

# EL CICLO MONOFASICO EN LA MUJER

Por OSVALDO PRESTINI

---

Existe un cierto número de mujeres aparentemente sanas desde el punto de vista clínico general, y semiológicamente perfectas desde el punto de vista genital, que son, sin embargo, estériles. Con este grupo de enfermas, en quienes nada aparente hace sospechar la causa de la esterilidad, se ha constituido el capítulo de la *esterilidad funcional*.

Dentro de esta categoría de pacientes se ha podido precisar en el presente un estado especial caracterizado por la presencia de un ciclo incompleto (Clauberg) o monofásico (Tietze) durante el cual la mujer presenta aparentemente una regla normal, cada veintiocho o treinta días, sin ningún otro síntoma de insuficiencia ovárica (insuficiencia ovárica latente, Ahumada), pero que es en realidad una pseudomenstruación (*non-ovulating bleeding*), lo que significa que en tales ovarios no se ha producido el estallido folicular con libertad de un óvulo maduro y la formación consiguiente de cuerpo amarillo. Ahora bien, sabemos que la esterilidad puede producirse o bien cuando faltan las células germinales fecundables, o cuando existe la imposibilidad de una reunión normal de las mismas (Nuernberger). Nos encontramos perfectamente ubicados en el primer caso.

### CICLO GENITAL NORMAL

El ciclo genital normal se encuentra constituido por el conjunto de las modificaciones histofisiológicas que experimenta periódicamente el aparato genital, con miras a la reproducción de la especie.

Este ciclo comprende tres hechos fundamentales, a saber :

1° La maduración en el ovario de uno o varios folículos, según sea la especie considerada;

2° La liberación de uno o varios óvulos, en condiciones de ser fecundados;

3° La preparación progestacional del endometrio, que se prepara para constituir un buen nido a objeto de recibir al o a los óvulos fecundados.

Para que este ciclo sea cumplido en condiciones normales, se requiere la existencia de sus dos fases : la folicular y la luteínica, separadas ambas por el estallido folicular y la puesta en libertad del o de los óvulos maduros (ciclo completo de Clauberg, ciclo difásico de Tietze).

Durante su fase folicular encontramos en el ovario uno o más folículos madurantes y en el endometrio la proliferación de la capa basal estimulada por la foliculina segregada por los mismos; en la segunda fase, después del estallido, los folículos maduros se transforman en cuerpos amarillos, y, a su vez, el endometrio, bajo el impulso de la hormona segregada por estos últimos (progesterona), con o sin foliculina añadida, se transforma en la llamada predecidua.

Que el ciclo que observamos es un ciclo normal, podemos demostrarlo con evidencia, no por la presencia de la hemorragia catamenial, que como veremos más adelante puede ser un síntoma falaz y engañoso, sino por el estudio del endometrio obtenido por raspado con pequeñas curetas que lesionan muy poco a la examinada y que en cambio nos permiten estudiar la mucosa, que consideramos un fiel reflejo de la actividad ovárica.

La presencia de una función más o menos alta, observada en la primera etapa del ciclo, nos induce a favor de la existencia de buena dosis de foliculina circulante. En la segunda parte del ciclo son los fenómenos secretorios del endometrio normalmente hiperplasiado los que nos van a permitir afirmar o negar la existencia de un cuerpo amarillo en actividad, es decir, si el ciclo se cumple bien en sus dos etapas o si solamente se ha producido una de ellas, que por supuesto no puede ser sino la primera.

El ciclo femenino, que es el más evolucionado entre las hembras de los mamíferos, presenta una fase folicular que dura aproximadamente catorce días, seguido de una fase luteínica de unos doce a catorce días de duración aproximada, con producción entre ambas del estallido folicular que deja en libertad un óvulo maduro y en condiciones de ser fecundado.

Las modificaciones experimentadas por el ovario en cada ciclo, son exactamente iguales en todos los mamíferos, sea cual fuere el lugar que ocupe en la escala zoológica y esto sería, justamente, lo esencial del ciclo.

La forma como reaccionan las otras partes del tractus genital a los estímulos que como consecuencia de estas modificaciones se originan en el ovario, son distintas según las especies y obedecen a necesidades inmanentes de cada una; así en las roedoras las modificaciones vaginales alcanzan una importancia extraordinaria, casi imperceptible en la mujer; en tanto que en esta última, la transformación progestacional del endometrio adquiere un grado desconocido en las demás mamíferas, aun incluídas las monas antropoides, desarrollo que es una consecuencia obligada del gran tamaño del huevo humano, el más grande en la escala zoológica y el más pobre en vitelo, por cuya razón el organismo materno debe proveer rápidamente a su nutrición.

A Hartman, de Baltimore, le corresponde el mérito de haber descubierto que en la macaca (*Macacus Rhesus*), durante los meses de verano, el ciclo se reduce a la fase folicular, es decir, maduración folicular sin estallido del ovisaco y sin la etapa

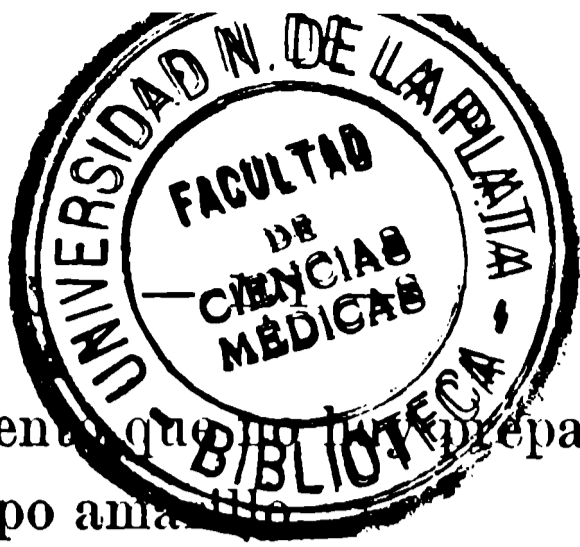
luteínica siguiente, a pesar de lo cual, ella continúa teniendo periódicamente cada veintiocho días aproximadamente una hemorragia genital con todas las apariencias de la menstruación. Lo interesante del caso es que durante estos meses la macaca, aunque sea cubierta por el macho, permanece fisiológicamente estéril. En cuanto a su hemorragia menstrual, no es debida a la descamación de la capa funcional del endometrio pregravídico, como ocurre en los meses fértiles, sino simplemente a una necrobiosis superficial de su endometrio en estado de proliferación.

Esta situación de ciclo monofásico, que en la mona ocurre como alteración fisiológica durante los meses infecundos del verano, podemos encontrarla reproducida en la mujer, donde adquiere el tipo de una anomalía genital de carácter filogenético.

Esta no es una afirmación inductiva sino perfectamente demostrada y ya aceptada por todos los autores como el *substratum* anatómico de la llamada *metropatía hemorrágica*, en cuyos casos el ciclo queda bloqueado en la fase folicular durante un tiempo más o menos largo hasta que se producen las hemorragias por necrobiosis de las capas superficiales de la funcional fuertemente hiperplasiada.

Si en lugar de este ciclo monofásico prolongado tenemos un ciclo monofásico breve, la escasez de foliculina producida por esos ovarios insuficientes hace que la respuesta endometrial sea deficiente, la que clínicamente se traduce por ausencia de toda hemorragia genital.

Entre estos dos extremos se ubica la anomalía que hoy estudiamos y que ahora resulta fácilmente comprensible. En efecto, si el ciclo monofásico es mediano, la producción de foliculina será suficiente para producir en el endometrio una proliferación sensiblemente normal; al entrar el folículo en atresia sin estallar, el endometrio falto de su estímulo trófico entrará en necrobiosis superficial y producirá una metrorragia de mediana intensidad, que como aparece periódicamente y durante algunos días, hace pensar en una menstruación que en realidad no



existe, desde el momento que no hay preparación pregravídica, por ausencia de cuerpo amarillo.

Fácil resulta explicar el porqué de la esterilidad en estos casos, donde todo aparentemente es normal: el aparato genital es perfecto, las trompas son permeables, el marido está en condiciones de fecundar, pero en realidad no existe gameta femenina en condiciones de ser fecundada.

El diagnóstico de este estado (ciclo monofásico) puede ser sospechado clínicamente: esterilidad sin causa aparente, con buena permeabilidad tubárica; pero solamente el estudio histológico del endometrio, obtenido por raspado en condiciones favorables, puede permitir afirmarlo.

El raspaje explorador debe ser practicado con cureta fina y en los días que preceden a la esperada menstruación, y si el estudio microscópico revela ausencia absoluta de fenómenos de secreción, podemos afirmar la existencia en la paciente de un ciclo monofásico.

#### CONCLUSIONES

1ª Es necesario admitir entre los casos de esterilidad funcional, que cierto número de ellos reconocen como causa la existencia del ciclo monofásico repetido; la esterilidad en estos casos se produce por la ausencia de óvulo fecundable, en cada ciclo;

2ª El hecho de que la mujer tenga hemorragias genitales periódicas con todo el aspecto aparente de la verdadera menstruación, no autoriza a desechar la existencia de esta anomalía;

3ª El diagnóstico es exclusivamente histológico, debiendo extraerse el material en los días que preceden a la menstruación.

ABSTRACT

**Monophasic cycle in women**, by doctor Osvaldo Prestini, professor of Gynecological clinic La Plata's Medical School.

The author comes to the following conclusions :

1<sup>st</sup> It is necessary to admit amongst the cases of functional sterility that certain number of them are recognized as a cause the existence of repeated monophasic cycle. The sterility in these cases are produced by the absence of fertile *ovum* in each cycle.

2<sup>nd</sup> The fact that the woman has periodic genital hemorrhages with all the apparent aspect of true menstruation does not authorize to reject the existence of this anomaly.

3<sup>rd</sup> Its diagnosis is exclusively by histological method by gathering material during the preceding days of menstruation.