**Título**: Amenorrea hipotalámica funcional- Triada del Atleta: A propósito de 3 casos.

**Autor(es):** Fernando Ávila, Juan Pablo Suso Palau.

**Contacto:** feravilasanchez@yahoo.com, 311 3419259.

I**nstitución**: Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

**Introducción:** La amenorrea hipotalámica funcional (Triada del atleta) es causada por un disbalance entre el gasto energético y energía consumida. La prevalencia en los grupos de atletas puede ser desde el 1-16%. Tiene 3 componentes principales: disminución de la disponibilidad energética, alteración de la densidad mineral ósea y alteración de la función menstrual. El manejo debe estar enfocado en repletar la disponibilidad de energía y disminuir la actividad física. El objetivo es describir 3 casos con esta entidad, que fueron manejadas en el servicio de Endocrinología Ginecológica, en la Fundación Valle del Lili.

**Materiales y métodos:** Se realiza una revisión de las historias clínicas, incluyendo los datos antropométricos, los valores de densitometría ósea y el perfil metabólico de 3 pacientes con diagnóstico de amenorrea hipotalámica funcional, y se describe el manejo, seguimiento y desenlaces de la función menstrual.

**Resultados:** El primer caso es una paciente de 29 años, quien realizaba 5 horas de triatlón al día, consulta al servicio de gineco-endocrinología por amenorrea. Se descartan otras causas de amenorrea y se realiza diagnóstico de amenorrea hipotalámica funcional (AHF). El índice de masa corporal (IMC) inicial era de 18 kg/mt2. La densitometría ósea reportaba un Z-score cadera de -1.9 y en columna de -1.5. Se inicia un plan de repleción energética disponible a 45 kcal/Kg, con una reducción de ejercicio a pilates 1 hora diaria. La paciente a los 6 meses de seguimiento tenía un IMC de 20,37 kg/mt2, y había recuperado la regularidad de su ciclo menstrual. El segundo caso se trata de una paciente de 23 años, quien realizaba 3 horas diarias de gimnasio, con cuadro de amenorrea de un año de evolución. Se realiza el diagnóstico de AHF. El IMC era de 23 kg/mt2. Se realiza un plan de manejo nutricional con aumento del consumo energético >45 kcal/Kg y una reducción de la actividad física a 2 horas diarias. A los 5 meses de seguimiento presentaba ciclos menstruales regulares y tenía un IMC de 23,4 kg/mt2. El último caso se trata de una paciente 22 años, quien realizaba 4 horas diarias de gimnasio. Se realiza diagnóstico de AHF. El IMC era de 19 kg/mt2. Se inicia un plan de reposición nutricional con una disminución a 2 horas de gimnasio al día. En el control a los 3 meses su IMC era de 20,8 kg/mt2, y había reiniciado su menstruación.

**Conclusión**: La triada del atleta es un trastorno que se presenta cada vez con mayor frecuencia en las pacientes que asisten a la consulta ginecológica por amenorrea. El manejo debe estar enfocado en la reposición energética y reducción de la actividad física, para así lograr a mediano y largo plazo una recuperación de la función menstrual y detener el impacto en la salud ósea.

**Palabras clave**: Amenorrea, Triada del atleta, Disponibilidad energética.