

Consideraciones ginecológicas sobre anovulatorios y deporte femenino

Profesor V. CONILL SERRA.

Catedrático de Obstetricia y Ginecología.
Director del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. - Barcelona.

El deseable interés de las jóvenes por el deporte, invita a estudiar todas las causas que puedan obstaculizar su práctica o mermar su rendimiento en este sentido. En el aspecto ginecológico figuran principalmente el embarazo y los trastornos del ciclo menstrual.

No debe causar extrañeza que el ginecólogo, cuya misión de velar por el embarazo es ineludible, prohíba no sólo los deportes violentos a la gestante, sino toda clase de deportes a la primigrávida en los primeros meses del embarazo.

La razón de haber adoptado tan drástica medida, está en la dificultad de predecir en la mujer que no ha superado con éxito la prueba del embarazo, el grado de propensión a la interrupción del mismo.

La disminución de la actividad física en los primeros meses del embarazo, es pues un tributo superfluo que rinde la primeriza sin propensión al aborto, en beneficio de las propensas al mismo.

La Naturaleza ya dispone al comienzo de la gravidez una somnolencia favorable a llevar una vida de menor actividad física. Hoy se conoce el parentesco químico de los gestágenos naturales con esteroides de acusado efecto hipnótico y se supone que la somnolencia de la embarazada puede ser debida a sustancias hipnóticas resultantes de la degradación de los gestágenos del organismo.

En la múltipara sin antecedentes de abortos, de amenazas de aborto y parto prematuro, y sin desgarros extensos del cervix uterino que

hayan podido debilitar la función esfinteriana del ítmo, se permite la práctica de deportes no violentos durante el embarazo, especialmente después de transcurrida la cuarta falta menstrual, siempre y cuando no exista respuesta de contracciones uterinas dolorosas que muchas pacientes perciben con claridad después del ejercicio físico.

Es de todos conocido que el ciclo menstrual representa otro inconveniente, aunque de menor importancia que la gestación, para la práctica del deporte.

La proporción de deportistas situadas en inferioridad de condiciones durante alguna fase de las del ciclo menstrual, difiere según se considere en relación con la ovulación dolorosa, la tensión premenstrual, la hipermenorrea, la polimenorrea y también según la edad y el tipo de deporte.

El 8 % de las mujeres jóvenes sufre dismenorrea severa que las incapacita para el trabajo (MAZER e ISRAEL). La proporción de mujeres con dismenorreas de mediana intensidad es mucho mayor.

Aunque se ha demostrado que el deporte representa un medio nada despreciable para el tratamiento de la dismenorrea, sólo resulta parcialmente eficaz en algunos casos; y no podemos olvidar que una ligera molestia, despreciable clínicamente es suficiente sin embargo para rebajar el rendimiento deportivo.

Lo mismo ocurre en la tensión premenstrual, cuya frecuencia general oscila entre el 51 % y el 95 % (MORTON y colaboradores y PEN-

NINGTON). Estadísticamente se ha comprobado que en el premenstruo hay un menor rendimiento escolar y un mayor número de accidentes, de crímenes y de suicidios (DALTON y Mac KINNON).

Cambios favorables durante el ciclo menstrual los halló ERDELY en el 11'13 % entre 557 mujeres atletas.

Todos estos inconvenientes pueden ser solventados mediante el empleo de anovulatorios. La seguridad de los anovulatorios en la evitación del embarazo es prácticamente absoluta, cuando se administran correctamente. No vamos a considerar aquí las razones de orden moral que se oponen al empleo indiscriminado de los anovulatorios con fines puramente contraceptivos.

Respecto a la corrección de los trastornos menstruales por medio de anovulatorios, los éxitos, siendo francamente buenos, son algo menos absolutos. Son eficaces en la corrección de la hipermenorrea funcional, de la polimenorrea, de la hemorragia intermenstrual y también en la tensión premenstrual; algo menos en la dismenorrea, de acuerdo con la multiplicidad de factores etiológicos que en su aparición intervienen.

Sin embargo la falta de respuesta en algunos casos y principalmente los efectos secundarios y las reacciones individuales en otros, obligan al ginecólogo a ser muy cauto en la prescripción a una deportista, igual que a una cantante o una pianista, que en un momento determinado necesita echar mano de todos sus recursos para superar una situación de compromiso.

La proporción de efectos desfavorables oscila entre un 5 y un 20 %, variando con la dosis y la clase de substancia que utilizemos. En el primer material usado por PINCUS en Puerto Rico y Haití, se presentó hemorragia intermenstrual, trastornos gastrointestinales, cefalea, vértigo o cloasma en el 71 % de las mujeres. El considerable adelanto técnico de la industria farmacéutica pone a nuestro alcance cada año productos más perfeccionados. Uno de los recientemente aparecidos, el diacetato de etinodiol, por su mayor actividad y mejor tolerancia, viene dosificado a 1 mgr. por tableta, mientras que su precursor en la misma firma comercial, el noretinodrel (ENAVID) viene en

tabletas de 5 y 10 mgr. y provoca más efectos secundarios indeseables. Ambos preparados llevan una pequeña cantidad de mestranol para reforzar su acción estrogénica.

Si bien dichas diferencias tienen interés estadístico, carecen de importancia al considerar el caso de una deportista determinada, que solicita que la liberemos de sus trastornos menstruales. Quiero decir que si una deportista logra un buen rendimiento en épocas desfavorables del ciclo menstrual gracias a un determinado anovulatorio, poco importa que éste sea, estadísticamente, el más cargado de efectos secundarios.

Lo que sí es peligroso en el terreno competitivo, es el ensayar o cambiar de anovulatorio en las proximidades de una competición trascendental, porque nos exponemos a que presente una intolerancia que puede ser peor que el trastorno que la trajo a nuestra consulta.

De lo cual se deduce que toda deportista cuyo rendimiento sea inferior en alguna fase de su ciclo menstrual, debiera ensayar diversos anovulatorios hasta encontrar aquel que mejor subsane la disminución de efectividad deportiva, anticipadamente. De este modo contará con un recurso seguro cuando la ocasión se presente.

Lo hasta aquí expuesto, relativo a la supresión de los trastornos, respetando la cronología del ciclo genital, es decir, administrando según la pauta de PINCUS es aplicable también al desplazamiento de la menstruación por medio de anovulatorios u otros productos de tipo hormonal.

Los efectos desfavorables de cualquier medicamento sobre un determinado sujeto son imprevisibles. Las afecciones yatrógenas están aumentando en forma alarmante y paralela a la vulgarización de ciertos medicamentos y a la frivolidad con que se prescriben.

BIBLIOGRAFÍA

- MAZER C. e ISRAEL. — «The Diag. and Treat. of Menstr. Dis. and Steril». — Hoebner ed. New York, 1946.
- MORTON J. H. ADDITON H. ADDISON R. G. HUNT L. y SULLIVAN J. J. — «Am. J. Obst. Gynec.», 65, 1.182. 1953.
- PENNIGTON V. M. — J. A. M. A. — 1964, 638, 1957.
- ERDELY J. — «The J. of Sports Med. and Physical Fitness», 2, 174, 1962.