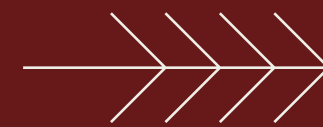


CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MÉTODO SINTOTÉRMICO

Método sintotérmico en alteraciones patológicas

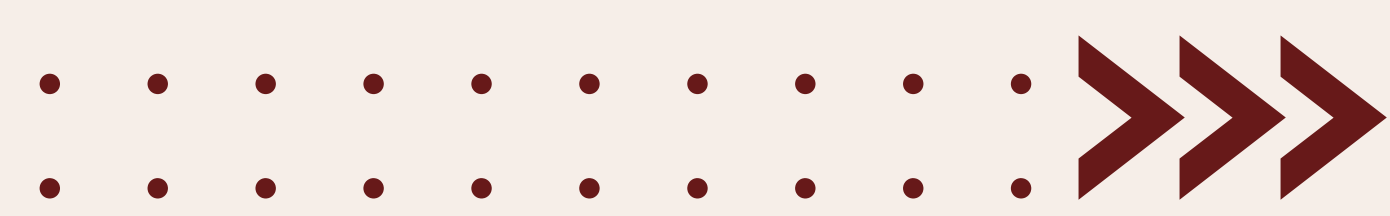


“ESCUELA
CICLICA

Resultado de aprendizaje

Identificar y analizar las características distintivas de alteraciones patológicas comunes en los registros del método sintotérmico.





CONTENIDOS

1 Anovulación / Amenorrea

2 Síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)

3 Estrés agudo y crónico

4 Disfunciones tiroideas

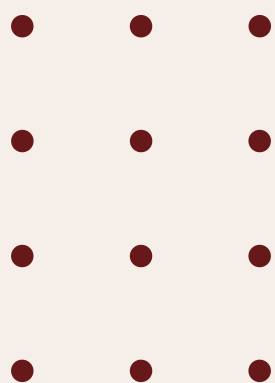


La gran mayoría de las disfunciones ovulatorias no las tenemos que ver como “enfermedades”, si no como adaptaciones. La ovulación y los ciclos cambian y se adaptan a cualquier circunstancia que estemos experimentando en nuestras vidas.



DRA. JERILYNN PRIOR

Endocrinóloga, Directora científica de
(CEMCOR) U. British Columbia, Canadá.



ANOVULACIÓN

Es la ausencia de ovulación. Esta alteración del ciclo puede darse de forma fisiológica en algunas etapas de la vida de la mujer:

1. En los primeros años después de la menarquia.
2. En la transición hacia la menopausia.
3. En un embarazo
4. Durante la lactancia

ANOVULACIÓN

Fuera de estas situaciones, la anovulación es una patología ginecológica funcional, que puede presentarse de forma esporádica o de forma persistente o crónica.

La anovulación se debe a una alteración de la función ovárica que se caracteriza por:

- Falta de rotura folicular, sin pico de LH.
- No se observa un moco elástico /mojado-lubricado.
- Dificultad para identificar un día cúspide claro.
- La TBC es monofásica

Duración de Fase Folicular normal --> entre 10 a 21 días (adultas)

La fase preovulatoria se alarga hasta que se presenta un sangrado al disminuir los niveles de estrógenos en sangre.

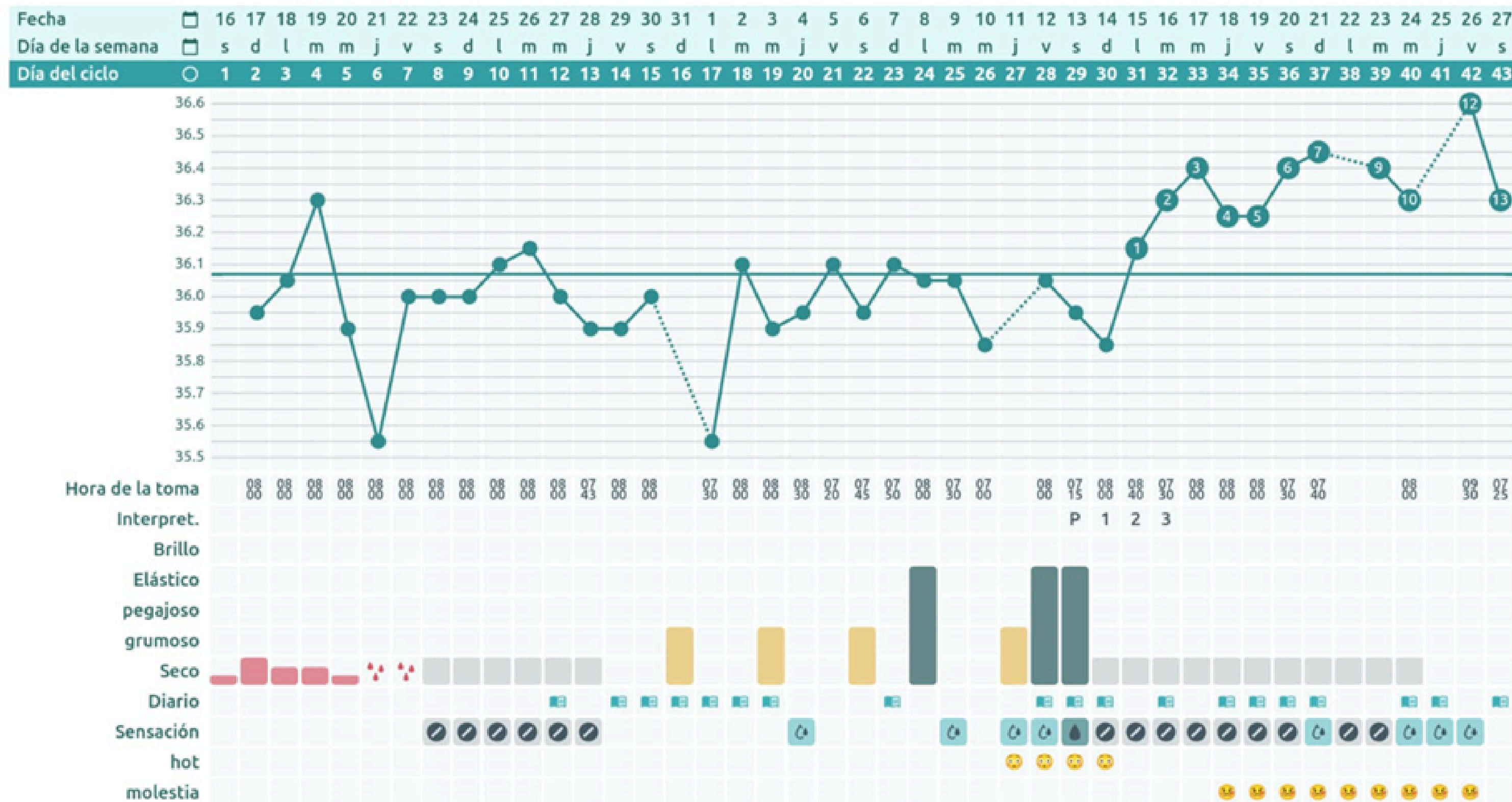
Si el ciclo se prolonga más de 28-30 días podría dar lugar a la formación de un quiste folicular.



Read Your Body // Ciclo 2

16 mar 2024 - 27 abr 2024

Objetivo: Registrar para obtener info. de salud (CFH)



Notas del ciclo

AMENORREA

- Ausencia de menstruaciones por > 3 meses

POSIBLES CAUSAS

- Estrés
- Déficit energético: Alimentación insuficiente o baja en CHO – Exceso de ejercicio (o ambas)
- Alteraciones metabólicas: SOP–Resistente a la insulina
- Post MAC hormonales
- Alteraciones tiroideas
- Hiperprolactinemia
- Disfunción adrenal, tumores.



Objetivo: Intentar evitar el embarazo (TTA)

[illegible]

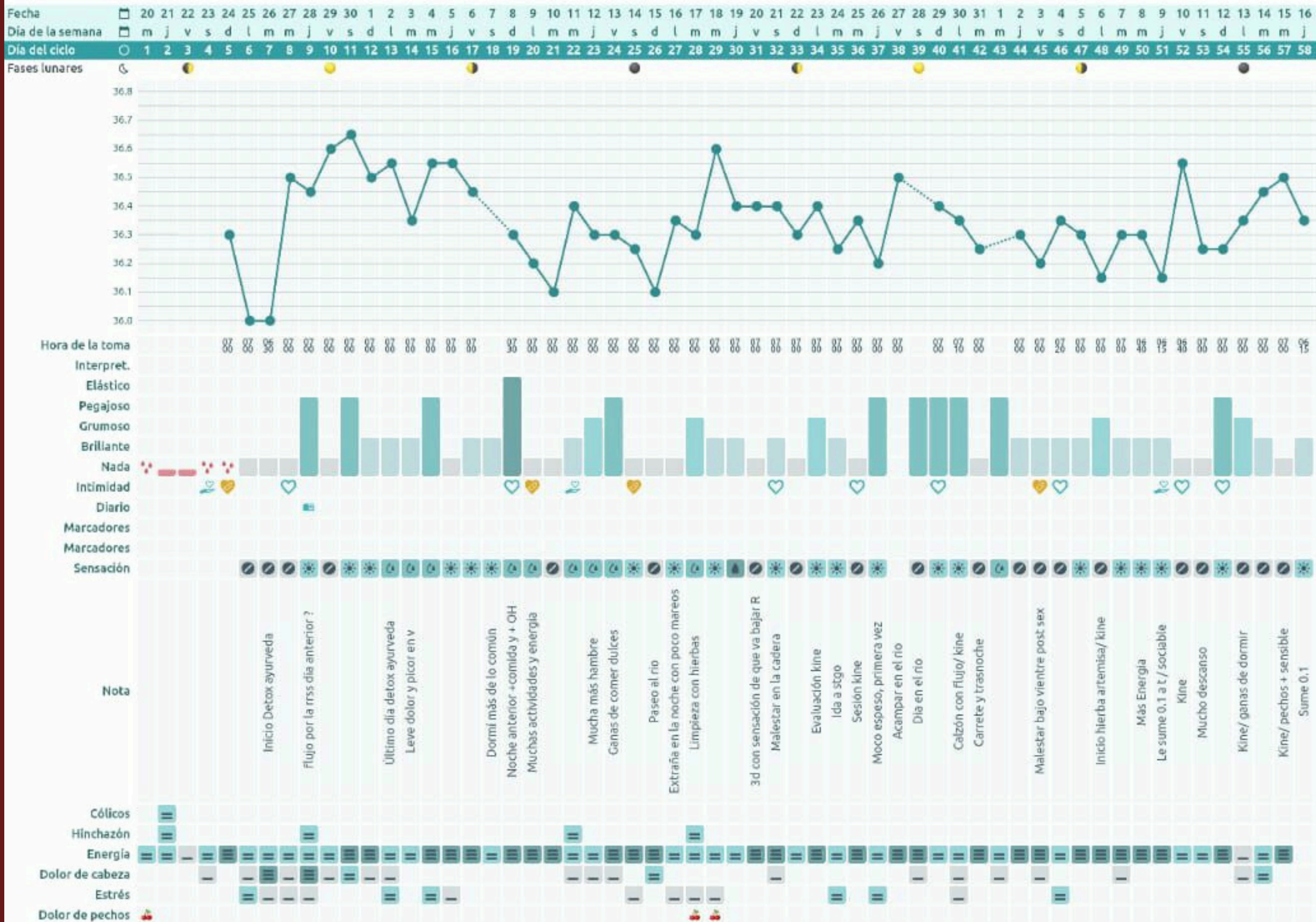


Read Your Body // Ciclo 1

20 sept 2023 -

Método

Objetivo: Intentar evitar

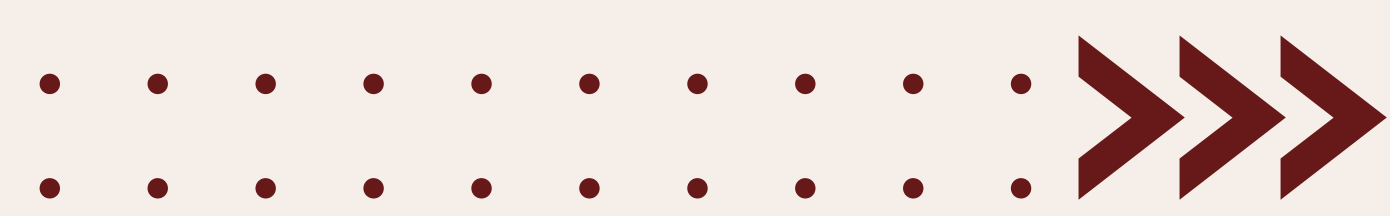


Normas a seguir si se trata de un *primer ciclo anovulatorio*:

- Relaciones del día 1 al 5 de menstruación y los días siguientes teniendo en cuenta el moco cervical y el CMO, guiándose por el indicador más precoz.
- Abstinencia de relaciones hasta confirmar el primer día infértil postovulatorio por los dos indicadores: moco y TBC, guiándose por el más tardío de los dos.

Normas a seguir si se trata de *ciclos anovulatorios a repetición*:

- No relaciones durante menstruación/sangrados.
- Relaciones sexuales noches secas sin moco alternas hasta confirmar el día cúspide.
- Abstinencia de relaciones en el caso de que se observe un parche de moco, sensación y/o pérdida hemática, hasta recuperar 4 días secos consecutivos, reiniciando RRSS la noche del cuarto día seco hasta confirmar día cúspide.



CONTENIDOS

2 Síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)

SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO (SOP)

Es el **trastorno hormonal más común** en mujeres en edad reproductiva. aprox al 10% de las mujeres. En donde la acción biológica de los andrógenos (testosterona, androstenediona y DHEA-S) está aumentada.

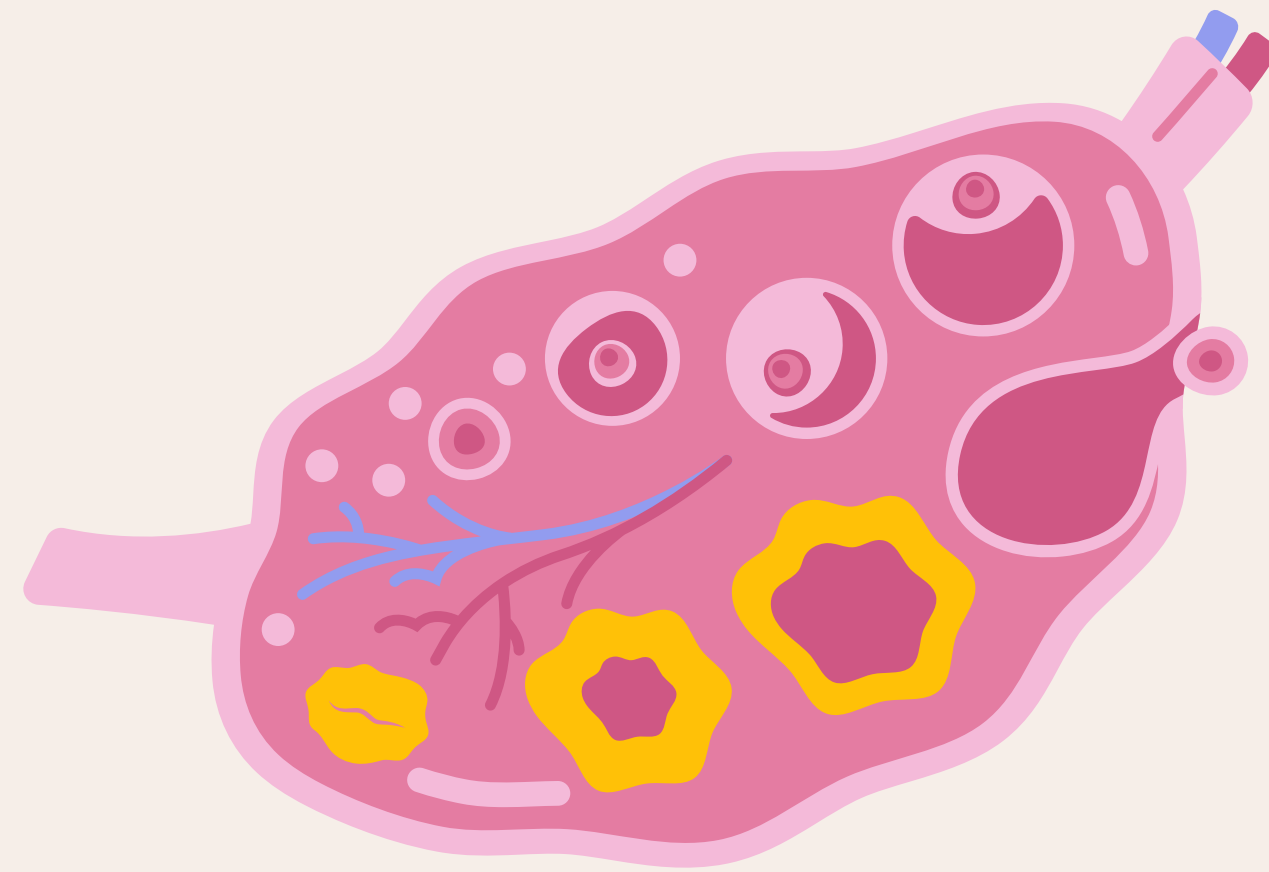
El exceso de andrógenos se puede definir como niveles altos de andrógenos en un exámen de sangre y/o muestras física de su exceso: vello facial en barbilla, pezones, mejillas, acné, pérdida de cabello, etc.



No es una enfermedad si no un conjunto de
posible problemas.



LARA BRIDEN



CRITERIOS DE ROTTERDAM

Son un conjunto amplio, y flexible de criterios, que estipulan que una mujer es apta para el diagnóstico del SOP cuando se cumple al menos 2/3 de estos criterios:

1. Anovulación y oligomenorrea.
2. Hiperandrogenismo clínico o bioquímico.
3. Ovarios de aspecto poliquístico en una ecografía.

SINTOMATOLOGÍA

Las mujeres que padecen SOP pueden tener distintas características observables (fenotipos) y distintas configuraciones genéticas (llamados genotipos), que las predispone de formas diferentes.

- Ciclos largos (< 35-38 días)
- Patrón de moco cervical alterado.
- Parches de moco elástico que pueden llevar o no a la ovulación.
- Exceso de vello corporal y facial.
- Pérdida de cabello androgenica
- Acné
- Obesidad
- Infertilidad

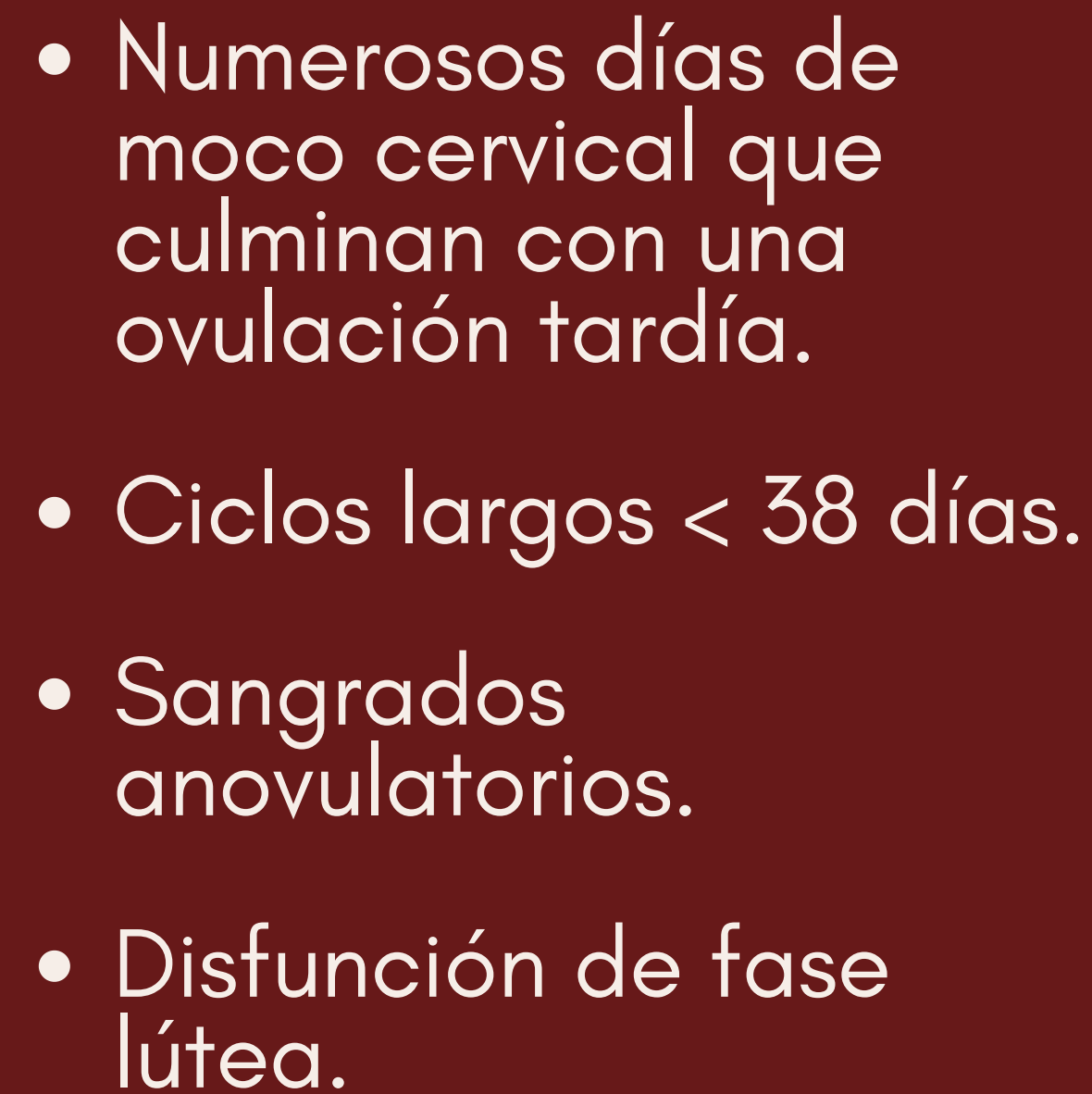
PELIGROS A LARGO PLAZO

La razón por la que el SOMP es tan complejo es que tiene toda una serie de riesgos para la salud a largo plazo:

- Resistencia a la insulina (al menos el 50%)
- Síndrome metabólico.
- Hipertensión
- Diabetes tipo 2
- Enfermedades cardíacas
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de mama
- Cáncer de ovario

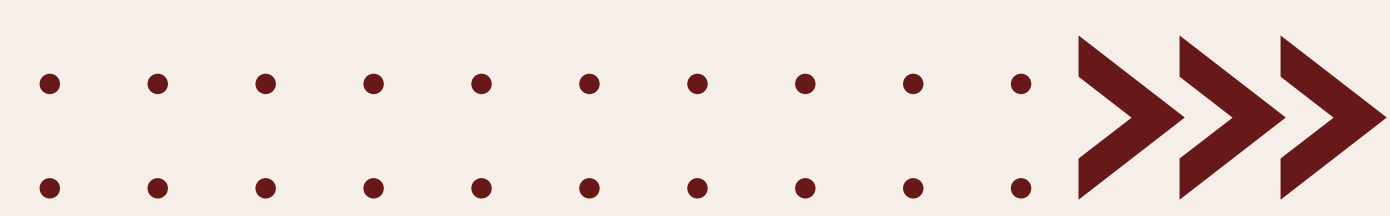
TEMA CONTROVERSIAL: *SOP EN ADOLESCENTES.*

- Las adolescentes tienen más folículos ovaricos que las mujeres adultas. De hecho a la ecografía se podrían visualizar más de 25 al inicio del ciclo.
- Asi mismo, en la adolescencia, es normal tener ciclos más prologados de hasta 45 días.
- Por ende los ciclos irregulares, los ovarios de aspecto poliquisticos e incluso una leve resistencia a la insulina son manifestaciones normales y esperables durante este periodo.



Normas a seguir

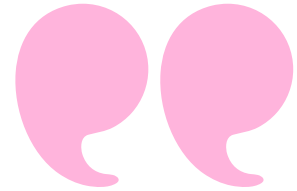
- No relaciones durante menstruación/sangrados.
- Relaciones sexuales noches secas sin moco alternas hasta confirmar el día cúspide.
- Abstinencia de relaciones en el caso de que se observe un parche de moco, sensación y/o pérdida hemática, hasta recuperar 4 días secos consecutivos, reiniciando RRSS la noche del cuarto día seco hasta confirmar día cúspide.
- Si se produce la ovulación, las normas a seguir son las correspondientes a la fase postovulatoria.



CONTENIDOS

3 Estrés agudo y crónico

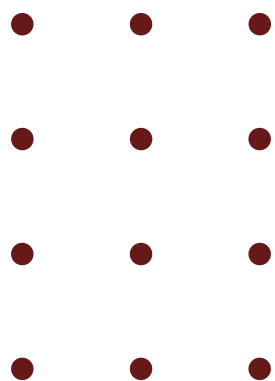
4 Disfunciones tiroideas



Una de las causas más probables de los ciclos largos ocasionales, es el estrés, tanto fisiológico como psicológico. Cuando esto sucede suele retrasar la ovulación, cuando es severo puede generar anovulación.



TONI WESCHLER
Tu fertilidad



ESTRÉS

Se denomina estrés al conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando se vive un estado de tensión emocional, como reacción ante cualquier situación que nos altera.

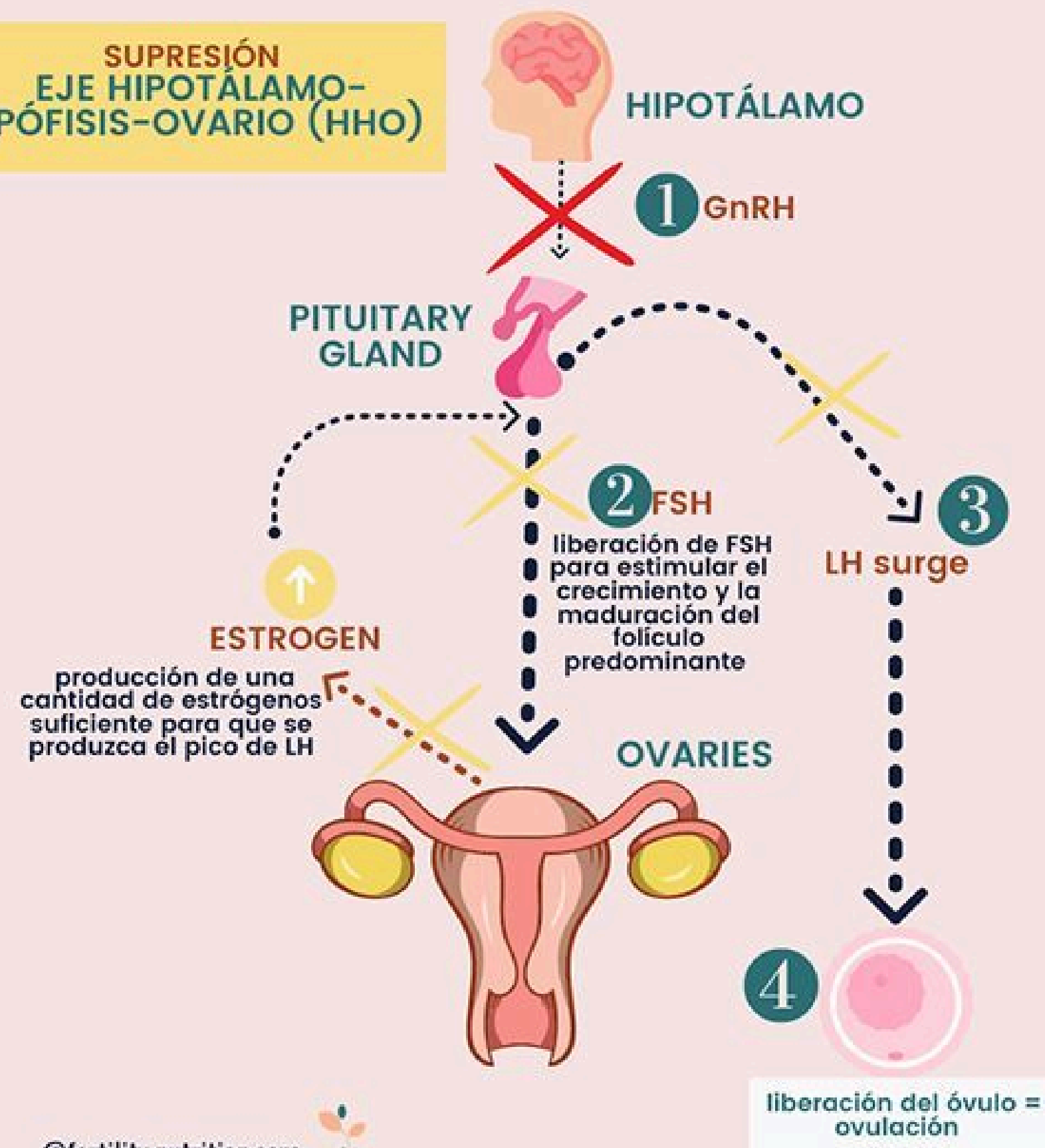
El estrés actúa sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico alterando su función. La secreción de la hormona GnRH hipotalámica (que en condiciones normales es intermitente), se realiza de forma continua sobre la hipófisis, alterando la liberación normal de FSH y LH, así como también puede provocar aumento de la prolactina, contribuyendo a la alteración.

ESTRÉS

Podemos clasificarlos en dos tipos:

1. **Agudo o transitorio:** Se produce momentáneamente, de forma puntual y durante un solo ciclo. **Las normas a seguir son las habituales del método.**
2. **Crónico o permanente:** se produce a lo largo del tiempo. En este caso es recomendable seguir las normas de los primeros días (noches secas sin moco de forma alterna en fase preovulatoria).

**SUPRESIÓN
EJE HIPOTÁLAMO-
HIPÓFISIS-OVARIO (HHO)**

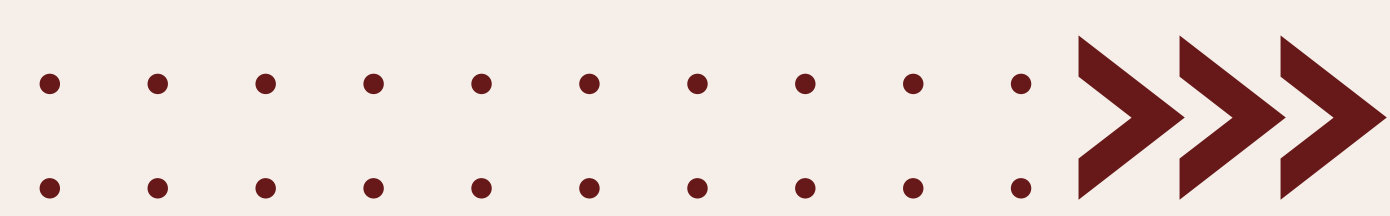


LO QUE SE PUEDE VER EN LAS GRÁFICAS

- Retraso de la maduración folicular: se alarga la fase preovulatoria infértil.
- Parches de moco frecuentes o largos periodos de sequedad.
- Spotting intermenstruales.
- Fases postovulatorias conservadas o cortas.
- Anovulación.

Normas a seguir en estrés crónico:

- No relaciones durante menstruación/sangrados.
- Relaciones sexuales noches secas sin moco alternas hasta confirmar el día cúspide.
- Abstinencia de relaciones en el caso de que se observe un parche de moco, sensación y/o pérdida hemática, hasta recuperar 4 días secos consecutivos, reiniciando RRSS la noche del cuarto día seco hasta confirmar día cúspide.
- Si se produce la ovulación, las normas a seguir son las correspondientes a la fase postovulatoria.



CONTENIDOS

1 Estrés agudo y crónico

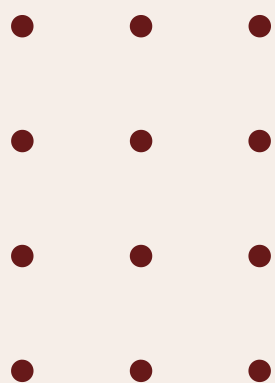
2 Disfunciones tiroideas

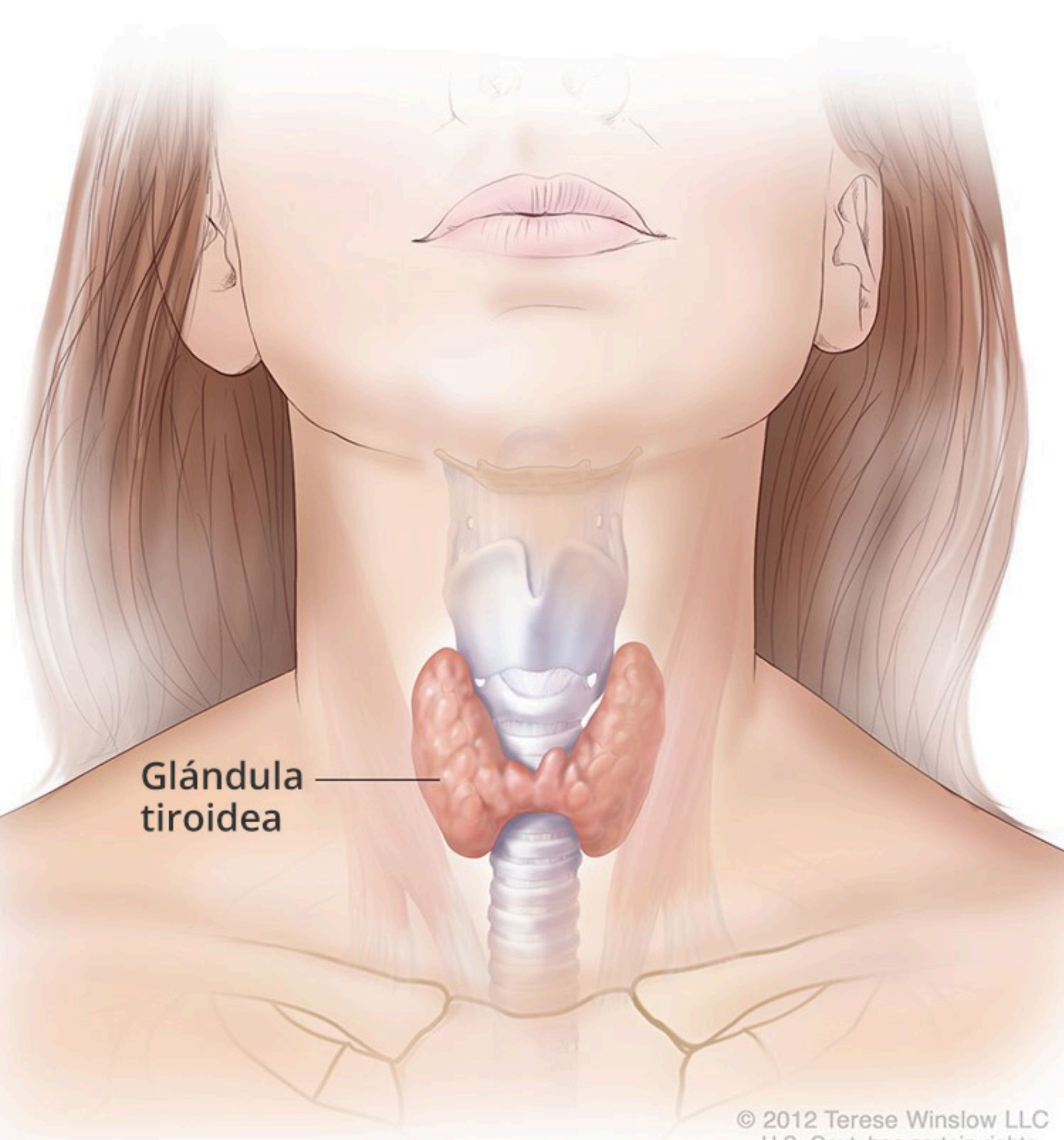


La salud de la glándula tiroides está intimamente relacionada con el ciclo de la mujer, y por lo tanto una de las primeras cosas que hay que tener en cuenta ante una alteración de la función ovárica.



TONI WESCHLER
Tu fertilidad





Glándula
tiroidea

La tiroides es una pequeña glándula que se encuentra en el cuello, cuya función es la de producir y liberar las hormonas tiroideas (T3 y T4) encargadas de controlar el metabolismo, que es el conjunto de reacciones químicas que suceden en el cuerpo, o dicho de otra forma el ritmo al que funciona el cuerpo.

LA GLÁNDULA TIROIDES

Interviene en el mantenimiento de la mayor parte de las funciones corporales: consumo/gasto de energía, latido cardíaco, temperatura corporal*, músculos, apetito, sueño, etc.

Y también tiene un rol importante en el crecimiento y regulación del sistema reproductor.

LA GLÁNDULA TIROIDES Y CICLO MENSTRUAL

Las hormonas tiroideas intervienen en el desarrollo del ciclo menstrual ejerciendo su acción, directamente sobre el ovario e indirectamente, modulando la secreción y acción de la FSH y LH.

Tiene efectos directos sobre el ovario y la función lútea. En el folículo ovárico, los receptores de hormona tiroidea actúan en sinergismo con los receptores de FSH y LH, estimulando las células de la granulosa. A su vez, las hormonas tiroideas afectan la función lútea modulando el balance entre factores luteotróficos y luteolíticos.

LA GLÁNDULA TIROIDES Y CICLO MENSTRUAL

Los desórdenes de la tiroides pueden causar alteraciones tanto en la edad de la menarquia como en el inicio de la menopausia. En la mujer en edad reproductiva:

- Ciclos menstruales anormales.
- Anovulación.
- Infertilidad.
- Abortos espontáneos
- Partos prematuros.
- Problemas en la gestación y el parto.

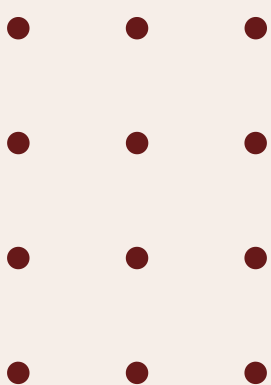


Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir la enfermedad de la tiroides.

Una de cada ocho mujeres desarrollará problemas en la tiroides a lo largo de su vida.



AMERICAN THYROID ASSOCIATION (2014). PREVALENCE AND IMPACT OF THYROID DISEASE



Patologías más comunes:

1 Tiroiditis crónica / Enfermedad de Hashimoto

Proceso inflamatorio de la glándula tiroides, causada por una reacción del sistema inmune contra la glándula (autoinmune). Es la más frecuente de las tiroiditis, tiene un componente genético y suele cursar con hipotiroidismo.

Patologías más comunes:

2 Hipotiroidismo

La tiroides no produce suficientes hormonas tiroideas dando lugar a debilidad muscular, intolerancia al frío, cansancio, aumento de peso y alteraciones del ciclo:

- Ciclos largos
- Menstruaciones abundantes.
- Temperatura corporal basal $< 36^{\circ} \text{C}$

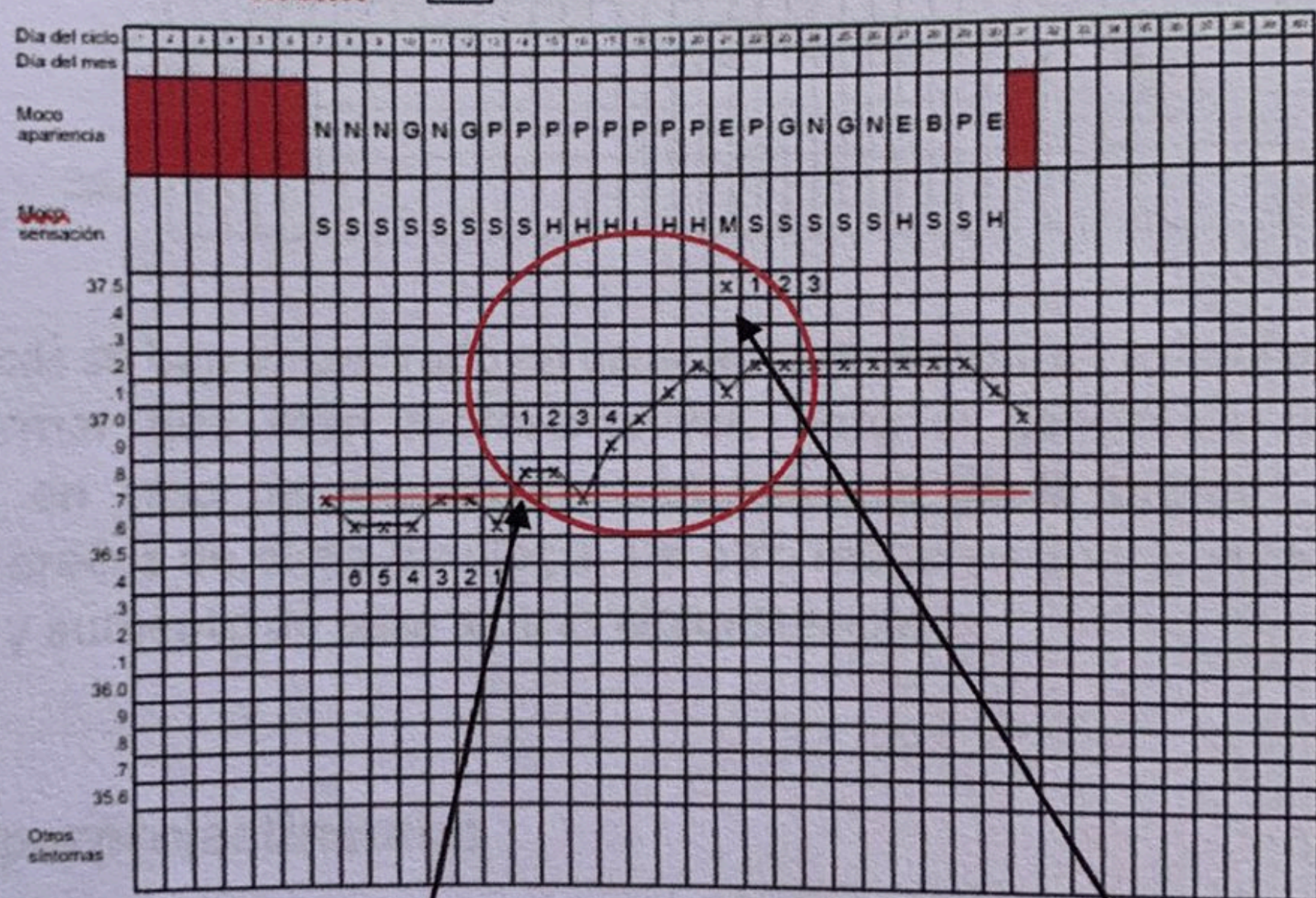
Es la más frecuente en las mujeres en edad reproductiva. Puede ser causada por una tiroiditis autoinmune, déficit de yodo en la dieta, post tto o cirugías de tiroides.

1 : desfase en la subida de temperatura

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESORES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL (AEPPFN)
GRÁFICA SINTOTÉRMICA



Ciclo más corto conocido Vía de toma de la temperatura
Longitud del ciclo Hora de toma de la temperatura
Temperatura más precoz Marcar relaciones con una R



Subida de temperatura

día cúspide

LO QUE SE PUEDE VER EN LAS GRÁFICAS

- Principalmente alargamiento de la fase preovulatoria.
- Algunas pueden presentar desfase importante entre la subida de temperatura y el día cúspide.
- Podría darse (o no) $TBC < 36^{\circ} C$

Patologías más comunes:

3 Hipertiroidismo

La tiroides produce más hormonas tiroideas de la que necesita el organismo, dando lugar a: calor, nerviosismo, irritabilidad, temblor en las manos, pérdida de peso, ritmo cardíaco acelerado y alteraciones como:

- Ciclos irregulares (Largos o cortos)
- Fase lútea corta o disfuncional
- Menstruaciones escasas
- Anovulación
- Amenorrea

Las causas pueden ser trastorno autoinmune hereditario, nódulos, tiroiditis post parto.

“

El método sintotérmico puede contribuir a la
detección precoz de una patología tiroidea.

”



TABLA 2. Parámetros del ciclo observables con métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y las condiciones de salud subyacentes asociadas.

SÍNTOMA/OBSERVACIÓN	POSIBLE CONDICIÓN SUBYACENTE
Ausencia o infrecuencia de la ovulación; fase folicular prolongada; fase lútea ausente	Amenorrea hipotalámica; síndrome de ovario poliquístico (SOP); hiperprolactinemia; hipotiroidismo
Fase lútea corta	Función lútea inadecuada; estrés; hiperprolactinemia; hiperandrogenemia; pérdida de peso
Temperatura basal baja	Hipotiroidismo

TABLA 2. Parámetros del ciclo observables con métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y las condiciones de salud subyacentes asociadas.

SÍNTOMA/OBSERVACIÓN	POSIBLE CONDICIÓN SUBYACENTE
Moco cervical extendido o continuo	Síndrome de ovario poliquístico; estrógenos basales elevados; ectropión cervical.
Cantidad o calidad limitada de moco cervical	Estrógenos foliculares bajos; endometriosis; procedimientos cervicales previos
LH elevada en fase basal	Síndrome de ovario poliquístico

TABLA 2. Parámetros del ciclo observables con métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y las condiciones de salud subyacentes asociadas.

SÍNTOMA/OBSERVACIÓN	POSIBLE CONDICIÓN SUBYACENTE
Manchado premenstrual	Endometriosis
Sangrado intermenstrual	Enfermedad tiroidea, hiperprolactinemia, síndrome de ovario poliquístico; pólipo endometrial; endometritis; disfunción ovárica
Dismenorrea	Endometriosis

TABLA 2. Parámetros del ciclo observables con métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y las condiciones de salud subyacentes asociadas.

SÍNTOMA/OBSERVACIÓN	POSIBLE CONDICIÓN SUBYACENTE
Cambios de ánimo postovulatorios	Trastorno disfórico premenstrual (TDPM), síndrome premenstrual (SPM)

Conclusión

El ciclo menstrual es una expresión de salud integral.

Observar e interpretar los biomarcadores permite detectar alteraciones hormonales y orientar el abordaje clínico con mayor profundidad.

Al integrar esta mirada, acompañamos a las mujeres desde la prevención, la educación y el respeto por su fisiología.