

## CARTA AL EDITOR

### “SNGIF – SÍNDROME NEUROENDOCRINO GASTROINTESTINAL FEMENINO: UNA PROPUESTA INTEGRADORA PARA LA REVERSIÓN DEFINITIVA DE UN TRASTORNO SUBDIAGNOSTICADO E INCAPACITANTE”

### “SNGIF – FEMALE NEUROENDOCRINE GASTROINTESTINAL SYNDROME: AN INTEGRATIVE PROPOSAL FOR THE DEFINITIVE REVERSAL OF AN UNDERDIAGNOSED AND DISABLING Disorder”

Isabela Alves Barbosa<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Facultad de Medicina. Universidad María Auxiliadora. Mariano Roque Alonso. Paraguay.

#### Sr. editor

Con un sentido de urgencia y compromiso científico, se hace indispensable el reconocimiento del Síndrome Neuroendocrino Gastrointestinal Femenino (SNGIF) como una nueva y relevante entidad clínica. Este síndrome representa un trastorno sistémico silencioso, multifactorial y progresivo que afecta a un número significativo de mujeres, permaneciendo, hasta la fecha, fuera de los protocolos diagnósticos convencionales (1).

El SNGIF emerge de la interacción de tres ejes fundamentales de la fisiología femenina: el neuroendocrino, el gastrointestinal y el psíquico. Las mujeres afectadas presentan un conjunto de síntomas aparentemente inconexos — disfunciones menstruales, trastornos gastrointestinales funcionales, alteraciones cíclicas del estado de ánimo, fatiga crónica, inflamaciones intestinales persistentes, hipersensibilidad somática y

crisis de ansiedad refractarias— que no encajan en los manuales diagnósticos tradicionales, lo cual conlleva a un abordaje fragmentado e ineficaz (2).

En este contexto, se proponen medidas diagnósticas dirigidas a la detección precoz del síndrome mediante un enfoque sistémico, accesible y centrado en la mujer, que integre marcadores subjetivos, biofísicos y biomoleculares. Entre las herramientas sugeridas se incluyen: (1) tamizaje clínico cíclico mediante cuestionarios autoadministrados sincronizados con el ciclo menstrual; (2) bioimpedancia eléctrica correlacionada con fases del ciclo para detectar inflamación intestinal y disfunción neurovegetativa; (3) perfil biomolecular salival y fecal, con recolección domiciliaria, para evaluar el ritmo hormonal, la integridad intestinal y la diversidad microbiana (3).

**Autor correspondiente:** Isabela Alves Barbosa. **Correo electrónico:** [isabela.ssabarbos@gmail.com](mailto:isabela.ssabarbos@gmail.com)

**Recibido:** 10/05/2025 **Artículo aprobado:** 27/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

La hipótesis central sostiene que el SNGIF se origina en la desregulación del eje neuroendocrino-inmuno-metabólico intestinal, manifestando un colapso funcional entre la microbiota intestinal, los ritmos hormonales, las alteraciones psíquicas y los circuitos neuroinflamatorios femeninos. Dada su complejidad etiológica, cualquier enfoque terapéutico unidimensional resulta insuficiente. Por ello, se presenta un plan curativo disruptivo e integrador, basado en tecnologías emergentes, ancestralidad biomolecular y sincronía cronobiológica (4).

Los procedimientos propuestos son de carácter restaurador y curativo. Entre ellos destacan el trasplante fecal domiciliario guiado por un microbioma femenino saludable (en cápsulas liofilizadas), la estimulación vagal transcutánea (tVNS) con dispositivos portátiles de neuromodulación auricular, la Resonancia Hormonal Circadiana con fitobioactivos crononutrientes y la Reprogramación Epigenética Mitocondrial con Pulsos de Fotobiomodulación (REMP-FBM), que activa la vía Nrf2, promoviendo la bioenergética celular y reduciendo la inflamación neurointestinal. Estas estrategias buscan restablecer la comunicación reguladora entre mente, intestino y ovarios, proponiendo una cura definitiva, científicamente plausible y accesible para esta condición devastadora y largamente desatendida (5).

**Financiamiento:** autofinanciado

**Conflicto de interés:** no se declaran conflicto de intereses.

## Referencias

1. Rodríguez A, Gómez M. Desigualdades de género en el acceso al diagnóstico médico en América Latina. *Rev Latinoam Salud Pública*. 2020;25(3):215–224.
2. Silva ML, Ríos PC. Sintomatología femenina inespecífica y diagnóstico diferencial en atención primaria. *Rev Chil Med Fam*. 2019;13(1):35–42.
3. Martínez C, López J, Pardo R. Aplicaciones clínicas de la cronobiología en ginecología y gastroenterología. *Rev Colomb Cienc Salud*. 2021;19(2):143–153.
4. Herrera J, Velázquez L. Microbiota y neuroinmunología en trastornos funcionales femeninos: un enfoque integrador latinoamericano. *Rev Peru Investig Méd*. 2022;27(4):211–220.
5. García V, Ledesma R. Neuroestimulación, fitoterapia y sincronía hormonal en la medicina femenina integrativa. *Med Integr Latam*. 2023;18(1):59–72.