



A entidade Síndrome Pré-Menstrual (SPM) refere-se a um grupo de sintomas físicos e comportamentais que ocorrem ciclicamente na segunda metade do ciclo genital. Na sua forma mais comum (também frequentemente chamada Tensão Pré-menstrual (TPM) que pode afectar cerca de 70% das mulheres menstruadas, os sintomas são de intensidade ligeira a moderada, não chegando a interferir com a maioria das actividades da vida diária.

Os sintomas são muito variáveis de senhora para senhora mas os mais frequentes são: fadiga, letargia, edemas por retenção de líquidos, alterações do apetite e do sono, tensão e dor mamárias, ganho de peso, dores musculares, cefaleias irritabilidade, ansiedade, tristeza, frequentes variações do humor acompanhadas de episódios de choro, conflituosidade e dificuldade de concentração.

Na forma mais grave que afecta cerca de 5% das mulheres, denominada também Síndrome Disfórico Pré-Menstrual (SDPM), os sintomas, embora idênticos, são muito mais severos, podendo incluir sentimentos de raiva e desespero difíceis de controlar, interferindo de forma mais ou menos grave com a actividade diária.

- O que ocorre no corpo da mulher nos dias que antecedem a menstruação

A maior parte dos tecidos do organismo possuem receptores hormonais, o que os torna sensíveis aos níveis variáveis das hormonas no decorrer do ciclo genital, nomeadamente aos dos estrogénios e da progesterona; estas variações cíclicas e seus eventuais desequilíbrios interferem nas concentrações cerebrais de algumas substâncias (nomeadamente a serotonina) com expressão em várias funções orgânicas e no humor e sua instabilidade.

A variabilidade não harmónica entre essas duas principais hormonas esteróides (estrogénios e progesterona) é muito provavelmente responsável pelo SPM; sabendo-se que a progesterona só é lançada em circulação na 2ª fase do ciclo, ela terá uma relação causa-efeito significativa. Contudo fica por explicar porque só algumas mulheres desenvolvem quadros de SPM de intensidade significativa e, felizmente, poucas de disforia grave. Resta-nos apenas a hipótese de uma maior ou menor sensibilidade individual feminina para a referida não harmonia dos níveis estro-progestagénicos existentes na 2ª fase do ciclo (período pré-menstrual).

- Como minimizar estes sintomas

Nos casos de ligeira a média gravidade, a prática de exercício físico e de técnicas de relaxamento, assim como a suplementação alimentar com vitaminas e minerais (vitamina B6 e cálcio) são, na maior parte dos casos suficientes para reduzir o stress, a tensão e a ansiedade. Nos casos de maior gravidade e de disforia pode ser mesmo necessária a prescrição de antidepressivos na segunda metade do ciclo menstrual, em especial os que interferem com a actividade da serotonina, tendo em conta sempre a rigorosa avaliação da relação risco / benefício de tal medicação.

Em muitos casos, a toma de anticoncepcionais orais pode permitir alívio significativo dos sintomas, sobretudo se tomados continuamente. Nos EUA, a FDA aprovou recentemente uma fórmula contraceptiva com essa indicação.

1. *Thys-Jacobs S et al. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on symptoms. Am J Obstet Gynecol 1998; 179:444.*
2. *Pearlstein TB et al. Treatment of premenstrual dysphoric disorder with a new drospirenona-containing oral contraceptive formulation. Contraception 2005; 72:414.*
3. *Wyatt KM et al. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2002.*