

# Tránsito colónico durante el ciclo menstrual

**María Adelaida Saffon Abad**

Médico Internista-Gastroenterólogo. Instituto Gastroclínico, Medellín, Colombia.

Sr. Editor-Revista Gen

He leído con agrado su reciente trabajo<sup>1</sup>, en el cual se analizan factores que pueden influenciar el tiempo de tránsito colónico (TTC) ya descritos y conocidos como la edad, dieta, índice de masa corporal, medicamentos, entre otros<sup>2</sup>. Es conocido que el sexo femenino padece de mayor estreñimiento o constipación más que el masculino y de allí la importancia de evaluar los cambios en el TTC durante las diferentes fases del ciclo menstrual, con lo cual concuerdo y quisiera complementar su comunicación con otros aspectos a desarrollar.

El estreñimiento es mayor en las mujeres, y en particular, se vuelve más prominente en mujeres en edad fértil, lo que sugiere un papel de la hormona sexual femenina<sup>3</sup>. Sin embargo, la diferencia de género del TTC sigue siendo controvertida: algunos han sugerido un TTC más largo en mujeres<sup>4-5</sup>, mientras que otros han indicado que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres<sup>6</sup>. Las posibles explicaciones en la discrepancia incluyen diferencias entre las poblaciones de estudio, el diseño de los estudios y los marcadores utilizados para medir el tiempo de tránsito gastrointestinal.

Las hormonas sexuales femeninas pueden afectar la motilidad colónica, siendo el TTC más lento en el segundo o tercer trimestre del embarazo cuando los niveles séricos de progesterona son altos<sup>7</sup>. En un estudio *in vitro*, la progesterona tuvo un efecto inhibitor dependiente de la dosis sobre la contracción del músculo liso intestinal. Se informó que la progesterona modula el transporte de calcio intracelular o transmembranoso o antagoniza el efecto de la motilina, una hormona estimulante del intestino<sup>8</sup>. Durante la menstruación, hay una caída repentina de estas hormonas y un pico simultáneo de prostaglandinas, que contraen el tejido del músculo liso local. Debido a la proximidad del útero al tracto intestinal y al hecho de que existen receptores de hormonas sexuales a lo largo del tracto gastrointestinal<sup>9</sup>, se ha planteado la hipótesis de que estos compuestos

endógenos provocan estreñimiento durante los días previos a la menstruación (progesterona) y diarrea o heces blandas durante los primeros días de la menstruación (prostaglandinas)<sup>9</sup>.

Con esta información podemos entonces plantear la hipótesis de que el TTC variará según el ciclo menstrual: el TTC se alarga en la fase lútea, cuando el nivel de progesterona sérica es alto, y viceversa en la fase folicular, como se pudo evidenciar en su estudio, siendo estos hallazgos similares a los resultados obtenidos por Meier et al.<sup>10</sup> y Davies et al.<sup>11</sup>

Como usted comenta en sus conclusiones, les fue imposible tomar las muestras hormonales en las pacientes incluidas en el estudio por la falta de accesibilidad en hospitales públicos y privados para el momento de la realización del estudio. Si bien las pacientes tenían un ciclo regular, es deseado realizar la medición de estrógenos y progesterona para complementar los hallazgos, o definir el ciclo menstrual de manera más objetiva mediante la confirmación de la ovulación por ecografía.

Finalmente, los felicito por el esfuerzo realizado y espero en un futuro se sigan haciendo este tipo de investigaciones que tanto aportan al conocimiento médico.

## Referencias

- 1- Giménez AE, Rico KD, Louis CE. Tránsito colónico durante el ciclo menstrual. *Revista Gen*
- 2- Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, Temple RD, Talley NJ, Thompson WG, Whitehead WE, Janssens J, Funch-Jensen P, Corazziari E, Richter JE, Koch GG. U.S. Householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. *DigDisSci*. 1993; 38:1569–1580.
- 3- Heaton KW, Radvan J, Cripps H, Mountford RA, Braddon FEM, Hughes AO. Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. *Gut* 33:818–824 1992.

- 4- Lee SJ, Lee DH, Song YJ, Choi JW, Jang LC. Differences in colon transit time with gender, age and menstrual cycle. Korean journal of coloproctology society 11:15–221995.
- 5- Degen LP, Phillips SF. Variability of gastrointestinal transit in healthy women and men. Gut 39:299–3051996.
- 6- Hinds JP, Stoney B, Wald A. Does gender or the menstrual cycle affect colonic transit? Am J Gastroenterol 84:123–1261989
- 7- Bruce LA, Behsudi FM. Progesterone effects on three regional gastrointestinal tissues. Life Sci 25:729–7341979.
- 8- Christofides ND, Ghatei MA, Bloom SR, Borberg C, Gillmer MD. Decreased plasma motilin concentrations in pregnancy. Br Med J (Clin Res Ed) 20:1453–14541982.
- 9- Wald A Va, Thiel DH, Hoechstetter L. Gastrointestinal transit: The effect of the menstrual cycle Gastroenterology1981;80:1497–500
- 10- Meier R, Beglinger C, Dederding JP, Meyer-Wyss B, Fumagalli M, Rowedder A, Turberg Y, Brignoli R. Influence of age, gender, hormonal status and smoking habits on colonic transit time. Neuro-gastroenterol Motil 7:235–2381995.
- 11- Davies GJ, Crowder M, Reid B, Dickerson JW. Bowel function measurements of individuals with different eating patterns. Gut 27:164–1691986.