

Mujeres y ME / CFS

 emerge.org.au / diagnóstico / manejo de síntomas diarios / women-mecfs /

Preocupaciones ginecológicas en mujeres con EM / SFC

La EM / SFC afecta de manera desproporcionada a más mujeres que hombres, y las mujeres tienen de 2 a 4 veces más probabilidades que los hombres de adquirir la condición ([Jason LA et al. 1999](#) ; [Reyes, M. et al. 2003](#) y [Phoenixrising.me](#)).

Las mujeres con EM / SFC suelen tener una serie desconcertante de síntomas que pueden ocurrir en todos los sistemas corporales, incluido el sistema reproductivo. La confusión en el diagnóstico a veces ocurre porque algunos síntomas son comunes tanto en el EM / SFC como en condiciones ginecológicas como [el síndrome premenstrual](#) o la [menopausia](#) . Estas afecciones ginecológicas comunes también pueden causar una exacerbación de los síntomas de EM / SFC.

El siguiente artículo en el [sitio web de Fighting Fatigue](#) sobre [preocupaciones ginecológicas en ME / CFS Women](#) analiza algunos de los problemas que enfrentan las mujeres.

Algunas mujeres reportan cambios hormonales anteriores a la EM / SFC o que se presentan como síntomas de "alerta temprana". En [1998, Komaroff y sus colegas](#) estudiaron a 150 mujeres con EM / SFC que reportaron complicaciones ginecológicas como ciclos irregulares, ausencias de los períodos ([amenorrea](#)) y sangrado esporádico entre los períodos menstruales antes de adquirir la enfermedad. [El síndrome de ovario poliquístico \(SOP \)](#) también se informó con más frecuencia en pacientes con EM / SFC que en los controles. Los investigadores no concluyeron que estos problemas ginecológicos causan EM / SFC, pero plantearon la posibilidad de que las condiciones que reducen la [progesterona](#) pueden reducir la función inmunológica, lo que conduce a problemas futuros.

Desafortunadamente, la mayoría de las mujeres reportarán un aumento de los síntomas ginecológicos al inicio de la EM / SFC. En la [Guía de tratamiento de la fatiga crónica, 2ª edición](#) , la Dra. Rosemary Underhill, ginecóloga británica, señala que "no se debe asumir que los síntomas ginecológicos en mujeres con EM / SFC son simplemente parte de la sintomatología de EM / SFC. "Su investigación y tratamiento en pacientes con EM / SFC deberían seguir la práctica ginecológica estándar, y los pacientes se beneficiarán del alivio de los síntomas".

En Emerge Australia también queremos dejar muy claro que los síntomas ginecológicos de EM / SFC son relativamente fáciles de tratar y que vale la pena perseverar con los médicos.

Un estudio realizado por el CDC en 2009 mostró que las mujeres con EM / SFC no solo experimentan dolor pélvico y amenorrea más frecuentes, sino que también son más propensas a la endometriosis y pasan por la menopausia (Reeves WC y otros encontraron aproximadamente 4 años) antes que los controles . Del mismo modo, un estudio realizado en los EE. UU. En 2002 encontró: "el hipotiroidismo , la fibromialgia , el síndrome de fatiga crónica, las enfermedades autoinmunes, las alergias y el asma son significativamente más comunes en mujeres con endometriosis que en mujeres de la población general".

Curiosamente, varias mujeres con EM / SFC han informado de un cese completo de sus síntomas durante el embarazo (aproximadamente un tercio mejora, un tercio empeora y alrededor del 40% no siente ningún cambio). Los resultados después del embarazo son similares, aunque porcentajes un poco más bajos (alrededor del 20%) para los que mejoran y los que empeoran. Algunos médicos han sugerido que el aumento repentino de las hormonas relacionadas con el embarazo es más probable que sea responsable de la recuperación en estos casos.

El mismo estudio realizado por Komaroff y colaboradores , de 86 mujeres con respecto a 252 embarazos que se produjeron antes o después del inicio de EM / SFC, encontró que la tasa de abortos espontáneos (denominados abortos espontáneos en la literatura científica) fue mayor para los embarazos que se producen después de vs . Antes de EM / SFC (30% vs. 8%), pero no hay diferencias en las tasas de otras complicaciones. Los retrasos en el desarrollo o las discapacidades de aprendizaje se informaron con mayor frecuencia (21% *frente a* 8%) en los hijos de mujeres que quedaron embarazadas después de vs. antes de ME / CFS. Sin embargo, concluyeron: "El embarazo no empeoró constantemente los síntomas de EM / SFC. La mayoría de los resultados maternos e infantiles no fueron sistemáticamente peores en los embarazos que se produjeron después del inicio de EM / SFC. "Las tasas más altas de abortos espontáneos y de retrasos en el desarrollo de los descendientes que observamos podrían explicarse por las diferencias maternas de edad o paridad, y deberían investigarse mediante estudios prospectivos más grandes con poblaciones de control".

Un artículo reciente de una revista publicado en Medscape Nurses , identificó indicadores de riesgo para problemas ginecológicos en mujeres con EM / SFC. Las anomalías menstruales, la endometriosis, el dolor pélvico, la histerectomía y la menopausia temprana / quirúrgica están asociadas con EM / SFC. Este artículo destaca la necesidad de aumentar la conciencia entre los médicos clínicos sobre la asociación entre los

problemas ginecológicos comunes y el EM / SFC en mujeres. Se recomienda que se justifique un trabajo adicional para determinar si estas condiciones contribuyen al desarrollo y / o la perpetuación de EM / SFC en algunas mujeres. El artículo completo se puede leer en el [sitio web de Medscape](#).

Jean Hailes para la Salud de la Mujer es una organización nacional sin fines de lucro dedicada a mejorar el conocimiento de la salud de la mujer en las distintas etapas de sus vidas y a proporcionar un servicio de salud de clase mundial de confianza para las mujeres. El sitio web de la organización brinda fácil acceso a una valiosa fuente de información y recursos para mujeres de todas las edades sobre temas de salud de la mujer.

Referencias

Boneva, RS, et al. " Menopausia precoz y otros indicadores de riesgo ginecológico para el síndrome de fatiga crónica en mujeres. "La menopausia. 2015, **22** (8), 826-834. Este trabajo se presentó, en parte, como un póster en la Asociación Internacional para el Síndrome de Fatiga Crónica / Conferencia de Encefalomiелitis Miálgica, Ottawa, Canadá, septiembre de 2011, y en la Conferencia de Salud de la Mujer, Washington, DC, del 21 al 24 de marzo de 2013.

Boneva, RS, et al. " Historia ginecológica en el síndrome de fatiga crónica: un estudio de casos y controles basado en la población. "J Womens Health (Larchmt), 2011, **20** (1): 21-28.

Allen, PR " Síndrome de fatiga crónica: implicaciones para las mujeres y sus proveedores de atención médica durante los años fértiles. "J Midwifery Womens Health, 2008, **53** (4): 289-301.

Schacterle, RS y AL Komaroff. " Una comparación de los embarazos que se producen antes y después de la aparición del síndrome de fatiga crónica. "Arch Intern Med, 2004, **164** (4): 401-404.

Reyes, M., et al. " Prevalencia e incidencia del síndrome de fatiga crónica en Wichita, Kansas. "Arch Intern Med, 2003, **163** (13): 1530-1536.

Sinaii, N., et al. " Altos índices de trastornos autoinmunes y endocrinos, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y enfermedades atópicas en mujeres con endometriosis: un análisis de encuesta. "Hum Reprod, 2002, **17** (10): 2715-2724

Jason, LA, et al. " Un estudio basado en la comunidad del síndrome de fatiga crónica. "Arch Intern Med, 1999, **159** (18): 2129-2137.

Harlow, BL, et al. " Correlatos reproductivos del síndrome de fatiga crónica. "Am J Med, 1998, **105** (3A): 94S-99S.

