

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

Una nueva entidad diagnóstica infrecuente y peculiar



Pérez Mora, G (1), Villagrasa Blasco, B; Bosqued Molina, L; Pedrosa Armenteros, S; Salas Martínez, A; Latorre Forcén, P; Pérez Álvarez, C
(2)

(1) Centre Asistencial Sant Joan de Déu, Lleida; (2) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Los trastornos psicológicos se asocian con alta frecuencia a determinadas condiciones ginecológicas, aunque a pesar de ello, estas últimas habitualmente no reciben tratamiento e incluso algunos casos no se diagnostican.

El “Síndrome PreMenstrual” (SPM) es una entidad clínica con una importante frecuencia de aparición en la población general, aunque en Salud Mental es bastante desconocida. No obstante, su prevalencia fluctúa bastante en dependencia de la fuente consultada: desde un 5-8% de las mujeres (especialmente aquellas pre-menopáusicas), hasta un 25%. La intensidad sintomatológica suele variar de moderada a severa. Este conjunto de signos y síntomas se caracteriza por una aparición cíclica de sintomatología física y psicológica junto con alteraciones en el comportamiento días previos al inicio de la menstruación.

No obstante, con la reciente aparición del nuevo manual DSM 5, ha irrumpido otra entidad clínica independiente denominada “Trastorno Disfórico PreMenstrual” (TDPM). Su prevalencia se estimada en un 2-8%, lo cual significa millones de mujeres alrededor del mundo .

DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Los criterios diagnósticos que describen el TDPM son más estrictos: como mínimo algún tipo de síntoma psicológico marcado (labilidad emocional, irritabilidad, ánimo depresivo o ansiedad), así como al menos 4 síntomas adicionales a nivel psicológico, somático, o conductual que produzcan una interferencia significativa.

Además de poder confundirse el SPM con el TDPM, o viceversa; en algunas ocasiones una equivocación con trastornos afectivos como el Trastorno Depresivo Mayor puede ser posible. Con el claro objetivo de diferenciar el TDPM de otros trastornos afectivos, ha de presentarse la sintomatología diariamente durante al menos dos meses.

TRATAMIENTO:

Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), están considerados como una herramienta terapéutica de primera línea (el gold standard según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología): son altamente efectivos y su eficacia está contrastada. A pesar de ello, y debido principalmente a posibles efectos secundarios, algunas mujeres buscan tratamientos alternativos. El tratamiento hormonal se presenta como una opción de eficacia no contrastada al 100%, ya que se especula que un importante porcentaje del éxito sea atribuible al efecto placebo. La psicoterapia cognitivo-conductual también se valora como otra herramienta terapéutica, si bien se ha demostrado que no resulta efectiva en combinación con ISRS (a diferencia de otros trastornos afectivos).

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

En definitiva, nos encontramos ante una entidad clínica escasamente conocida en el ámbito de la Psiquiatría, con una frecuencia nada desdeñable, y que evidentemente conlleva importantes repercusiones a nivel intrapsíquico. Para su tratamiento existen diversas herramientas terapéuticas, aunque de controvertida eficacia algunas de ellas.

Por todo ello debería ser fácilmente reconocible y tratable por cualquier profesional de la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bosman RC, Jung SE, Miloserdov K, Schoevers RA, Aan Het Rot M. *Daily symptom ratings for studying premenstrual dysphoric disorder: A review.* J Affect Disord. 2015 Sep 14;189: 43-53.
- Bryant C, Kleinstäuber M, Judd F. *Aspects of mental health care in the gynecological setting.* Womens Health (Lond Engl). 2014 May;10(3):237-54.
- Imai A, Ichigo S, Matsunami K, Takagi H. *Premenstrual syndrome: management and pathophysiology.* Clin Exp Obstet Gynecol. 2015; 42 (2):123-8.
- Renske C, Bosman, Sophie E, Jung, Kristina Miloserdov, Robert A. Schoevers, Marije aan het Rot. *Daily symptom ratings for studying premenstrual dysphoric disorder: A review.* Journal of Affective Disorders 189 (2016) 43–53.
- Dennerstein L, Lehert P, Heinemann K. *Epidemiology of premenstrual symptoms and disorders.* Menopause Int. 2012;18:48–51.