 

**UNIVERSIDAD DEL SUERESTE**

**Dr. Ricardo Acuña de Zas**

**Alumno:
Jonathan Suriano Cruz**

 **Materia:
Sexualidad humana**

 **Tema:**

**Resumen del capítulo 20**

**MENOPAUSIA Y CLIMATERIO**

 El climaterio es una etapa de la vida de la mujer que dura años, durante la cual ocurre el paso de la edad fértil a la no fértil. La menopausia es un solo día, el día de la última regla. Suele producirse por término medio a los 50 años y está relacionada con la dotación de folículos del ovario.

**Perimenopausia**: periodo de meses o de años que precede a la menopausia y que suele ir acompañado de alteraciones del ciclo tanto en cantidad como en frecuencia.

**Menopausia**: cese de la menstruación.

**Posmenopausia**: periodo que sigue a la menopausia.

**Fallo ovárico precoz**: es el que se produce en una mujer menor de 40 años, sea transitorio o no.

Clínica: Se produce un agotamiento de los folículos primordiales y, como consecuencia, el suceso clave de la menopausia, la caída de estrógenos. Sofocos: son el síntoma más frecuente. Consisten en sensaciones súbitas de intenso calor que ocurre de forma típica en la parte superior del cuerpo. Atrofia de mucosas: las mucosas del área genital se vuelven más secas y delgadas pudiendo provocar dolor en las relaciones sexuales o un aumento de infecciones vaginales o del tracto urinario. Cambios en la piel: existe una correlación entre los niveles de estrógenos y el grosor de la piel y su contenido en colágeno. Sexualidad: algunas mujeres encuentran que sus sensaciones sobre el sexo cambian con la menopausia. trastornos del sueño: a veces, se experimentan dificultades en el sueño, tanto para la conciliación como en forma de despertar precoz. Cambios de humor: puede existir una relación entre los cambios en los niveles de estrógenos y el humor. Cambios corporales: el perímetro de la cintura suele aumentar, se pierde masa muscular y el tejido adiposo es posible que se incremente. Osteoporosis: aumenta el riesgo ya que durante el climaterio la mujer pierde aproximadamente el 70% de la masa ósea que perderá a lo largo de su vida.

**MODIFICACIONES ENDOCRINAS EN LA MENOPAUSIA**

De las 500.000 ovogonias presentes en la menarquia, cuando comienzan las alteraciones menstruales, quedan unas 1.000. Después de la menopausia no hay folículos, y se conservan algunos primordiales resistentes. En la premenopausia se produce un incremento de FSH, probablemente debido al descenso de inhibina, consecuencia del escaso número folicular. Este crecimiento de FSH es la modificación endocrina más precoz del climaterio. La LH está normal o aumentada. La GnRH y los estrógenos son normales. En la posmenopausia lo más característico es el descenso del estradiol y, al no existir retroalimentación negativa, aumentarán las gonadotrofinas FSH y LH. Es decir, tras la menopausia, el cambio más importante es el descenso de estradiol.

**DIAGNOSTICO**

En la mayoría de los casos es posible el diagnóstico por la clínica: amenorrea de un año, acompañada de síndrome climatérico. En caso de duda, como en el fallo ovárico precoz, las determinaciones hormonales para confirmar la menopausia deben ser: FSH > 40 mU/ml, y estradiol < 20 pg/ml.

**TRATAMIENTO**

Medidas generales: Realizar ejercicio físico moderado, tomar el sol (sin excesos), seguir una dieta rica en productos lácteos (equivalente a 1-2 1 de leche/día), ingesta de poca sal, pocas grasas, pescado y fruta abundantes, beber 2 1 de agua/ día, evitar la ingesta de café, de alcohol y de tabaco.

**TERAPIA HORMONAL**

En la actualidad, las indicaciones para el uso de estrógenos son las siguientes:

Los estrógenos son la primera opción terapéutica para los síntomas vasomotores asociados a la menopausia. En el tratamiento de los síntomas de atrofia vulvar y vaginal asociado a la menopausia debe considerarse la vía de administración local. Para la prevención de la osteoporosis, los estrógenos son un eficaz agente antirresortivo y disminuyen el riesgo de fractura de cadera.

Las contraindicaciones para la terapia hormonal son: Cáncer hormono-dependiente (endometrio y mama), Sangrado uterino anormal no diagnosticado, Insuficiencia venosa complicada, Insuficiencia hepática, Litiasis vesicular, Trombofilias, Antecedentes de eventos tromboembólicas y Dislipemias.