



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte\_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres  
Perú

Paredes Pérez, Napoleón

Sangrado uterino postmenopáusico asociado a ingesta de Sacha Inchi y Linaza. A propósito de 2 casos.

Horizonte Médico, vol. 11, núm. 2, diciembre, 2011, pp. 101-104

Universidad de San Martín de Porres  
La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637122008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Sangrado uterino postmenopáusico asociado a ingesta de Sacha Inchi y Linaza. A propósito de 2 casos.

Postmenopausal uterine bleeding associated with Sacha inchi and Linaza intake. About 2 cases.

Paredes Pérez Napoleón<sup>1</sup>

### RESUMEN:

Se presenta el primer reporte de sangrado uterino anormal en la postmenopausia asociado al consumo de fitoestrógenos. En 2 mujeres, con menopausia mayor a 6 años: la primera, con antecedente de consumo de aceite de Sacha inchi y la segunda con ingesta de Linaza. Se discute el efecto estrogénico de ambas sustancias, el seguimiento a corto plazo de estas pacientes y las recomendaciones para el consumo de fitoestrógenos. (Rev Horiz Med 2011; 11(2):101)

**PALABRAS CLAVE:** sachá inchi, linaza, postmenopausia, sangrado uterino anormal, fitoestrógenos.

### ABSTRACT:

This is the first report about the association between postmenopausal abnormal uterine bleeding and Phytoestrogens intake. There appear 2 women with more 6 years menopause: The first one with Sacha inchi intake and the second one with Linaza intake. The estrogenic effect of the skill, the short-term follow-up of these patients and the recommendations for phytoestrogens intake are discussed. (Rev Horiz Med 2011; 11(2):101)

**KEYWORDS:** sachá inchi, linaza, postmenopausal, abnormal uterine bleeding, phytoestrogens.

<sup>1</sup> Médico Cirujano, Ginecólogo Obstetra y Docente de la Facultad de Medicina Humana de la USMP.  
Director de ISAFEM.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha generado una corriente de búsqueda de “lo natural” para “estar bien”, así; se han popularizado los alimentos “light” y los tratamientos a base de “compuestos naturales”, cobrando gran realce la medicina alternativa.

Siendo abundante la comunicación sobre las ventajas de los fitoestrógenos, queriéndonos dar la sensación de haber encontrado en ellos, seguridad y beneficio, situación que es pertinente analizar (1).

Los fitoestrógenos, son sustancias obtenidas de los vegetales y que forman parte del tratamiento alternativo a la terapia de reemplazo hormonal convencional. Poseen estructuras similares a los más activos estrógenos animales (2,3,4) pero aún se desconocen todos sus efectos orgánicos y funcionales, dado que no es posible estandarizar su manufactura ni dosificación (5,6).



El sangrado uterino anormal en la postmenopausia, es una entidad asociada a proliferación del endometrio y es motivo de una necesaria exploración para identificar la causa (7).

En la postmenopausia, habrá repercusión clínica por la insuficiencia ovárica. Existiendo indicación para la reposición hormonal, la que se debe individualizar, eligiendo el régimen terapéutico de acuerdo a cada necesidad (8).

Sin embargo, pese a todos los esfuerzos en ese sentido; es imposible asegurarle a las usuarias de terapia de reemplazo hormonal (TRH), que en todo momento estarán libres de sangrados anormales o no programados (9). Lo que ha incrementado el uso y recomendación de fitoestrógenos.

Presentamos el primer reporte, de consumo de fitoestrógenos naturales y sangrado uterino en la postmenopausia.

## CASO CLÍNICO 1

Mujer de raza mestiza de 56 años, con antecedente de 8 años de última regla, nunca recibió terapia hormonal ni tuvo cirugía ginecológica. Su último control ecográfico abdomino pélvico fue hace 10 meses y no evidenció patología alguna.

Un mes antes de acudir a la consulta, se le diagnosticó hipertrigliceridemia (365 mg/dl) en sangre y se le indicó dieta y ejercicios. Indicaciones que cumple de manera irregular y que complementa con ingesta de 1 cucharada de aceite de sachá inchi, 3 veces por día (mañana, tarde y noche) más té verde, después del almuerzo de manera continua y por su propia iniciativa.

Aproximadamente, 5 semanas después; de manera súbita, presenta sangrado vaginal en escasa cantidad, de color rojo oscuro que se incrementa en cantidad luego de 3 días, acompañándose de coágulos y dolor pélvico. Por lo que acude a la consulta.

Al examen físico, se evidencia sangrado activo proveniente del útero, dolor hipogástrico a predominio de la fosa ilíaca derecha, mastalgia e hipersensibilidad de pezones. Refiriendo además, aumento de apetito y actividad sexual en las últimas 3 semanas.

La evaluación ecográfica, halló endometrio de 9.5 mm. Con signos de escaso sangrado endouterino y ovarios hipotróficos. Los niveles de hemoglobina, indicaron anemia leve y los de TSH, T3, T4 fueron normales. FSH en 33 UI y estradiol en 16.9 pg/ml. Se le indicó suspender la ingesta de sachá inchi y té verde. La anatomía patológica mostró hiperplasia endometrial sin cambios significativos.

Luego de reevaluar a la paciente y discutir sus resultados, se sugirió observar y no medicarla. A la semana, desaparecieron las molestias y el sangrado.

## CASO CLÍNICO 2

Acude a la consulta una mujer de 54 años, natural y procedente de Huancayo (zona centro del Perú) con 7 años de postmenopausia natural por sangrado vaginal de 5 días de evolución, en escasa cantidad y sin otra sintomatología.

Niega uso de terapia hormonal y no tiene antecedente de patología uro-ginecológica.

Refiere que por presentar osteoartralgias ocasionales, desde más o menos mes y medio antes de la consulta, comenzó a ingerir Linaza molida (aproximadamente 50 mg) después del desayuno, almuerzo y comida. Además, de soya y una infusión de una hierba conocida como “Diente de León” de

manera ocasional. Sustancias que fueron promocionadas en un programa radial de salud.

Al examen, se evidenció escaso sangrado endouterino, sin coágulos ni dolor pélvico.

Su hemograma estuvo normal, no presentaba alteraciones de hormonas tiroideas pero si había incremento de FSH (29 UI) y un hipoestrogenismo de 23 pg/ml. La ecografía no mostró alteraciones.

Luego del análisis del cuadro, se consideró observar y retirar toda ingesta de fitoestrógenos. Cesando el sangrado.

## DISCUSIÓN

El cese de la función ovárica, trae consigo cambios anatómicos y funcionales que se evidencian con el fin de la menstruación (menopausia).

Es decir, que si una mujer en la postmenopausia presentase sangrado uterino, debería ser rápidamente diagnosticada y tratada por ser un cuadro significativamente asociado a una neoplasia endometrial (10).

Excluidas todas las posibilidades anatómicas, funcionales y el uso de medicamentos que puedan modificar el endometrio (terapia de reemplazo hormonal), debemos considerar el uso de otras sustancias con efectos metabólicos como los fitoestrógenos.

A nivel mundial, el uso de la medicina o terapia alternativa cada vez es mayor. Estimándose, que alrededor de un tercio de los adultos usarán alguna hierba, en algún momento de su vida. En los Estados Unidos de Norteamérica, hay un consumo anual de \$13.7 billones de dólares. Situación que no es ajena en nuestro país, pues existe una cultura de consumo de plantas medicinales, para tratar diversas dolencias (1).

Terápias publicitadas por diferentes medios de comunicación, teniendo la menopausia; un espacio preferente, por existir millones de mujeres potencialmente usuarias de algún fitoestrógeno. Especialmente, después del estudio WHI (Women Health Initiative) publicado en julio del 2002 en el JAMA y en el que se asoció el uso de terapia hormonal y riesgo de cáncer de mama (11).

Teniendo en cuenta, que los fitoestrógenos representan un atractivo adicional para la mujer de hoy, pues se trata de una terapia natural, la adherencia al tratamiento puede ser mejor respecto a las demás alternativas terapéuticas. Sin embargo, se debe ser muy objetivo en la utilización de éstos y no se debe olvidar la premisa que cada día marca más la pauta a seguir en el manejo de la menopausia: la individualización

de la terapia (12,13). Situación, que fué evidenciada en estos dos casos, pues ambas pacientes consumieron éstas sustancias, por recomendación publicitaria no médica.

El Sacha inchi (*Plukenetia volubilis* Linneo), es una planta nativa de la Amazonía Peruana, descrita por primera vez, como especie; en el año 1753, por el Naturalista Linneo; de ahí su nombre científico.

El orden a que pertenece (*Euphorbiceae*), está distribuido en todo el mundo, abarcando alrededor de 280 géneros con 8000 Especies. Posee alrededor de 75.49 mg/100g de estigmasterol y 74.56 mg/100 ml de beta-sitosterol y es asociado a una actividad antioxidante e hipocolesterolemica, especialmente disminuyendo el LDLc (14).

Sin embargo, no existe ninguna publicación que explique, su acción a nivel endometrial. Ni se conoce su toxicidad a altas dosis.

Siendo recomendado a dosis de 2 g/día, la ingesta de 45 ml de aceite de Sacha inchi y de manera continua, podría tener otros efectos, incluyendo los cambios endometriales.

La linaza, pertenece al grupo de las isoflavonas, varía dependiendo del tipo de grano que se obtenga. Lo que ha sido reconocido como aspecto diferencial, tanto en su absorción como efecto metabólico (15).

Se recomienda un consumo promedio de 60 mg/día. No habiéndose descrito toxicidad ni conocido efecto endometrial. Sin embargo, algunas hierbas (fitoestrógenos) como Black kohosh; han sido relacionadas con el desarrollo de hepatitis autoinmune (16).

Diversos estudios, como el de Reed (17) han demostrado que el uso de fitoestrógenos no modifica la FSH ni la LH en mujeres usuarias de diversos derivados de la soya o hierbas (Black kohosh). Tampoco se ha reportado cambios endometriales ni en la concentración de estrógeno.

Basados en estos reportes, se consideró observar y reevaluar a las pacientes sin medicación farmacológica.

La clínica, exámenes auxiliares y evolución del cuadro, nos permiten confirmar la asociación entre el consumo excesivo de fitoestrógenos y sangrado uterino postmenopáusico, siendo el primer reporte de esta entidad.

El sangrado uterino en la postmenopausia, en mujeres con historia de consumo de fitoestrógenos naturales (sacha inchi, linaza y otros derivados de la soya) es aún desconocido y poco estudiado, por lo que es necesario mayor investigación.

En toda paciente, debería considerarse la posibilidad de ampliar la anamnesis, para conocer sus costumbres y el uso de medicina alternativa.

## Correspondencia:

Napoleón Paredes Pérez

Dirección: Av. Benavides 4994, Surco.

Teléfono: (51 1) 421-0979

Correo electrónico: [nparedesp@usmp.pe](mailto:nparedesp@usmp.pe)

<http://www.isafem.org>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Paredes N. Fitoestrógenos: ¿La alternativa de los estrógenos?. *Rev Per Climat* 2001;3:7-10.
2. Paredes N. Fitoestrógenos. En: Paredes N. Hacia una nueva primavera de la mujer después de los 40. Lima-Perú: Cimagraf; 2da.ed; 2008. p: 127-130.
3. NAMS 2011 Isoflavones report. *Menopause* 2011;18(7):732-753
4. Morito K, Hirose T, Kinjo J, et al. Interaction of phytoestrogens with estrogen receptors alpha and beta. *Biol Pharm Bull* 2001;24:351-356.
5. Brooks JD, Thompson LU. Mammalian lignans and genistein decrease the activities of aromatase and 17beta-hydroxysteroid dehydrogenase in MCF-7 cells. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2005;94:461-467.
6. Klein CB, King AA. Genistein genotoxicity: critical considerations of in vitro exposure dose. *Toxicol Appl Pharmacol* 2007;224:1-11.
7. Medverd JR, Dubinsky TJ. Cost analysis model: US versus endometrial biopsy in evaluation of peri and postmenopausal abnormal vaginal bleeding. *Radiology* 2002; 222:619-627.
8. Gompel A, Rozenberg S, Barlow DH; EMAS board members. The EMAS 2008 update on clinical recommendations on postmenopausal hormone replacement therapy. *Maturitas* 2008;61:227-32.
9. Bossemeyer R, Paredes N. Manejo del sangrado uterino anormal durante la terapia de reposición hormonal en el climaterio. *Rev Per Climat* 2001;3:25-31.
10. Carter J. et al. Transvaginal ultrasound in gynecologic oncology. *Obstet Gynecol Surv* 1991;46:687.
11. Panay N, Fenton A. Complementary therapies for managing the menopause: has there been any progress?. *Climacteric* 2010;13:201-202.
12. Rueda C, Palacios S. Fitoestrógenos: estado actual. *Rev Colomb Menop* 2003;9(1):13-19
13. Gold E, Bair Y, Zhang G, Utts J, Greendale A, et al. Cross-sectional analysis of specific complementary and alternative medicine (CAM) use by racial/ethnic group and menopausal status: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 2007;14(4):612-623.
14. Muñoz A, Ramos F, Alvarado C, Castañeda B, Barnett E. evaluación del contenido de fitoesteroides, compuestos fenólicos y métodos químicos para determinar la actividad antioxidante en semilla de *sacha inchi*. *Rev Soc Quim Per* 2010;76(3):234-241.
15. Setchell KDR, Clerici C. Equol: history, chemistry, and formation. *J Nutr* 2010;140:1355S-1362S.
16. Krawitt, E. Autoimmune hepatitis. *N Engl J Med* 2006;354:54-66.
17. Reed S, Newton K, LaCroix A, Grothaus L, Grieco V, et al. Vaginal, endometrial, and reproductive hormone findings: randomized, placebo-controlled trial of black cohosh, multibotanical herbs, and dietary soy for vasomotor symptoms: the Herbal Alternatives for Menopause (HALT) Study. *Menopause* 2008;15(1):51-58.