YANANTI
Stepfanie Chávez

GUÍA · HORMONAS

Cómo detectar el exceso de estrógeno

Qué es el hiperestrogenismo, qué señales da y qué estudios sí sirven para evaluarlo.



DRA. STEPFANIE CHÁVEZ · MÉDICA Y PARTERA

BIBLIOTECA YANANTI

"Dominancia estrogénica" se ha vuelto una frase de moda. Se usa para explicar casi cualquier síntoma, y eso hace difícil saber qué es real y qué no.

El exceso de estrógeno existe y tiene consecuencias. Pero rara vez se trata de que tengas "demasiado" estrógeno en números absolutos. Casi siempre se trata de un desequilibrio: estrógeno que actúa sin el contrapeso suficiente de progesterona, o estrógeno que el cuerpo no está procesando ni eliminando bien. En esta guía te explico cómo reconocerlo con criterio, sin caer en el diagnóstico fácil.

1 Qué hace el estrógeno y cuándo se vuelve un problema

El estrógeno es indispensable. Construye el endometrio, cuida tus huesos, tu piel, tu corazón, tu cerebro y tu lubricación vaginal. El problema no es el estrógeno en sí, sino cuando actúa sin freno.

Su freno natural es la progesterona, que solo se produce en cantidades importantes cuando ovulas. Por eso el exceso de estrógeno puede aparecer de dos formas:

- **Exceso relativo:** tus niveles de estrógeno son normales, pero falta progesterona porque no estás ovulando o tu fase lútea es corta. Es la forma más común.
- **Exceso absoluto:** hay más estrógeno del habitual, por ejemplo en la perimenopausia, cuando los niveles fluctúan con picos altos, o cuando hay mucho tejido graso, que también produce estrógeno.

2 Las señales en tu cuerpo

Ninguna de estas señales, por sí sola, confirma un exceso de estrógeno. Muchas tienen otras causas. Lo que orienta es que aparezcan juntas y con un patrón en tu ciclo.

SEÑAL	POR QUÉ PUEDE RELACIONARSE
Reglas abundantes o largas, con coágulos	El estrógeno engrosa el endometrio. Si no hay suficiente progesterona, se desprende más tejido
Ciclos irregulares o sangrados entre reglas	Suelen acompañar a los ciclos sin ovulación
Dolor e hinchazón de senos antes de la regla	El tejido mamario responde al estrógeno
Retención de líquidos e hinchazón premenstrual	El estrógeno favorece la retención de agua y sodio
Síndrome premenstrual intenso, irritabilidad, sueño alterado	Puede reflejar el desequilibrio entre estrógeno y progesterona en la segunda mitad del ciclo

Miomas, endometriosis o adenomiosis	Son condiciones que dependen del estrógeno para crecer. Tenerlas no prueba un exceso, pero sí indica que vale la pena cuidar este equilibrio

3 Qué lo favorece

- **No ovular con regularidad,** por síndrome de ovario poliquístico, estrés, alteraciones de tiroides u otras causas.
- **La perimenopausia,** sobre todo en sus primeros años, cuando la ovulación se vuelve irregular y el estrógeno tiene picos altos.
- **El exceso de tejido graso,** que convierte otras hormonas en estrógeno.
- **El alcohol,** que se asocia con niveles más altos de estrógeno.
- **Tratamientos con estrógeno sin progestágeno** en mujeres que conservan el útero.
- **El intestino y el hígado.** El hígado procesa el estrógeno y lo envía al intestino para eliminarlo. Hay evidencia creciente de que algunas bacterias intestinales pueden reactivarlo y devolverlo a la circulación. Es un campo prometedor, pero todavía en estudio. Lo que sí sabemos es que el estreñimiento y una dieta pobre en fibra no ayudan a eliminarlo.

> SOBRE LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS
>
> Algunas sustancias de plásticos, cosméticos y pesticidas pueden imitar al estrógeno. La evidencia de que afectan la salud hormonal a nivel de población es seria. Lo que todavía no podemos medir es cuánto influyen en una mujer en particular. Reducir la exposición es razonable, pero sin obsesión ni miedo.

4 Qué estudios sí sirven

No existe un solo análisis que diagnostique el "exceso de estrógeno". El estradiol cambia muchísimo a lo largo del ciclo y de un día a otro, así que una medición aislada dice poco. Lo que sí ayuda:

- **Confirmar si ovulas.** Es el punto de partida. Registra tu moco cervical y tu temperatura basal, o mide la progesterona unos siete días antes de tu siguiente regla. Una progesterona baja en ese momento orienta hacia un exceso relativo de estrógeno.
- **Estradiol y progesterona en la misma muestra,** en la fase lútea media. Verlos juntos tiene más sentido que mirar el estradiol solo.
- **Ultrasonido pélvico.** Permite ver el grosor del endometrio, miomas, quistes o signos de adenomiosis.
- **Estudios para buscar la causa,** según tu caso: tiroides, prolactina, andrógenos si se sospecha síndrome de ovario poliquístico, glucosa e insulina.

¿Y LAS PRUEBAS DE SALIVA U ORINA SECA?

Son muy populares en medicina funcional porque muestran cómo se metabolizan los estrógenos. Pueden aportar información en casos concretos, pero su validez para diagnosticar está menos establecida que la de los estudios en sangre y el ultrasonido. No las necesitas para empezar.

5 Lo que puedes hacer desde hoy

Estas medidas tienen sentido para casi cualquier mujer y no requieren un diagnóstico previo:

- **Come más fibra.** Verduras, leguminosas, semillas y granos enteros. La fibra ayuda a eliminar el estrógeno por el intestino. Una meta razonable es de 25 gramos al día o más.
- **Cuida tu evacuación diaria.** El estreñimiento favorece que el estrógeno se reabsorba.
- **Reduce el alcohol.**
- **Muévete con regularidad** y cuida tu sueño. Ambos influyen en la ovulación y en el metabolismo hormonal.
- **Incluye verduras crucíferas:** brócoli, coliflor, col, kale, rábano. Tradicionalmente se asocian con el metabolismo del estrógeno. Hay estudios preliminares interesantes, aunque no concluyentes. Como alimento, son buena idea de todos modos.

Si hay un exceso de estrógeno por falta de ovulación, el trabajo de fondo es entender por qué no estás ovulando. Ahí está la raíz.

BUSCA VALORACIÓN PRONTO SI

- Tienes cualquier sangrado después de la menopausia.
- Tus reglas son tan abundantes que te cambias cada una o dos horas, o te sientes débil o mareada.
- Tienes sangrados frecuentes entre reglas o después de las relaciones.
- Notas un bulto en la mama, cambios en la piel del seno o salida de líquido por el pezón.
- Tienes dolor pélvico que va en aumento.

Si quieres ir más profundo

Esta guía es un punto de partida. Si quieres seguir aprendiendo, en la página de Yananti tienes mi clase gratuita *Herbolaria femenina y medicina de la tierra*, y si te suscribes, de vez en cuando te mando las *Cartas de Yananti*, donde comparto lo que voy aprendiendo sobre tu cuerpo, tus ciclos y las plantas, y te aviso cuando abra un taller.

Si lo que estás viviendo necesita una mirada completa, puedes agendar una consulta conmigo, en Morelia o en línea. Escríbeme a Instagram, @stepfaniechavez.

Stepfanie Chávez · Médica y partera

Esta guía es material educativo. No sustituye una consulta médica ni sirve para diagnosticarte o tratarte. Cada cuerpo y cada historia clínica son distintos: si tienes síntomas, tomas medicamentos, estás embarazada o buscas embarazo, consulta con un profesional de la salud antes de hacer cambios. © 2026 Yananti · Dra. Stepfanie Chávez.

Fuentes consultadas

1. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS; FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(3):393-408.
2. Prior JC. Perimenopause: the complex endocrinology of the menopausal transition. Endocr Rev. 1998;19(4):397-428.
3. Baker JM, Al-Nakkash L, Herbst-Kralovetz MM. Estrogen-gut microbiome axis: physiological and clinical implications. Maturitas. 2017;103:45-53.
4. Gore AC, Chappell VA, Fenton SE, et al. EDC-2: The Endocrine Society's second scientific statement on endocrine-disrupting chemicals. Endocr Rev. 2015;36(6):E1-E150.
5. Gaskins AJ, Mumford SL, Zhang C, et al. Effect of daily fiber intake on reproductive function: the BioCycle Study. Am J Clin Nutr. 2009;90(4):1061-9.