



Homo Vegetus

El presente documento ha sido aprobado por su autor/propietario para ser distribuido por
Homo Vegetus, <http://www.homovegetus.cl>

Factores nutricionales en el dolor menstrual y en el síndrome premenstrual

de [Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana](#) (Italia)

por el Dr. Neal D. Barnard

Para muchas mujeres los trastornos de la función menstrual pueden suponer un gran fastidio y en algunos casos incluso impedir el seguimiento normal de las actividades diarias. Más de un 10% de mujeres y adolescentes sufren de dolor menstrual muy severo cuya causa no se logra identificar. Sin embargo, en algunos casos, este dolor puede tratarse de uno de los síntomas presentes en la endometriosis (una condición en la que las células que normalmente estarían en el útero se desplazan a la cavidad abdominal), adenomiosis (existencia de islas de células uterinas dentro de la pared del músculo uterino), fibromas (presencia de un crecimiento anormal de células musculares en las paredes del útero), u otras patologías ¹. Los factores nutricionales juegan un papel muy importante en el control y alivio del dolor menstrual.

El síndrome premenstrual se caracteriza por sentimientos de tensión, hipersensibilidad e irritabilidad así como por síntomas físicos tales como retención de líquidos. Al igual que ocurre con el dolor menstrual, la nutrición también influye en el control de este síndrome.

Uno de los tratamientos que se están evaluando es el seguimiento de una dieta vegetariana con bajo contenido graso que seguida con precisión ha mostrado efectos muy positivos en la reducción de la cantidad de estrógeno en la sangre, en ocasiones hasta extremos asombrosos ²⁻¹². Algunas mujeres que evitan el consumo de productos de origen animal y restringen los aceites vegetales a un nivel mínimo experimentan una reducción considerable del dolor menstrual, algo atribuible presumiblemente al efecto de la dieta sobre las hormonas.

Existen diversas razones por las que la dieta que sigamos afecta a las hormonas. Para empezar, al reducir la cantidad de grasa de los alimentos consumidos, se reduce la cantidad de estrógeno en la sangre. Esto ocurre con todas las grasas - tanto las animales como las vegetales.

Además los productos vegetales contienen fibra lo que facilita la eliminación de estrógenos del cuerpo. El hígado filtra estrógenos de la sangre y los envía a un diminuto tubo llamado conducto biliar que se encargará de transportarlos al aparato digestivo. Una vez allí la fibra de los cereales, legumbres, verduras y frutas absorbe los estrógenos como si de esponjas se tratasen. Si la dieta se compone de alimentos vegetales fundamentalmente, se contará con suficiente fibra en el organismo. Sin embargo cada vez que se consuman yogures, pollo, huevos u otros productos de origen animal la cantidad de fibra en la dieta se reduce, porque la fibra sólo existe en los vegetales. Sin una ingesta de fibra adecuada, los estrógenos del aparato digestivo son reabsorbidos hacia la sangre.

Algunos alimentos típicos de las dietas vegetarianas tienen efectos especiales. Los productos derivados de la soja contienen fitoestrógenos que son estrógenos vegetales muy débiles que reducen la capacidad natural que los estrógenos poseen de acoplarse a las células. El resultado es una menor estimulación estrogénica de las células.

Además se ha demostrado que si se sigue una dieta vegetariana baja en grasas el dolor asociado a la menstruación puede disminuir considerablemente y está comprobado que las mujeres vegetarianas padecen de menos trastornos relacionados con la ovulación. Los investigadores han descubierto que los estrógenos en exceso juegan un papel importante en los síntomas del síndrome premenstrual también, y que reducir el contenido de alimentos grasos en la dieta para aumentar el de alimentos vegetales ricos en fibra es beneficioso.¹³

Un enfoque dietético

Una dieta que ha sido muy exitosa en diferentes individuos ha sido la que prescinde de alimentos de origen animal y reduce hasta niveles mínimos el consumo de aceites vegetales. Nuestra experiencia nos dice que se debe seguir la dieta de modo muy estricto para asegurarse de que funcione a la perfección. Esto significa que no se deben consumir productos de origen animal en absoluto - ni siquiera leche desnatada ni huevos. El consumo de aceites vegetales ha de ser mínimo. Aunque el aceite de oliva y la mantequilla de cacahuete son sin ninguna duda mejores que las grasas del pollo o de la ternera en lo referente a niveles de colesterol, su efecto sobre las hormonas es lo que nos preocupa aquí, y todas las grasas -animales y de aceites vegetales- deben evitarse ya que todas ellas provocan que el organismo elabore cantidades extra de estrógeno.

Así pues, además de no ingerir productos de origen animal, es importante prescindir de aliños para ensaladas con aceite, patatas fritas, mantequilla, margarina, aceites para cocinar y grasas utilizadas para hacer galletas y dulces. También parece ser importante hacer este cambio en los hábitos alimenticios durante todo el mes y no sólo en los días previos a la menstruación.

No cabe ninguna duda de que esto supone un gran cambio respecto a la dieta seguida habitualmente. Sin embargo, una breve prueba te mostrará si funciona en tu caso personal. Sus efectos se hacen notar desde el primer o segundo mes tras implantar el cambio. También es una forma excelente para controlar tu peso sin tener que contar calorías. Algunas personas también notan que otros problemas, como las migrañas, son menos comunes con este tipo de dieta. Para probar si un cambio dietético te resultará útil, te sugerimos que sigas una dieta vegetariana baja en grasas muy estrictamente durante dos meses.

Hagamos ahora un breve repaso a los factores fundamentales de una nutrición completa. Siguiendo una dieta vegetariana es sencillo obtener todos los nutrientes necesarios y sólo se ha de prestar atención especial a la vitamina B12.

Proteínas: El obtener la cantidad adecuada de proteínas no supone ningún problema para los

vegetarianos, pues los alimentos vegetales contienen bastantes proteínas. Cualquier alimentación variada compuesta por productos de origen vegetal aporta más que suficientes proteínas para las necesidades del cuerpo.

Calcio: En hortalizas de hoja verde y en legumbres se encuentra una abundante cantidad de calcio. Otra buena fuente de calcio es el zumo de naranja fortificado. Además, al seguir una dieta vegetariana, la cantidad de calcio que se pierde a través de los riñones cada día es inferior a la que un individuo omnívoro desperdicia.

Hierro: El balance de hierro suele ser mejor en aquellos que siguen una alimentación puramente vegetariana. Las hortalizas de hoja verde y las legumbres (alubias, lentejas y guisantes) son fuentes muy ricas de hierro y de muy fácil absorción por el cuerpo humano. Si no se consumen productos lácteos el efecto será todavía mejor, ya que éstos no aportan prácticamente nada de hierro y en realidad pueden impedir la absorción de este mineral.

Vitamina B12: Es indispensable para un sistema nervioso y sanguíneo sano. Fuentes de B12 vegetarianas son la leche de soja o cereales, pero se recomienda tomar algún suplemento a diario para evitar deficiencias. Aunque la mayoría de las autoridades sanitarias coinciden en que sólo es necesario ingerir suplementos de vitamina B12 si se ha seguido una dieta vegetariana estricta durante más de tres años, o durante la infancia, durante el embarazo o en fase de amamantamiento, nosotros sugerimos utilizar suplementos desde los primeros meses como vegetariano, sobre todo para adoptar el hábito de asegurar una nutrición completa.

Para menús, recetas e información adicional, sugerimos que consulte los libros "Eat Right, Live Longer" ("Comer bien para vivir más años", Editorial Paidós) o "Food for Life", escritos por el Dr. Neal Barnard, "The Peaceful Palate" de Jennifer Raymond, cualquiera de los libros de nutrición del Dr. John McDougall, o los libros de cocina de Mary McDougall.

Otros factores nutricionales que pueden empeorar o mejorar los síntomas relacionados con la menstruación son los siguientes:

ácidos grasos esenciales

Como bien es sabido diferentes tipos de grasas reaccionan de modo diferente en tu cuerpo. Las grasas animales contienen una cantidad elevada de grasa saturada, que es el tipo de grasa que se solidifica a temperatura ambiente, mientras que los aceites vegetales contienen más grasas no saturadas, que son líquidas. Además de esta diferencia obvia, hay muchas otras sutiles diferencias entre los distintos tipos de grasas.

La grasa influye en la producción de prostaglandinas en tu cuerpo. Estos agentes químicos naturales están implicados en la inflamación, el dolor, las contracciones musculares, los vasos sanguíneos, y la coagulación de la sangre. Se cree que las prostaglandinas juegan un papel muy importante en el

dolor menstrual, migrañas y dolores gastrointestinales ya que muchos de los medicamentos empleados para tratar dolores menstruales inhiben los efectos de las prostaglandinas ¹⁴.

La gente que sigue una alimentación variada con abundantes ácidos grasos omega-3 no suele tener síntomas menstruales muy severos. Algunas personas varían su balance de grasas intentando añadir a su dieta cantidades extra de aceites omega-3 como los que se encuentran en el aceite de lino o aceites de pescado para de este modo contrarrestar el efecto negativo de las grasas de las carnes y productos lácteos. Desgraciadamente esta estrategia incrementa considerablemente la cantidad de grasa en la dieta, lo que a largo plazo puede afectar a nuestra salud en diferentes aspectos.

Una estrategia más recomendable sería el seguir una dieta rica en hortalizas de hoja verde y legumbres (alubias, guisantes y lentejas) y que prescinda de carnes y derivados lácteos. El resultado será una dieta equilibrada con un contenido más alto de ácidos omega-3 ¹⁴.

Vitamina B-6

En diferentes estudios se ha demostrado que la vitamina B-6 (piridoxina) reduce el dolor. Se ha utilizado para aumentar la resistencia al dolor en personas adictas a antiinflamatorios (para liberarse de dolores de cabeza) y que desean dejar de depender de éstos, y también ha ayudado a gente con síndrome del túnel carpiano, dolores de las terminaciones nerviosas relacionados con la diabetes y dolor de la articulación de la mandíbula (TMJ) ¹⁵.

De algún modo, no es nada sorprendente, puesto que se sabe desde hace tiempo que el organismo utiliza esta vitamina para fabricar neurotransmisores, las sustancias que conducen los mensajes en los nervios, incluyendo aquellas que afectan al modo en que sentimos el dolor.

La vitamina B-6 no afecta a la condición que causa el dolor sino al dolor en sí mismo. Por ejemplo, cuando se trata con B-6 a pacientes que sufren del síndrome de túnel carpiano o diabetes, la vitamina no parece afectar a la enfermedad directamente pero ayuda a reducir el dolor. También se ha demostrado su eficacia para reducir depresiones, irritabilidad y otros síntomas en ciertos estudios de investigación^{16,17}.

Las vitaminas del grupo B parecen jugar un papel importante en el control de los estrógenos, ya que facilitan su expulsión vía hígado. Si tu dieta es baja en vitaminas B, el nivel de estrógenos en sangre puede incrementarse considerablemente.¹⁸

Las fuentes de B-6 más saludables son los cereales integrales, las legumbres, los plátanos y los frutos secos. Los cereales refinados pierden una gran cantidad de vitamina B-6 junto con la fibra. Las dietas norteamericanas y europeas tradicionales es más probable que sean deficientes en vitamina B-6, ya que su elevada ingesta de proteínas procedentes de la carne, los productos lácteos y los huevos, requieren una cantidad extra de vitamina B-6.

FUENTES SALUDABLES DE VITAMINA B-6 (contenido en miligramos)	
<i>Fuente</i>	<i>Cantidad</i>
Nueces	7.3
Harina de soja	7.2
Aguacates	4.2
Harina de maíz	2.5
Patatas (crudas)	2.5
Pan de trigo integral	1.8
Guisantes (crudos)	1.6
Espinacas	1.5

Los estudios que han usado suplementos de vitamina B-6 normalmente utilizan dosis entre 50 y 150 miligramos diarios. Siempre se han de tomar suplementos bajo supervisión médica. No se aconseja en consumo de cantidades superiores ya que pueden acarrear problemas en los nervios. Los suplementos de B-6 tardan al menos 3 meses en actuar.

Azúcar

El consumo de azúcares simples puede contribuir notablemente a crear sentimientos de irritabilidad y depresión. Los investigadores han descubierto que el azúcar aumenta la cantidad de ciertos neurotransmisores cerebrales que son los encargados de controlar nuestro humor. Sin embargo ha de tenerse en cuenta que cada individuo es un caso diferente en cuanto a cómo el consumo de azúcar le afecta. Para algunas mujeres, especialmente antes de la menstruación, una chocolatina o cualquier otro alimento con un alto nivel de azúcar (incluso un zumo de naranja) puede causar un dramático aumento de la irritabilidad, mientras que otras mujeres presentan una reacción más moderada.¹⁶

Es curioso que justo antes de la menstruación es cuando el cuerpo 'pide' chocolate y alimentos dulces, y es entonces cuando has de intentar evitar consumirlos para observar las diferencias en cómo te sientes.

Los alimentos con alto contenido en carbohidratos complejos y fibra, tales como el trigo integral, el arroz integral, la avena, las verduras y las legumbres, no parecen provocar irritación, mientras que alimentos de alto contenido proteico como legumbres o tofu tienden a bloquear el efecto negativo del azúcar sobre el estado de ánimo.

Calcio

Existen evidencias que muestran que un buen balance de calcio en nuestro cuerpo ayuda a reducir tanto el dolor relacionado con la menstruación como los síntomas premenstruales. No obstante, el efecto probablemente no es muy grande, y no todas las mujeres notan su efecto.

La creencia general es que un buen balance de calcio significa incrementar el consumo de éste notablemente con suplementos o productos lácteos. Y, ciertamente, los suplementos de carbonato cálcico reducen los incómodos síntomas premenstruales.¹⁹

Pero potencialmente es mucho más importante reducir la cantidad de calcio que el organismo está perdiendo continuamente. Los investigadores han demostrado claramente que el consumo de proteínas animales incrementa la pérdida de calcio al aumentar la cantidad de calcio que los riñones retiran de la sangre y excretan por la orina. Cuando se evita el consumo de proteínas de origen animal, las pérdidas de calcio se reducen a menos de la mitad que antes.²⁰

Además se puede reducir la pérdida de calcio evitando una ingesta excesiva de sodio, limitando la cafeína (no se aconsejan más de dos cafés por día), evitando el tabaco, haciendo ejercicio regularmente, y asegurando la obtención de vitamina D bien mediante exposición solar o tomando un complejo vitamínico.

Manganeso

Un buen nivel de manganeso en el organismo repercute en la mujer reduciendo las fluctuaciones de humor y el dolor menstrual.²¹

Cafeína

El consumo de cafeína empeora notablemente la intensidad de los síntomas premenstruales y cuanto más cafeína se consuma -en forma de café, te, bebidas de cola o chocolate- más empeorará tu situación ²². Aunque dependiendo de las marcas pueden variar, estas son las cantidades aproximadas de cafeína en diferentes productos:

CONTENIDO DE CAFEÍNA (en miligramos)	
<i>Fuente</i>	<i>Cantidad</i>
Café estilo rústico, 1 taza	115-180
Café convencional, 1 taza	80-135

Café instantáneo, 1 taza	65-100
Té negro, 1 taza	30-50
Coca-Cola, 20 onzas	77
Pepsi, 20 onzas	63
Chocolate, 1 onza	6-26

Comparte tus experiencias

A pesar del elevado número de mujeres que sufren de dolores menstruales y síndrome premenstrual, no se dedican demasiados estudios a esta condición. Es por ello que tu testimonio puede ser de vital importancia para muchas mujeres. Si quieres compartir tus experiencias al respecto y contar que métodos mejoran tu condición y que factores la empeoran, ponte en contacto con Neal D. Barnard, M.D., 5100 Wisconsin Avenue, Suite 400, Washington, D.C. 20016. Gracias.

Referencias

1. Mersky H, Bogduk N (eds). Classification of Chronic Pain, 2nd edition. IASP Press, Seattle, 1994, pp. 164-6.
2. Goldin BR, Adlercreutz H, Dwyer JT, Swenson L, Warram JH, Gorbach SL. Effect of diet on excretion of estrogens in pre- and postmenopausal women. *Cancer Res* 1981;41:3771-3.
3. Goldin BR, Gorbach SL. Effect of diet on the plasma levels, metabolism, and excretion of estrogens. *Am J Clin Nutr* 1988;48:787-90.
4. Shultz TD, Leklem JE. Nutrient intake and hormonal status of premenopausal vegetarian Seventh-day Adventists and premenopausal nonvegetarians. *Nutr Cancer* 1983;4:247-59.
5. Barbosa JC, Shultz TD, Filley SJ, Nieman DC. The relationship among adiposity, diet, and hormone concentrations in vegetarian and nonvegetarian postmenopausal women. *Am J Clin Nutr* 1990;51:798-803.
6. Adlercreutz H. Western diet and Western diseases: some hormonal and biochemical mechanisms and associations. *Scand J Clin Lab Invest* 1990;50, Suppl 201:3-23.
7. Barr SI, Janelle KC, Prior JC. Vegetarian vs nonvegetarian diets, dietary restraint, and subclinical ovulatory disturbances: prospective 6-month study. *Am J Clin Nutr* 1994;60:887-94.
8. Prentice R, Thompson D, Clifford C, Gorbach S, Goldin B, Byar D. Dietary fat reduction and plasma estradiol concentration in healthy postmenopausal women. *J Nat Cancer Inst* 1990;82:129-34.
9. Ingram DM, Bennett FC, Willcox D, de Klerk N. Effect of low-fat diet on female sex hormone levels. *J Natl Cancer Inst* 1987;79:1225-9.
10. Rose DP, Boyar AP, Cohen C, Strong LE. Effect of a low-fat diet on hormone levels in women with cystic breast disease. I. Serum steroids and gonadotropins. *J Natl Cancer Inst* 1987;78:623-6.
11. Boyar AP, Rose DP, Loughridge JR, et al. Response to a diet low in total fat in women with postmenopausal breast cancer: a pilot study. *Nutr Cancer* 1988;11:93-99.
12. Woods MN, Gorbach SL, Longcope C, Goldin BR, Dwyer JT, Morrill-LaBrode A. Low-fat, high-fiber diet and serum estrone sulfate in premenopausal women. *Am J Clin Nutr* 1989;49:1179-83.
13. Abraham GE. Nutrition and the premenstrual tension syndromes. *J Appl Nutr* 1984;36:103-24.

14. Deutch B. Menstrual pain in Danish women correlated with low n-3 polyunsaturated fatty acid intake. *Eur J Clin Nutr* 1995;49:508-16.
 15. Bernstein AL. Vitamin B6 in clinical neurology. *Ann NY Acad Sci* 1990;585:250-60.
 16. Abraham GE, Rumley RE. The role of nutrition in managing the premenstrual tension syndromes. *J Reprod Med* 1987;32:405-22.
 17. Kleijnen J, Ter Riet G, Knipschild P. Vitamin B6 in the treatment of premenstrual syndrome—a review. *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97:847-52.
 18. Biskin MS. Nutritional deficiency in the etiology of menorrhagia, metrorrhagia, cystic mastitis and premenstrual tension: treatment with vitamin B complex. *J Clin Endocr Metab* 1943;3:227.
 19. Thys-Jacobs S, Ceccarelli S, Bierman A, Weisman H, Cohen M, Alvir A. Calcium supplementation in premenstrual syndrome. *J Gen Intern Med* 1989;4:183-9.
 20. Remer T, Manz F. Estimation of the renal net acid excretion by adults consuming diets containing variable amounts of protein. *Am J Clin Nutr* 1994;59:1356-61.
 21. Penland JG, Johnson PE. Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle symptoms. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1417-23.
 22. Chou T. Wake up and smell the coffee: caffeine, coffee, and the medical consequences. *Western J Med* 1992;157:544-53.
-

Este artículo procede originalmente del:

PCRM (Comité de Médicos por una Medicina Responsable) - <http://www.pcrm.org>

5100 Wisconsin Ave., Suite 404

Washington, D.C. 20016

Estados Unidos de América

Teléfono: 202-686-2210, Fax: 202-686-2216, E-mail: pcrm@pcrm.org