

## Información para las mujeres:

### Menopausia

AUTOR: Dr. Rafael Sánchez Borrego.

*Director Médico Clínica DIATROS de Atención a la Mujer. Barcelona*

*Actualización de la información: Enero 2015.*

#### **Menopausia: una etapa más en la vida de la mujer**

Pese a la carga negativa que ha conllevado durante muchos años el término menopausia, en la actualidad, el desarrollo profesional de la mujer, la mayor igualdad entre sexos, los avances científicos, entre otros factores, han repercutido en que sólo sea una etapa más en la vida de la mujer; una etapa que puede y debe estar completa desde todos los aspectos: laboral, social, familiar y desde el punto de vista de la pareja.

Todo ello está influido inevitablemente por el entorno socioeconómico y cultural de cada mujer. A este respecto, según un estudio realizado en Cádiz y que fue presentado en el pasado XI Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), que tuvo lugar en Málaga entre los días 1 y 4 de junio de 2010, una gran mayoría de las mujeres en edad postmenopáusicas con un bajo nivel cultural desconoce los conceptos básicos relacionados con la menopausia.

#### **Signos y síntomas de la menopausia**

La disminución en los niveles de las hormonas femeninas hasta su desaparición total, provoca que aparezcan una serie de signos y síntomas relacionados, así como un aumento del riesgo de que se presenten algunos trastornos y patologías. La aparición de cada uno de ellos, así como su gravedad e importancia con respecto al empeoramiento de la calidad de vida, depende de cada mujer. En cualquier caso, en la actualidad, existe un gran número de opciones terapéuticas que pueden ayudar a paliar estos síntomas y/ o trastornos asociados a la menopausia.

#### **Ciclos menstruales irregulares**

Los ciclos menstruales irregulares generalmente son la primera señal de la menopausia. Dado que este síntoma se puede presentar muchos años antes de la instauración de la menopausia, es más propio de la etapa de la premenopausia.

Con el paso del tiempo, las menstruaciones van desapareciendo y la fecha de la última menstruación determina el inicio de la menopausia.

### **Sofocos e insomnio**

Los sofocos y el insomnio son uno de los síntomas principales de la menopausia. Se manifiestan como una repentina sensación de calor y ansiedad provocando un aumento del flujo sanguíneo de la piel del cuello, cara y tórax, acompañado de sudoración y palpitaciones.

Se desencadenan en general por estrés emocional, comidas copiosas, consumo de alcohol y cambios bruscos de la temperatura. En el 20% de las mujeres persiste por más de 5 años. En la actualidad, son fácilmente tratables y el tratamiento depende de la historia clínica de la mujer, de otras patologías asociadas, así como de sus propias preferencias.

Normalmente, los episodios de insomnio suelen estar ligados a los sofocos, así que al tratar éstos mejora considerablemente la calidad del sueño de la mujer, siempre que el insomnio no sea provocado por factores psicológicos u otros trastornos, Cambios en la figura corporal y obesidad

La menopausia se relaciona con cambios metabólicos que suelen producir un incremento en la grasa corporal. En este sentido, la grasa corporal, que a los 20 años es del 26%, sube al 33% a los 40 años y al 42% a los 50 años.

La vida sedentaria acelera este proceso. En muchas mujeres se produce un aumento de peso mientras que en otras aparecen tan sólo modificaciones de la distribución grasa sin cambios en la balanza. Esto no solamente representa un factor estético sino también de riesgo cardiovascular y de diabetes.

Respecto al sobrepeso y la obesidad, en los últimos años se ha confirmado que ocasiona un empeoramiento de la calidad de vida de la mujer por encima de los 45 años. Así, recientemente se ha publicado un estudio basado en el uso de la Escala Cervantes de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia -el primer Cuestionario de Calidad de Vida adaptado a la realidad sociocultural y geográfica de la mujer española- en que se correlaciona calidad de vida y medidas antropométricas.

Así, este estudio, que se presentó en el XI Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, demuestra que las mujeres con sobrepeso y con características fenotípicas pícnicas, es decir, obesas y de baja estatura, tienen una calidad de vida peor que las mujeres con características normales.

### **Osteoporosis**

Dos millones y medio de mujeres en España padecen osteoporosis, una enfermedad esquelética sistémica caracterizada por la disminución de la masa ósea y el deterioro de la microarquitectura que condiciona un aumento de la fragilidad y de la susceptibilidad a la fractura del hueso.

La pérdida de masa ósea, es decir, de la cantidad de hueso que tenemos, es debida a la descalcificación que sufren los mismos y que, en los casos de las mujeres, se ve intensificada por la pérdida de la acción protectora que las hormonas femeninas ejercen sobre ellos.

En la actualidad, se sabe que existe una importante relación entre la disminución de la masa ósea y el riesgo de fracturas. La detección precoz de la pérdida excesiva de la masa ósea de nuestro cuerpo es de la única manera que podemos prevenir la aparición de la osteoporosis y por tanto de las fracturas.

El método para detectarlo es la Densimetría ósea de Columna Lumbar y Fémur.

Consiste en una prueba indolora, parecida a una exploración con rayos X y que es recomendable en aquellas mujeres que se encuentren entre estas variables:

- Menopausia precoz antes de los 40 años.
- Tratamiento prolongado con corticoides, hormona tiroidea, ansiolíticos, anticonvulsivantes antiácidos.
- Tabaquismo.
- Bajo peso.
- Mujeres que padecen anorexia nerviosa, insuficiencia renal crónica, hipertiroidismo, patología de la glándula suprarrenal, insuficiencia hepática, diabetes mellitus, mieloma múltiple, gastrectomizadas, Enfermedad Pulmonar.
- Obstructiva Crónica (EPOC) y mujeres sometidas a un trasplante.
- Inmovilización prolongada.
- Antecedentes familiares de osteoporosis.
- Fracturas previas sospechosas.
- Evidencia Radiológica de osteoporosis.

Es fundamental realizar la detección cuanto antes, ya que se estima que una de cada dos mujeres mayores de 50 años puede sufrir una fractura ósea como consecuencia de la osteoporosis y una de cada tres con más de 80 años sufrirá una fractura de cadera. Este último tipo de fractura tiene un índice muy alto de mortalidad, de forma que el 24% de las personas que han padecido una fractura de cadera muere durante el año después y sólo la mitad conserva la misma capacidad de marcha que antes. El resto, deben ser ayudadas e internadas en centros de asistencia, lo que influye también en el entorno familiar y en el social, puesto que tanto las intervenciones quirúrgicas por fracturas como la asistencia y rehabilitación comportan un costo sociosanitario muy importante. Así, diversos estudios recientes indican que alrededor del 7,8% de las personas que padecen fractura cadera permanece en una residencia geriátrica a causa de la misma durante una media de 7,6 años.

En cuanto a las fracturas de vértebras, éstas pasan con frecuencia inadvertidas, aunque pueden producir dolor mantenido en la zona dorsal y un encurvamiento de la columna, lo que a menudo repercute y reduce la capacidad ventilatoria de los pulmones. Por otra parte, además de las fracturas y el dolor, las personas con osteoporosis padecen una limitación funcional, deformidad del tronco, disminución de la altura e incluso con frecuencia pérdida de autoestima.

La prevención debe realizarse en cada mujer durante todas etapas de la vida. Para ello, es fundamental el papel del ginecólogo. En este sentido, desde la niñez se deben introducir medidas profilácticas frente a la enfermedad para estimular los factores determinantes del desarrollo normal del hueso para conseguir el máximo pico de masa ósea posible. Estas deben mantenerse hasta los 25-35 años. Después, se deben vigilar los factores que aceleran la pérdida fisiológica de masa ósea y su prevención, lo que denomina prevención secundaria (hipoestronismos, menopausia, etc.); y, finalmente, es fundamental evitar fracturas en mujeres con importante disminución de masa ósea, previniendo las caídas y evitando situaciones de sobrecarga excesiva de columna o movimientos y ejercicios bruscos, que son la base de la prevención terciaria.

Cuando la enfermedad es diagnosticada, junto con las medidas de prevención, se deben tener en cuenta la gran variedad de tratamientos farmacológicos, que, en cualquier caso, deben ser prescritos por el médico de forma individualizada en cada mujer. Para ello, los ginecólogos

contamos con un gran abanico terapéutico entre el que seleccionar el tratamiento más adecuado para cada mujer.

Dicho abanico terapéutico va desde los bisfosfonatos, los nuevos Complejos Tisulares Selectivos Estrogénicos, (*Tissue Selective Estrogen Complexes*, TSECs, en sus siglas en inglés), que son un paso más adelante en el avance científico que han supuesto los nuevos Moduladores Selectivos de los Receptores de Estrógenos (SERMs) y que tienen un efecto selectivo sobre los receptores de estrógenos, de forma que protegen frente a la pérdida de masa ósea y frente al cáncer de mama, hasta los tratamientos biológicos con anticuerpos monoclonales.

### **Alteraciones del ánimo**

El cese de la producción de hormonas femeninas también puede provocar alteraciones en el ánimo de la mujer. Así, es bien conocido que los estrógenos ejercen una función importante en el Sistema Nervioso Central y son responsables de la sensación psicológica de bienestar.

En este sentido, durante la menopausia son frecuentes las alteraciones del estado de ánimo que se manifiestan por la disminución de la energía, cansancio, abatimiento, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad y agresividad.

Además, es un momento de la vida de la mujer en el que se produce una leve inestabilidad emocional al saber que han perdido la capacidad reproductora. Muchas mujeres sienten que al desaparecer su función de la maternidad, dejan de ser valoradas por su entorno social.

También esta etapa suele coincidir con la convivencia con hijos adolescentes y sus crisis, y a la mujer le cuesta asumir el crecimiento de los hijos como seres individuales e independientes. A este respecto, puede ser también un momento en el que, con frecuencia, los hijos abandonan la casa, produciendo el famoso síndrome del nido vacío. Si se ha depositado en ellos la razón de ser, la partida de los mismos, aún en situaciones felices, se llena de hostilidad, disputas y sentimientos de soledad.

### **Sequedad vaginal**

Un trabajo realizado por un equipo del Hospital del Mar (Barcelona) pone de manifiesto que la prevalencia de la sequedad vaginal en la mujer menopáusica es alta y que la gran mayoría de las mujeres afectadas no utiliza ningún tratamiento vaginal.

En relación a la asociación de este trastorno con otras patologías extragenitales, este estudio concluye que sí se observó un aumento de sequedad vaginal en las mujeres con depresión e hipertensión vaginal, siendo éstas más propensas a no realizar tratamientos vaginales.

### **Cambios en la vida sexual**

Con frecuencia, muchas mujeres tienden a pensar que con la menopausia su vida sexual va a cambiar empeorando sustancialmente o incluso a desaparecer. En este sentido, es cierto que la falta de estrógenos a veces produce sequedad vaginal, lo que genera dolor en el coito y una vida sexual incómoda. No obstante, esta sequedad vaginal se puede tratar de forma fácil.

Otras mujeres entienden que la menopausia puede conllevar una disminución de la libido o falta de apetito sexual. Sin embargo, la disminución hormonal no siempre es un factor determinante de estos síntomas, ya que una relación sexual satisfactoria depende también de factores educacionales y sociales.

Por el contrario, muchas mujeres, ya libres del fantasma de un embarazo no deseado, logran vivir más plenamente su sexualidad.

### **Riesgo cardiovascular**

Las hormonas femeninas tienen una función protectora en la vida de la mujer frente a las enfermedades cardiovasculares, actuando sobre el mantenimiento del flujo vascular, desarrollando una acción vasodilatadora y controlando los niveles, por ejemplo, del colesterol total o los triglicéridos. Sin embargo, con la menopausia, esa protección desaparece y aumenta el riesgo cardiovascular. De hecho, a pesar de que la población femenina tras la menopausia sigue temiendo más al cáncer de mama que a la patología cardiovascular, lo cierto es que ésta última es la primera causa de mortalidad en la mujer en España.

Además, no se debe olvidar que los factores de riesgo cardiovascular ligados a los hábitos de vida como fumar, llevar una vida sedentaria, obesidad o el estrés desempeñan el papel más importante en la aparición de complicaciones cardiovasculares. Por ello, es importante que, con la pérdida de estrógenos e incluso antes, la mujer controle su estado cardiovascular realizándose revisiones frecuentes y recibiendo el tratamiento adecuado para su caso particular, además de procurar llevar una vida sana y una alimentación equilibrada.

### **Tratamiento**

Para determinar si se debe recomendar algún tratamiento para alguno/s de los síntomas de la menopausia en una mujer, se debe establecer en qué etapa se encuentra la mujer y cuál es la sintomatología específica que está padeciendo.

Además, es fundamental tener en cuenta la percepción de la calidad de vida de la propia mujer, así como sus preferencias.

En principio, cualquier mujer en edad menopáusica es candidata a recibir THS (Tratamiento Hormonal Sustitutivo) siempre y cuando sus beneficios superen sus posibles riesgos. En cualquier caso, esta valoración y la posterior administración de la THS debe realizarla un especialista. Sin embargo, para aquellas mujeres en las que el tratamiento hormonal sustitutivo no es adecuado, existen tratamientos alternativos que deben emplearse de forma individualizada, en función de las necesidades de cada mujer.

### **Menopausia y calidad de vida**

El concepto de calidad de vida, que es algo subjetivo de cada persona, varía mucho dependiendo del contexto cultural de la mujer, y es necesario conocerlo en las mujeres menopáusicas, ya que, con frecuencia, las expectativas de salud del médico no coinciden con las de éstas. En cualquier caso, se estima que en España más de la mitad de las mujeres sufre un empeoramiento de su calidad de vida tras la menopausia.

En forma de cuestionario, la Escala Cervantes de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia recoge todos los dominios de la calidad de vida de la mujer (físico, psicológico y sexual) y aporta al ginecólogo una mejor apreciación de los problemas de la mujer en nuestro país. De esta forma, cuando la mujer contesta al cuestionario y tiene una puntuación por debajo de lo normal, podemos ver qué dominio tiene afectado e influir en él de forma positiva. En cualquier caso, está comprobado que las dolencias típicas de la menopausia no son consecuencia exclusiva del hipoestrogenismo, de forma que la calidad de vida de la mujer tras la menopausia puede verse alterada también por problemas psíquicos, como la depresión, la nacionalidad (en base a diferentes estilos de vida) y el estatus económico. Así lo pone de manifiesto un trabajo realizado en Barcelona a través de entrevistas a más de 60 mujeres menopáusicas y que fue presentado en el XI Congreso de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), en el que las mujeres españolas reportaron una calidad de vida peor que las mujeres centro-sud-americanas y que aquellas con mayores ingresos monetarios referían mejor calidad de vida.

Muchos han sido los trabajos que en los últimos años han tenido como objetivo identificar posibles predictores de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en mujeres

menopáusicas. Es el caso del Estudio POSSIBLE EU<sup>®4</sup>, en el que se incluyeron 3.402 mujeres para analizar la experiencia de mujeres postmenopáusicas que reciben tratamiento para la pérdida ósea en Europa, se comprobó que en las mujeres que reciben/ empiezan a recibir medicación para la pérdida ósea, las fracturas vertebrales previas, la depresión establecida, el miedo a caerse, el número de enfermedades concomitantes presentes y el dolor de espalda son prevalentes y altamente predictivos de un empeoramiento de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

### Hábitos de vida saludable

Junto a la necesidad de ofrecer a la mujer una atención integral para mejorar su salud y bienestar y conociendo qué aspectos empeoran más su calidad de vida, se debe hacer hincapié en la medicina preventiva con el fin de prevenir riesgos, enfermedades y otros trastornos que, pudiendo considerarse leves, ocasionan malestar a la mujer.

Así, cuando una mujer comienza a tener desarreglos menstruales debe continuar con las medidas dietético-higiénicas recomendables para cualquier otra persona o adoptarlos si no los tenía anteriormente, puesto que es lo que mayor evidencia de prevención ha demostrado. Debe realizar ejercicio físico aeróbico de forma continua, no fumar, evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y café, así como tener una alimentación equilibrada y rica en alimentos con calcio.

La dieta recomendable para la mujer tras la menopausia debe ser pobre en grasas saturadas (procedentes de la carne animal y del aceite de palma y coco), ya que la disminución de estrógenos provoca que aumente el denominado “colesterol malo” y disminuya el “colesterol bueno”. Asimismo, la pérdida de estrógenos hace que el organismo absorba una menor cantidad de calcio, por lo que hay que aumentar la ingesta de productos lácteos descremados y enriquecido con calcio y vitamina D.

En cuanto al ejercicio físico, según un trabajo presentado en el pasado Congreso Nacional de Menopausia, celebrado en Málaga en junio de 2010<sup>s</sup>, la adhesión a un programa de ejercicio físico durante más de tres meses conlleva mejoras significativas en la mayoría de indicadores de calidad de vida relacionados con los aspectos físicos, médicos y psicológicos. Asimismo, este trabajo pone de manifiesto que es necesario el diseño de programas de ejercicio que también enseñen a las mujeres la correcta realización de un ejercicio saludable, que les permita adherirse a prácticas a largo plazo. Los resultados mejoran al completar estos programas con prácticas psicoeducativas para manejar esta etapa de la vida.

La información proporcionada en [www.diatros.com](http://www.diatros.com) no pretende ser un sustituto del consejo médico, diagnóstico o tratamiento, ni pretende reemplazar la relación directa que existe entre los pacientes/visitantes de este sitio web y su médico.

Busque siempre la opinión de su propio médico u otro profesional sanitario cualificado respecto a cualquier duda sobre su salud.



Diatros Clínica

