

YIN SHI

Salud de la mujer

Síndrome premenstrual

Ficha profesional de dietética

Un trastorno cíclico donde la dietética tiene pruebas reales: el calcio, el magnesio, los hidratos complejos y la estabilidad glucémica forman parte del primer nivel de abordaje, antes de cualquier suplemento.

COMPRENDER LA PATOLOGÍA

Síndrome premenstrual

El síndrome premenstrual (SPM) agrupa síntomas somáticos y psíquicos recurrentes de la segunda mitad del ciclo, que desaparecen con la llegada de la regla: irritabilidad, antojos, mastodinia, hinchazón, fatiga. Su forma grave, el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), pertenece tanto al psiquiatra como a la dietética. Tres perfiles dominantes guían la intervención.

SIGNOS EVOCADORES

- Irritabilidad, ansiedad, ánimo cíclicamente bajo, aliviados con la llegada de la regla
- Antojos de dulce e hiperfagia en la segunda parte del ciclo
- Mastodinia (tensión mamaria dolorosa), hinchazón, retención de agua
- Calambres, fatiga, trastornos del sueño premenstruales
- Síntomas presentes en la mayoría de los ciclos, durante al menos dos ciclos consecutivos
- Repercusión en la vida diaria: trabajo, pareja, vida social

EL TERRENO FAVORABLE

El terreno típico asocia una sensibilidad a las fluctuaciones de los neuroesteroides (alopregnanolona), una glucemia inestable que amplifica los antojos, un aporte insuficiente de calcio y magnesio (las carencias más documentadas en esta población), sedentarismo y sueño caótico. El tabaco, el exceso de café y la restricción crónica agravan el cuadro.

LOS PERFILES

Un plan por subtipo

El SPM no es una enfermedad única sino una constelación: el perfil dominante en una paciente concreta determina qué objetivos alimentarios merecen la pena trabajar primero. El diario de síntomas durante dos ciclos sigue siendo el instrumento de clasificación.

SUBTIPO	SIGNOS DISTINTIVOS	SEÑAL RÁPIDA
Perfil psíquico: ánimo, irritabilidad, antojos	Irritabilidad, ansiedad, antojos violentos de dulce, llanto fácil, todo cíclico	***el antojo de la tarde que vuelve cada mes el mismo día***
Perfil somático: mastodinia, hinchazón, calambres	Tensión mamaria dolorosa, vientre hinchado, retención, calambres al inicio de la regla	***el sujetador que ya no se soporta diez días antes***
Forma grave: TDPM y repercusión mayor	Disforia marcada, ira, depresión transitoria, fuerte repercusión en la vida, desaparición total con la regla	***una semana de vida perdida cada mes, y luego la mujer vuelve a ser ella misma***

Los tres perfiles se mezclan con frecuencia en la misma paciente: trabajar el perfil dominante y luego ampliar. El síndrome de ovario poliquístico, la tiroiditis y la anemia son los diagnósticos diferenciales a evocar ante un 'SPM' atípico o nuevo. El diario de síntomas durante 2 ciclos condiciona todo lo demás.

1 Perfil psíquico: ánimo, irritabilidad, antojos *· el más frecuente*

El perfil del triptófano y la serotonina: la caída de los neuroesteroides y la inestabilidad glucémica se conjugan en antojos y luego en culpa. El objetivo es estabilizar la glucemia, asegurar los precursores de la serotonina y cubrir las carencias documentadas.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Huevo de gallina	Triptófano + colina + proteína completa: el desayuno que sostiene la glucemia	*2 huevos por la mañana en semana de SPM*
Ternera	Hierro hemínico + zinc + B12: las carencias de la mujer que sangra	*1 a 2 raciones magras por semana*
Espinaca	Magnesio + folatos + hierro no hemínico	*Salteado o en sopa, 3 veces por semana*
Sésamo negro	El vegetal más denso en calcio de la base: ~1000 mg por 100 g	*1 c. s. molida al día, yogur o papilla*
Yogur	Calcio biodisponible + proteína: la base del primer nivel de prueba del SPM	*Natural, 1 al día*
Melocotón	Fruta dulce de IG moderado: calma el antojo sin el pico	*1 como tentempié con frutos secos*
Nuez	Omega-3 ALA + magnesio + triptófano: el trío antiirritabilidad	*4 a 6 nueces como tentempié*
Sardina	Omega-3 EPA/DHA + calcio (espinas) + vitamina D	*En aceite o a la plancha, 2 veces por semana*
Avena	Hidrato complejo de índice glucémico bajo: la respuesta antiantojo	*Porridge en el desayuno, nada de copos azucarados*
Banana	Vitamina B6 + hidrato rápido controlado: el tentempié de crisis	*1 en caso de antojo violento*

A LIMITAR	MOTIVO
Dulces y bollería en semana de SPM	El pico glucémico amplifica la caída de ánimo que sigue: el antojo se alimenta de su propia satisfacción
Café en exceso (más de 2/día)	La ansiedad y la mastodinia son dosis-dependientes de la cafeína en varios estudios
Alcohol	Doble agravante: ánimo y calidad del sueño de la semana premenstrual
Comidas saltadas	La hipoglucemia de reacción es el desencadenante directo de los antojos de última hora de la tarde
Exceso de sal	Agravado la retención y la hinchazón en perfiles mixtos

REGLA DE ORO

Un tentempié proteico al final de la tarde de la semana de SPM vale más que toda voluntad contra el antojo de la noche.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

El calcio es la suplementación mejor documentada: 1200 mg/día redujeron los síntomas a la mitad en el ensayo aleatorizado de Thys-Jacobs (Am J Obstet Gynecol, 1998); el objetivo es primero alimentario. La vitamina B6 tiene un efecto modesto pero real en el metaanálisis de Wyatt (BMJ, 1999). El azafrán mostró superioridad al placebo (Agha-Hosseini, BJOG, 2008), el vitex agnus-castus una señal en el ensayo de Schellenberg (BMJ, 2001).

2 Perfil somático: mastodinia, hinchazón, calambres *· el más visible*

El perfil de las prostaglandinas y de la retención: la inflamación de bajo grado y el terreno salado amplifican el dolor y la hinchazón. El objetivo es orientar el equilibrio de los ácidos grasos hacia lo antiinflamatorio, asegurar el magnesio relajante y limitar la sal.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Mejillón	Omega-3 + hierro + B12: el concentrado antiinflamatorio del mar	*Marinera o a la plancha, 2 veces por semana*
Ostra	El primer proveedor de zinc: zinc y SPM están ligados en la literatura	*4 a 6 por semana en temporada*
Sardina	EPA/DHA antiinflamatorios: las prostaglandinas se fabrican con las grasas de la comida	*2 veces por semana*
Caballa	El pescado azul más rico en omega-3 accesible	*Al vino blanco o a la plancha*
Espinaca	Magnesio muscular: la relajación de los calambres	*200 g cocidos, regular*
Castaña	Potasio + magnesio: el anti-retención feculento	*En puré o sopa*
Calabaza	Potasio sin sal, fibras suaves anti-hinchazón	*Sopa o asada*
Pollo	Proteína magra de bajo residuo, vitamina B6	*Estofado, sin exceso de sal*
Jengibre fresco	Antiinflamatorio documentado, efecto sobre los calambres menstruales en los ensayos	*Infusión o rallado en los platos*
Cúrcuma	Curcumina antiinflamatoria: ensayos favorables sobre los dolores de ciclo	*1 c. c. con pimienta negra en los platos*

A LIMITAR	MOTIVO
Exceso de sal y charcutería	Primer amplificador de la retención y la mastodinia
Alimentos ultraprocesados	Sal oculta + ácidos grasos proinflamatorios: la doble agravación
Exceso de ácidos grasos omega-6	Aceites de girasol/maíz en exceso: sustrato de las prostaglandinas proinflamatorias
Alcohol	Agravado retención, dolor y calidad del sueño de la semana en cuestión
Crudités en cantidad demasiado grande	Fermentación + gases: el vientre premenstrual ya es sensible

REGLA DE ORO

Es la semana entera la que se juega, no el gran día: las medidas antiinflamatorias deben ser diarias antes de la llegada de los síntomas.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

Los omega-3 tienen una señal favorable sobre los síntomas somáticos del SPM en los ensayos controlados (Sohrabi et al., 2013, Complement Ther Med). El magnesio es plausiblemente deficiente en esta población y forma parte de los suplementos probados; el calcio cubre también este perfil (Thys-Jacobs, 1998). La sal, el alcohol y los ácidos grasos proinflamatorios son los agravantes mejor documentados.

3 Forma grave: TDPM y repercusión mayor · *detección antes que nada*

Cuando la repercusión es mayor, pérdida de función, disforia, ideas negras, el TDPM debe evocarse y confirmarse por el médico: la dietética acompaña, no sustituye. En paralelo al recorrido médico, el trabajo alimentario más útil es la cobertura de las carencias, la estabilidad glucémica y la eliminación de los agravantes.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Hígado de pollo	Hierro + folatos + B12: cubrir la carencia es el primer gesto de la forma grave	*1 vez por semana*
Morcilla, sangre de cerdo	La fuente de hierro hemínico más concentrada que existe	*1 vez por semana si se acepta*
Huevo de gallina	Triptófano + proteína completa + colina para el cerebro	*Posible a diario*
Avena	La base glucídica estable del día	*Porridge diario*
Mijo	Hidrato complejo + triptófano + hierro vegetal	*En grano cocido o papilla*
Yogur	Calcio diario: la única suplementación de referencia del SPM	*Natural, a diario*
Sésamo negro	Calcio + zinc + magnesio vegetales	*1 c. s. molida al día*
Sardina	Omega-3 + vitamina D: el ánimo es también una cuestión de aportes	*2 veces por semana*
Azafrán	Ensayos aleatorizados favorables sobre el SPM y el ánimo	*Infusión o en plato, 2 veces por semana*
Nuez	Omega-3 + magnesio + triptófano	*Tentempié diario*

A LIMITAR	MOTIVO
Alcohol, por completo	En la forma grave, el alcohol es el primer agravante de la caída de ánimo: evicción completa a proponer
Café y excitantes	Ansiedad e insomnio: probar la supresión completa durante un ciclo
Exceso de azúcares rápidos	Las montañas rusas glucémicas amplifican la caída de ánimo
Restricción calórica crónica	La restricción calórica crónica se vuelve en atracón y culpa en semana de SPM
Aislamiento alimentario	La comida compartida tiene un valor regulador real en este perfil

REGLA DE ORO

Cuando la semana de SPM cuesta un trozo de vida entera, la dietética acompaña al médico, nunca se le sustituye.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

El TDPM es un diagnóstico médico: la alimentación desempeña el papel de adyuvante documentado (calcio, Thys-Jacobs 1998; B6, Wyatt 1999; azafrán, Agha-Hosseini 2008). Los ISRS como la sertralina tienen pruebas de nivel superior en esta forma: el papel del profesional de nutrición es la detección, la cobertura de las carencias y el apoyo del terreno, en relación con el médico.

TRANSVERSAL

Lo que vale para todos los perfiles

Sea cual sea el perfil, cinco gestos forman la base: no piden ningún suplemento y cubren la mayoría del beneficio documentado.

• Tres comidas completas + un tentempié proteico al final de la tarde de la semana de SPM: la estabilidad glucémica es la primera palanca

• Cubrir el calcio primero por la alimentación (lácteos fermentados, sésamo, sardina con espinas): aspirar al equivalente de 1200 mg/día en comida, suplementar si fracasa

• Hacer acopio de magnesio verde y frutos secos en rutina, no solo la semana de SPM

• Reducir la sal durante toda la semana premenstrual, no el día de los síntomas

• Caminar o moverse 30 minutos al día: el ejercicio tiene sus propios ensayos favorables sobre el SPM

• Eliminar totalmente el alcohol en semana de SPM: el beneficio es inmediato y medible al ciclo siguiente

• Llevar el diario síntomas-comidas durante 2 ciclos: es él quien dice si la intervención funciona

EN LA COCINA

Recetas que encajan

Cubrir las carencias

Las comidas que aportan el hierro, el calcio y los omega-3 de la semana de SPM.

• Moules Marinières

• Sardines à la Plancha, Salade de Tomates et Basilic

• Caille Farcie aux Noix et Épinards

• Salade de Wakamé Goma-ae

• Soupe Miso aux Wakamé et Tofu

• Porridge Écossais Traditionnel

Estabilizar el día

Platos de glucemia estable para cortar las montañas rusas de los antojos.

• Maquereau au Vin Blanc

• Fenouil Braisé au Safran

• Congee de Larme de Job au Poulet et Gingembre

• Blettes à la Grecque (Spanakopita sans pâte)

• Orzotto aux Asperges et Citron

• Salade Niçoise

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

• Documento de ayuda a la reflexión destinado a profesionales de la nutrición: no sustituye ni el diagnóstico médico ni el juicio clínico. El diagnóstico de SPM/TDPM es clínico y se confirma en 2 ciclos de diario.

• Signos que imponen opinión médica: disforia grave, ideas suicidas incluso transitorias, SPM que aparece o se agrava después de los 35 años, síntomas persistentes fuera de la segunda mitad del ciclo, sospecha de SOPQ o de trastorno tiroideo.

• Referencias clave: Thys-Jacobs calcio (Am J Obstet Gynecol, 1998); Wyatt vitamina B6 (BMJ, 1999); Schellenberg vitex (BMJ, 2001); Agha-Hosseini azafrán (BJOG, 2008); Sohrabi omega-3 (Complement Ther Med, 2013).

• Estrategia: el diario primero, la estabilidad glucémica y la cobertura calcio-magnesio después, la evicción de los agravantes en paralelo, la suplementación como último recurso documentado.

• Opciones de segunda línea documentadas, a discutir con el médico tratante: el vitex agnus-castus (ensayo de Schellenberg, BMJ, 2001) y el azafrán (Agha-Hosseini, BJOG, 2008); atención a las interacciones y a las contraindicaciones hormonales.