTI **,
JOEL SALINAS-PIELAGO *, y SANTIAGO STUCCHI *

RESUMEN

OBJETIVOS: Estudiar los síntomas premenstruales y la prevalencia de trastorno disfórico premenstrual.

METODO: Se estudió a 388 mujeres en edad reproductiva, provenientes de los consultorios de Planificación Familiar y Pediatría (madres) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, mediante una encuesta que evalúa los síntomas premenstruales según los criterios de investigación considerados en el DSM-IV para trastorno disfórico premenstrual.

RESULTADOS: La prevalencia de trastorno disfórico premenstrual fue 12.6%. Las manifestaciones premenstruales más frecuentes fueron: síntomas físicos (84.5%), alteraciones del apetito (46.1%), irritabilidad/agresividad (39.2%), ansiedad/tensión (37.4%) y ánimo decaído (37.1%).

CONCLUSIONES: Los principales síntomas premenstruales que hemos encontrado (alteraciones del apetito con predilección marcada por carbohidratos, agresividad, ansiedad y depresión) son compatibles con una alteración de la función serotoninérgica.

SUMMARY

OBJECTIVES: To study the premenstrual symptoms and the prevalence of premenstrual dysphoric disorder.

METHOD: We studied 388 women in fertile age group from outpatient clinics of Family Planning and Pediatrics (mothers) of Cayetano Heredia National Hospital using an interview to evaluate premenstrual symptoms according to DSM-IV research criteria for premenstrual dysphoric disorder.

RESULTS: The prevalence of premenstrual dysphoric disorder was 12.6%. The more frequent premenstrual manifestations were: physical symptoms (84.5%), appetite changes (46.1%), irritability/aggression (39.2%), anxiety/tension (37.4%) and depressed mood (37.1%).

* Médico, Universidad Peruana Cayetano Heredia

** Médico psiquiatra, Universidad Peruana Cayetano Heredia e Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

CONCLUSIONS: The main premenstrual symptoms that we found (appetite disturbances with carbohydrate craving, aggression, anxiety and depression) are compatible with alterations in serotoninerbic function.

PALABRAS-CLAVE: Síndrome premenstrual, trastorno disfórico premenstrual, prevalencia.
KEY WORDS: Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, prevalence.

INTRODUCCION

Es frecuente que las mujeres en edad reproductiva presenten alteraciones emocionales y físicas la semana previa a la menstruación. El 75% de la población femenina refiere por lo menos síntomas premenstruales leves o aislados. El síndrome premenstrual (SPM) diagnosticado según diversas definiciones ocurre en 20-50% de mujeres. Sin embargo, usando una definición más estricta como la de los criterios de investigación para trastorno disfórico premenstrual que aparece en el DSM-IV, la prevalencia de este trastorno es de 3-5%¹.

El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de SPM usando una definición bastante aceptada como la de trastorno disfórico premenstrual de acuerdo con los criterios de investigación referidos en el DSM-IV, y describir la frecuencia y duración de cada uno de los diversos síntomas premenstruales. Esta información facilitará el desarrollo de instrumentos para la cuantificación de la severidad del SPM que podrán ser utilizados para estudiar la eficacia de los tratamientos para este trastorno.

METODO

Se estudió a 388 mujeres aparentemente sanas en edad reproductiva con al menos instrucción primaria completa, provenientes de los consultorios de Planificación Familiar y Pediatría (madres) del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se

excluyó a las mujeres que no firmaron consentimiento informado autorizando la entrevista, a las que tenían problemas para comunicarse con el entrevistador (por hablar otro idioma o tener trastornos neurológicos, auditivos o del habla), a las postmenopáusicas y a las embarazadas.

Para evaluar los síntomas premenstruales que permitieron hacer el diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual se aplicó la encuesta que aparece en el anexo. En esta encuesta se investigan los 11 síntomas premenstruales considerados en el DSM-IV y otras condiciones necesarias para el diagnóstico tales como que los síntomas interfieran de manera importante en las actividades cotidianas y que se presenten en la mayoría de ciclos menstruales durante al menos 1 año. Para el diagnóstico se requiere la presencia de al menos 5 síntomas premenstruales durante la última semana de la fase lútea y su remisión dentro de los primeros días de la fase folicular; y además que al menos uno de los síntomas sea: ánimo deprimido, ansiedad, labilidad emocional o irritabilidad¹.

RESULTADOS

Las 388 mujeres estudiadas tuvieron una edad promedio de 25.19 años (DE=5.49) y un grado de instrucción promedio de 11.23 años (DE=2.04). El 83.5 % eran casadas; el 14.4%, solteras; el 1.5%, separadas; y el 0.3%, viudas. El 29.87% usaban anticonceptivos hormonales. La proporción de mujeres con cada síntoma premenstrual

estudiado y la duración promedio de éste en caso de presentarse se muestran en la Tabla 1. La prevalencia de trastorno disfórico

premenstrual fue de 12.6% (49 de 388 mujeres; intervalo de confianza al 95%: 9.32-15.9%).

TABLA 1
PREVALENCIA DE CADA SINTOMA PREMENSTRUAL ESTUDIADO Y SU DURACION PROMEDIO EN CASO DE ESTAR PRESENTE

Sintoma Premenstrual	Proporción con el sintoma	%	Intervalo de confianza al 95 %	Duración promedio (días)	DE de la duración	Máxima duración
Sintomas físicos	328/388	84.5	80.9-88.1			
Distensión abdominal	203/388	52.3	47.3-57.3	2.83	2.04	8
Cefalea	149/388	38.4	33.6-43.2	2.89	2.10	10
Hinchazón o dolor en mamas	133/388	34.3	29.6-39.0	3.53	2.62	15
Mialgias o artralgiás	123/387	31.8	27.1-36.4	2.55	1.80	8
Ganancia de peso	90/386	23.3	19.1-27.5	3.20	2.18	10
Cambio en el apetito	179/388	46.1	41.2-51.1			
Disminución de apetito	74/387	19.1	15.2-23.0	2.72	1.63	7
Aumento de apetito	44/388	11.3	8.19-14.5	3.64	2.22	7
Deseo por ciertos alimentos	83/388	21.4	17.3-25.5	3.28	2.14	11
Deseo por carbohidratos	58/388	14.9	11.4-18.5	3.17	2.19	11
Agresividad o irritabilidad	152/388	39.2	34.3-44.0	3.27	2.14	15
Ansiedad o tensión	145/388	37.4	32.6-42.2	3.12	1.81	7
Animo decaído	144/388	37.1	32.3-41.9	3.37	2.10	10
Fatiga	136/388	35.1	30.3-39.8	2.96	1.82	7
Disminución del interés	113/388	29.1	24.6-33.6	2.85	1.70	8
Labilidad afectiva	111/388	28.6	24.1-33.1	2.90	1.77	7
Hipersomnia o insomnio	102/388	26.3	21.9-30.7			
Sueño interrumpido	49/388	12.6	9.32-15.9	3.02	1.98	7
Dificultad para conciliar el sueño	45/388	11.6	8.41-14.8	2.62	1.71	7
Hipersomnia	39/386	10.1	7.10-13.1	3.41	2.80	15
Sentirse "fuera de control"	56/386	14.5	11.0-18.0	2.77	1.83	7
Problemas para concentrarse	56/388	14.4	10.9-17.9	3.00	2.09	10

DISCUSION

Las molestias premenstruales más frecuentes fueron los síntomas físicos (84.5%) y de ellos los de mayor prevalencia fueron la distensión abdominal y la cefalea. Los

síntomas de la esfera mental más frecuentes fueron: alteraciones del apetito (46.1%), irritabilidad o agresividad (39.2%), ansiedad o tensión (37.4%) y ánimo decaído

(37.1%). Dentro de las alteraciones del apetito, llama la atención la predilección marcada por carbohidratos (dulces) que ocurrió en 14.9% de mujeres. Los síntomas premenstruales más importantes que hemos encontrado (aumento del apetito -en especial por carbohidratos-, irritabilidad, ansiedad y depresión) pueden explicarse por una deficiente función serotoninérgica. Existe relación entre la actividad de la 5-HT y el ánimo² y la ansiedad³. Se sabe que una baja actividad serotoninérgica se asocia a una mayor agresividad⁴, lo cual podría explicar la alta frecuencia de irritabilidad en el período premenstrual.

La serotonina tiene una función importante en la regulación del apetito y especialmente en el control del consumo de carbohidratos. Probablemente la ingesta de carbohidratos aumente la síntesis y liberación de serotonina, y este neurotransmisor inhiba a su vez el deseo de comer carbohidratos. La serotonina se produce a partir del aminoácido triptófano y la disponibilidad de éste en el sistema nervioso central (SNC) afecta la síntesis de 5-HT. Cuando se consumen carbohidratos, se libera insulina, la cual facilita el ingreso de triptófano al SNC al disminuir la concentración plasmática de otros aminoácidos que compiten con él por atravesar la barrera hematoencefálica, con lo que aumenta la disponibilidad de triptófano para la síntesis de serotonina⁵. En pacientes con SPM, al haber una menor función serotoninérgica, la ingesta de carbohidratos estaría aumentada; y además, dicha ingesta contribuiría a aliviar los síntomas premenstruales al incrementar la síntesis de 5-HT en el SNC⁵.

Por otro lado, las sustancias que favorecen la transmisión serotoninérgica tales como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina^{6,7}, sertralina⁸, paroxetina⁹ y fluvoxamina¹⁰), la clomipramina^{11,12}, la d-fenfluramina¹³ y el

triptófano¹⁴ han sido estudiadas, hallándose que mejoran los síntomas premenstruales.

Los opiodes endógenos también podrían estar involucrados en la fisiopatología de los síntomas premenstruales. Las mujeres con SPM tienen una caída marcada de la concentración de beta-endorfina en la fase lútea, lo que sugiere que los síntomas premenstruales podrían ser debidos a una especie de síndrome de abstinencia a opiáceos¹⁵.

El síntoma premenstrual menos frecuente que hemos hallado es la dificultad para concentrarse; lo cual es compatible con el hecho de que las pacientes con SPM no muestran los cambios cognitivos característicos que usualmente acompañan a la depresión¹⁶.

La prevalencia de trastorno disfórico premenstrual que hemos encontrado (12.6%) es algo mayor que la referida en otros estudios (1.0-7.1%)¹⁷. Una posible explicación de esto es que nosotros no hemos usado un registro diario prospectivo de síntomas premenstruales durante por lo menos 2 ciclos menstruales como se sugiere en la literatura¹⁸.

La identificación de los casos de SPM es importante porque estas pacientes están en riesgo de presentar otros trastornos afectivos tales como depresión mayor¹⁹ y depresión postparto²⁰. Además están propensas a tener comportamiento suicida, agresivo o impulsivo; o a necesitar internamiento psiquiátrico durante el período premenstrual¹⁹.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente el apoyo económico de Tejada Family Foundation, Inc, y Peruvian-American Endowment, Inc. Miami, Florida; asimismo apreciamos la colaboración de Hernán Sal y Rosas, Gustavo Matsuoka, Roberto Lescano, Dante Durand y Joscemin Freundt. Agradecemos también a Silvana Sarabia, Miguel Campos y Pedro Saona.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser untersucht die pre-menstrualen Symptome und ihre Wirkung als Genese des disforischen pre-menstrualen Syndroms. Es wurden 388 Frauen in reproductives Alter mit dem DSM IV disforisch premenstrualen Fragebogen untersucht. Es wurde bei 12.6 % der Frauen positiv gefunden. Als Symptome waren häufiger: physischen (84.5 %), Appetit (46.1 %), Irritabilität/Agressivität (39.2 %), Angst/Spannung (37.4 %) und Astenie (37.1 %). Der Verfasser behauptet, dass die Appetitstörungen, die eine Beziehung mit Serotonin hat, am wichtigsten sind.

BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association.
2. ASHTON H. (1992): "Depression and Mania: clinical features and brain mechanisms". In: *Brain function and Psychotropic drugs*. Editado por Ashton H. New York, Oxford University Press, pp 227-255.
3. ASHTON H. (1996): "Disorders of arousal and sleep systems". In: *Brain function and Psychotropic drugs*. Editado por Ashton H. New York, Oxford University Press, pp 43-46.
4. LINNOILA VM, VIRKKUNEN M. (1992): "Aggression, suicidality, and serotonin". *J Clin Psychiatry* 53: S46-S51.
5. MÜLLER SE. (1992): "Serotonin, carbohydrates, and atypical depression". *Pharmacol Toxicol*, 71 (Suppl 1):S61-S71.
6. STEINER M, STEINBERG S, STEWART D, CARTER D, BERGER C, REID R, GROVER D, STREINER D. (1995): "Fluoxetine in the treatment of premenstrual dysphoria. Canadian Fluoxetine/Premenstrual Dysphoria Collaborative Study Group". *N Engl J Med* 332:1529-34.
7. PEARLSTEIN TB, STONE AB. (1994): "Long-term fluoxetine treatment of late luteal phase dysphoric disorder". *J Clin Psychiatry* 55:332-5.
8. YONKERS KA, HALBREICH U, FREEMAN E, BROWN C, ENDICOTT J, FRANK E, PARRY B, PEARLSTEIN T, SEVERINO S, STOUT A, STONE A, HARRISON W. (1997): "Symptomatic improvement of premenstrual dysphoric disorder with sertraline treatment. A randomized controlled trial. Sertraline Premenstrual Dysphoric Collaborative Study Group". *JAMA* 278: 983-8.
9. YONKERS KA, GULLION C, WILLIAMS A, NOVAK K, RUSH AJ. (1996): "Paroxetine as a treatment for premenstrual dysphoric disorder". *J Clin Psychopharmacol* 16: 3-8.
10. FREEMAN EW, RICKELS K, SONDEHEIMER SJ. (1996): "Fluvoxamine for premenstrual dysphoric disorder: a pilot study". *J Clin Psychiatry* 57 (Suppl 8): S56-S59.
11. SUNDBLAD C, MODIGH K, ANDERSCH B, ERIKSSON E. (1992): "Clomipramine effectively reduces premenstrual irritability and dysphoria: a placebo-controlled trial". *Acta Psychiatr Scand* 85:39-47.
12. SUNDBLAD C, HEDBERG MA, ERIKSSON E. (1993): "Clomipramine administered during the luteal phase reduces the symptoms of premenstrual syndrome: a placebo-controlled trial". *Neuropsychopharmacology* 9:133-45.
13. GUY-GRAND B. (1992): "Clinical studies with d-fenfluramine". *Am J Clin Nutr* 55 (1 Suppl): 173S-176S.
14. STEINBERG S, ANNABLE L, YOUNG SN, BÉLANGER MC. (1994): "Tryptophan in the treatment of late luteal phase dysphoric disorder: a pilot study". *J Psychiatry Neurosci* 19:114-9.
15. GIANNINI AJ, MARTIN DM, TURNER CE. (1990): "Beta-endorphin decline in late luteal phase dysphoric disorder". *Int J Psychiatry Med* 20:279-84.
16. RAPKIN AJ, CHANG LC, READING AE. (1989): "Mood and cognitive style in premenstrual syndrome". *Obstet Gynecol* 74:644-9.
17. GEHLERT S, HARTLAGE S. (1997): "A design for studying the DSM-IV research criteria of premenstrual dysphoric disorder". *J Psychosom Obstet Gynaecol* 18:36-44.
18. STEINER M. (1997): "Premenstrual syndromes". *Annu Rev Med* 48:447-55.
19. ENDICOTT J, HALBREICH U. (1998): "Clinical significance of premenstrual dysphoric changes". *J Clin Psychiatry* 49:486-9.
20. CHUONG CJ, BURGOS DM. (1995): "Medical history in women with premenstrual syndrome". *J Psychosom Obstet Gynaecol* 16:21-7.

ANEXO

EVALUACION DE SINTOMAS PREMENSTRUALES

Por favor, recuerde lo que le suele pasar la semana previa a la menstruación:

Para marcar "S", el síntoma debe estar presente durante los 7 días previos a la menstruación y ausente al menos por 7 días luego de la menstruación.

1. ¿Se siente triste, con el ánimo decaído o disgustada con usted misma? 0. No. 1. Sí. ____d.
2. ¿Se siente nerviosa, intranquila o tensa.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
3. ¿Su ánimo cambia bruscamente pudiendo repentinamente sentirse triste o llorar, o afectarle en forma exagerada la manera cómo los demás la tratan.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
4. ¿Se siente irritable, se molesta o se pelea fácilmente con los demás...? 0. No. 1. Sí. ____d.
5. ¿Pierde el interés por sus actividades de todos los días.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
6. ¿Tiene problemas para concentrarse.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
7. ¿Se cansa con facilidad, siente que le faltan energías.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
8. A. ¿Su apetito disminuye.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
B. ¿Come en exceso.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
C. ¿Tiene desesperación por comer cierto tipo de alimentos.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
D. ¿Desesperación por comer carbohidratos (dulces, galletas, chocolates).....? 0. No. 1. Sí. ____d.
9. A. ¿Tiene dificultad para quedarse dormida.....? 0. No. 1. Sí. ____ d.
B. ¿Tiene dificultad para permanecer dormida, se despierta varias veces.....? 0. No. 1. Sí. ____ d.
C. ¿Duerme demasiado (>10 horas/día).....? 0. No. 1. Sí. ____ d.
10. ¿Se siente abrumada por las cosas o fuera de control.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
11. Otros síntomas físicos:
 - A. ¿Hinchazón o dolor en las mamas.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
 - B. ¿Dolor de cabeza.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
 - C. ¿Dolor en los músculos o las articulaciones.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
 - D. ¿Se le infla el abdomen.....? 0. No. 1. Sí. ____d.
 - E. ¿Ganancia de peso (la ropa, zapatos o anillos le quedan más ajustados).....? 0. No. 1. Sí. ____d.
12. ¿Interfieren estos síntomas con sus actividades diarias de manera importante.....? 0. No. 1. Sí.
13. ¿Los síntomas han aparecido en la mayoría de ciclos menstruales.....? 0. No. 1. Sí.
14. ¿Desde cuando presenta estas molestias? ____ / ____ / ____
15. ¿Hasta cuando las ha presentado.....? ____ / ____ / ____