

SÍNDROME PREMENSTRUAL BIOQUÍMICA POR ALIMENTACIÓN

SÍNDROME PREMENSTRUAL:

De acuerdo con DSM-IV-TR para el diagnóstico del síndrome premenstrual los síntomas deben estar presentes durante la mayor parte de la semana previa a la menstruación, disminuir unos pocos días después de la menstruación y estar completamente ausentes la semana tras la menstruación.

Ver: APA (2000). The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

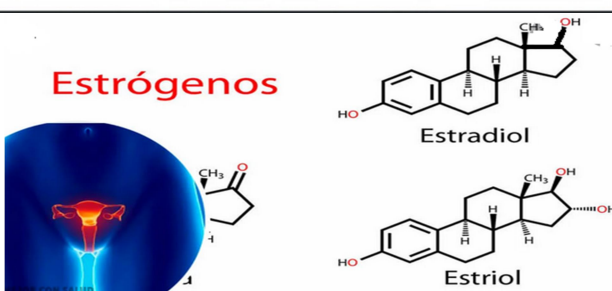
Las hormonas ováricas y sus metabolitos influyen la expresión del receptor del GABA (los receptores GABA son la principal influencia inhibitoria en el SNC) y, subsecuentemente, el comportamiento de ansiedad (Follesa et al, 2000).

Patologías asociadas al GABA

• Transtornos de ansiedad

- En esquizofrenia se ha encontrado una disminución en el número y anomalías en la distribución de neuronas GABAérgicas de la corteza. (Con un incremento en la densidad de receptores GABA.)
- Corea de Huntington

- Epilepsia
- Enfermedad de Parkinson
- Discinesia tardía
- Trastornos del sueño



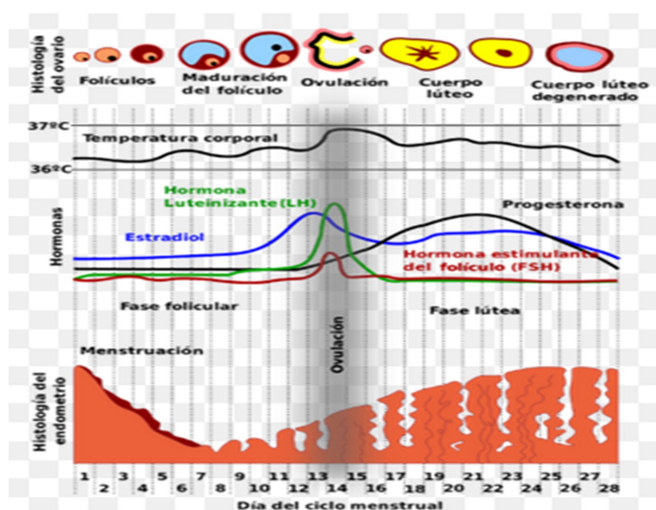
La fase premenstrual se ha asociado con un aumento de síntomas psicológicos (labilidad afectiva, tensión, ansiedad, tristeza) y físicos (estreñimiento, diarrea, retención de líquidos, dolor muscular o articular, cefaleas, fatiga...) (Angst et al, 2001; Nillni et al, 2011).

SÍNDROME PREMENSTRUAL BIOQUÍMICA POR ALIMENTACIÓN

La fluctuación hormonal que acompaña al período premenstrual está probablemente involucrada en las manifestaciones del síndrome pré-menstrual (Vickers, 2004).

Recordemos que la fase lútea dura desde el día 16 al 23 y la fase lútea tardía (días 24-28) se caracteriza por unos niveles altos de progesterona, un nivel moderado de estrógenos y un incremento gradual en la FSH para comenzar a desarrollar un nuevo grupo de folículos.

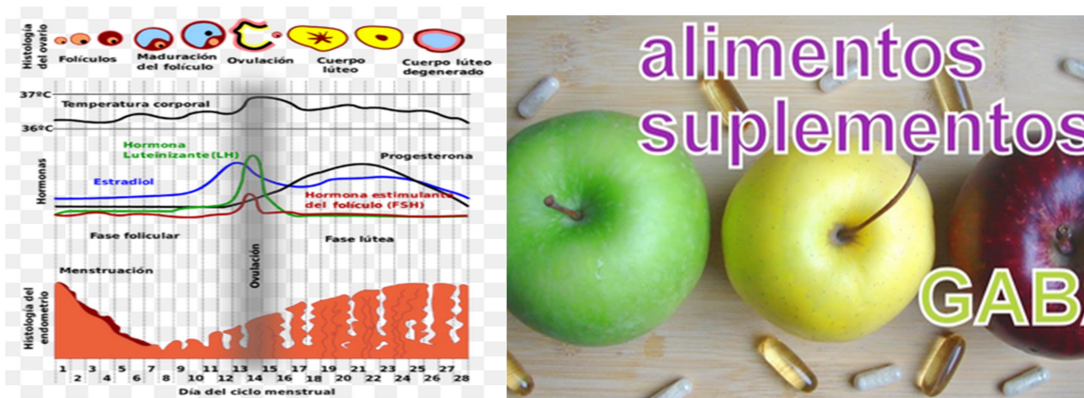
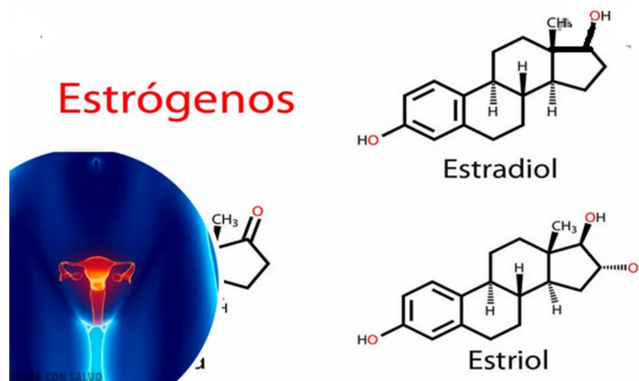
Resumiendo: la progesterona está baja durante la menstruación y en la fase folicular, sube rápidamente tras la ovulación y la fase lútea y cae rápidamente previamente a la ovulación antes del comienzo de la menstruación en el siguiente ciclo (Gonda et al, 2008).



En algunas mujeres con migraña, el repentino descenso de estrógenos durante el ciclo menstrual parece apuntar a la instauración de la migraña.

Tras la menopausia, cuando el nivel de estrógenos es bajo con pequeñas fluctuaciones, las migrañas mejoran. Los niveles de estrógenos y progesterona parecen influenciar los síntomas. Los estrógenos actúan como neuromoduladores a través de su influencia en los neurotransmisores, como la serotonina, el GABA y la transmisión dopaminérgica, que contribuye en parte a la depresión (McEwen et al, 1999; Pinkerton et al, 2009).

SÍNDROME PREMENSTRUAL BIOQUÍMICA POR ALIMENTACIÓN



La literatura insiste en los efectos de la progesterona con efectos modulantes sobre la ansiedad y su metabolito neuroactivo, alopregnenolona (THP) teniendo efectos sobre el GABA.

1.- LA REDUCCIÓN EN LA INGESTA DE CARBOHIDRATOS COMPLEJOS, FIBRA, CALCIO, MAGNESIO, VITAMINA B6 Y EL MAYOR CONSUMO DE SODIO, AZÚCARES SIMPLES, GRASAS, PROTEÍNAS Y CAFEÍNA SE ASOCIA CON INCREMENTOS EN LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL. **(BIANCO ET AL , 2014).**

DE ACUERDO CON **HOUGHTON ET AL, 2018**, ES LA INGESTA DE MALTOSA Y NO DEL RESTO DE CARBOHIDRATOS LA QUE SE ASOCIA CON EL SÍNDROME PREMENSTRUAL .

2.-EN LO REFERENTE A LA INGESTA PROTÉICA SE ENCONTRÓ ASOCIACIÓN POSITIVA **(BIANCO ET AL, 2014)**, MIENTRAS QUE ESTUDIOS POSTERIORES HAN NEGADO ESTA ASOCIACIÓN **(HOUGHTON ET AL, 2019)**.

3.-LA ANEMIA Y LA HIPOCALCEMIA SON FACTORES DESENCADENANTES DEL SD PREMENSTRUAL. LA REGULACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN SÉRICA DE CALCIO PARECE SER AFECTADA EN LA FASE LÚTEA DEL CICLO MENSTRUAL.

SÍNDROME PREMENSTRUAL BIOQUÍMICA POR ALIMENTACIÓN

LOS NIVELES ELEVADOS DE SODIO Y LOS IONES DE MAGNESIO BAJOS INFLUYEN EN EL SD PREMENSTRUAL (SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Y PSICOLÓGICOS) **(ALMENARA ET AL, 2013)**

3.-EL DÉFICIT DE VITAMINA D PUEDE ESTAR ASOCIADO CON UNA MAYOR GRAVEDAD DE ALGUNOS, PERO NO TODOS, SÍNTOMAS PREMENSTRUALES (BERTONE-JOHN SON ET AL, 2010; JAROSZ, 2018)

4.-LAS HORMONAS OVÁRICAS Y SUS METABOLITOS INFLUYEN LA EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL GABA (LOS RECEPTORES GABA SON LA PRINCIPAL INFLUENCIA INHIBITORIA EN EL SNC) Y, SUBSECUENTEMENTE, EL COMPORTAMIENTO DE ANSIEDAD (FOLLESA ET AL, 2000)

PARECE SER QUE LA REGULACIÓN DE LA MICROBIOTA TIENE EFECTOS POSITIVO SOBRE EL GABA. (ZALAR ET AL , 2018)

5.-EN LAS MUJERES CON SÍNDROME PREMENSTRUAL EL BRAIN DERIVED NEUTOTROPIC FACTOR PLASMÁTICO SIGUIÓ UNA TENDENCIA DECRECIENTE DURANTE EL CICLO OVÁRICO, EN OPOSICIÓN A LA TENDENCIA CRECIENTE OBSERVADA EN LAS MUJERES SIN SPM. LOS NIVELES MÁS BAJOS DE BDNF LÚTEO DE LAS MUJERES PMS PODRÍAN SER UNA CONSECUENCIA DE UNA RESPUESTA HORMONAL ALTERADA Y PODRÍAN DESEMPEÑAR UN PAPEL EN LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL PMS (CUBBEDU ET AL, 2010)

7.-NO DEBEMOS OLVIDAR EL PAPEL DEL SISTEMA TRIPTOFANASA, SU RELACIÓN CON LA MICROBIOTA INTESTINAL Y LA SEROTONINA Y DE ESTA CON LOS ESTRÓGENOS (RUBINOW ET AL, 1998; BAKER ET AL, 2017; PARKAR ET AL, 2019)

8.-FINALMENTE, LA MANZANILLA SE HA DEMOSTRADO EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DEL SD PREMENSTRUAL POR SUS PROPIEDADES ANTIINFLAMATORIAS, ANSIOLÍTICAS Y ANTIESPASMÓDICAS (BOSTANI ET AL, 2019).

De acuerdo con DSM-IV-TR para el dco de sd premenstrual los síntomas deben estar presentes durante la mayor parte de la semana previa a la menstruación, disminuir unos pocos días después de la menstruación y estar completamente ausentes la semana tras la menstruación.

Ver: APA (2000). The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Las hormonas ováricas y sus metabolitos influyen la expresión del receptor del GABA (los receptores GABA son la principal influencia inhibitoria en el SNC) y , subsecuentemente , el comportamiento de ansiedad(Follesa et al, 2000)

SÍNDROME PREMENSTRUAL BIOQUÍMICA POR ALIMENTACIÓN

En algunas mujeres con migraña, el repentino descenso de estrógenos durante el ciclo menstrual parece apuntar a la instauración de la migraña. Tras la menopausia, cuando el nivel de estrógenos es bajo con pequeñas fluctuaciones, las migrañas mejoran. Los niveles de estrógenos y progesterona parecen influenciar los síntomas. Los estrógenos actúan como neuromoduladores a través de su influencia en los neurotransmisores, como la serotonina, el GABA y la transmisión dopaminérgica, que contribuye en parte a la depresión (McEwen et al, 1999; Pinkerton et al, 2009)

SD PREMENSTRUAL: SNVEGETATIVO, HÍGADO...

Las mujeres con SPM grave han disminuido la actividad parasimpática durante el sueño en asociación con sus síntomas premenstruales en la fase lútea tardía en comparación con la fase folicular cuando están libres de síntomas.

La regulación del tono autonómico se modifica durante el ciclo menstrual. La alteración del equilibrio de las hormonas ováricas podría ser responsable de estos cambios en la inervación autonómica cardíaca.

(Baker et al, 2009; Schmalenberger et al, 2019; Schmalenberger et al, 2020; Yildirim et al, 2002).

Las mujeres con síndrome premenstrual tienen una disminución de la afinidad de las proteínas transportadores de hormonas sexuales. (Dalton, 1981) (tratamiento hígado)

Ver: APA (2000). The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Las hormonas ováricas y sus metabolitos influyen la expresión del receptor del GABA (los receptores GABA son la principal influencia inhibitoria en el SNC) y, subsecuentemente, el comportamiento de ansiedad (Follesa et al, 2000).

En algunas mujeres con migraña, el repentino descenso de estrógenos durante el ciclo menstrual parece apuntar a la instauración de la migraña. Tras la menopausia, cuando el nivel de estrógenos es bajo con pequeñas fluctuaciones, las migrañas mejoran. Los niveles de estrógenos y progesterona parecen influenciar los síntomas. Los estrógenos actúan como neuromoduladores a través de su influencia en los neurotransmisores, como la serotonina, el GABA y la transmisión dopaminérgica, que contribuye en parte a la depresión (McEwen et al, 1999; Pinkerton et al, 2009)