

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad y Reproducción

Reporte de Investigación:

Menopausia y climaterio

Docente:

Dr. Acuña de Saz Ricardo

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

3° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 02 de Junio de 2020.

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 (aunque para hacer el diagnóstico definitivo de menopausia, es preciso que haya pasado un año de amenorrea desde la última regla).

Existen algunos términos que se utilizan con frecuencia y que se deben diferenciar:

- **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. Aparecen las complicaciones y los síntomas derivados de la falta de estrógenos que se instaurarán de forma lenta y progresiva.
- **Fallo ovárico precoz:** es el que se produce en una mujer menor de 40 años, sea transitorio o no.

Clinica

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. Los factores de riesgo adicionales de osteoporosis son: edad, raza negra, menarquia precoz, menopausia precoz, ooforectomía temprana, delgadez, baja ingesta de calcio, tabaco, alcohol, escasa actividad física, esteroides orales e hipertiroidismo entre otros.

Modificaciones endocrinas en la menopausia

De las 500.000 ovogonias presentes en la menarquia, cuando comienzan las alteraciones menstruales, quedan unas 1.000.

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.

En la posmenopausia lo más característico es el descenso del estradiol y, al no existir retroalimentación negativa, aumentarán las gonadotrofinas FSH y LH. La estrona, sintetizada en parte por el tejido adiposo periférico, se convierte en el estrógeno más importante durante la posmenopausia. Los andrógenos no cambian.

Diagnóstico

En la mayoría de los casos es posible el diagnóstico por la clínica: amenorrea de un año, acompañada de síndrome climatérico.

Tratamiento

Las diferentes opciones de tratamiento que muestran posibilidad de uso en el climaterio suponen un tema controvertido y en constante revisión.

Medidas generales

Realizar ejercicio físico moderado, tomar el sol (sin excesos), seguir una dieta rica en productos lácteos

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 asociados 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 tromboembólicos.

- Dislipemias.

Los riesgos de la terapia hormonal con estrógenos son los siguientes:

Cáncer de mama: el aumento de riesgo se hace significativo a partir del quinto año de uso en la mayoría de los estudios, sobre todo con la rama de estrógenos más gestágenos.

Carcinoma de endometrio: con la THS combinada no se objetiva ningún incremento del riesgo.

Cáncer de ovario: la relación de la THS con el cáncer de ovario es controvertida.

Cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria: los últimos estudios han demostrado clara y significativamente la ausencia de beneficios en la enfermedad coronaria.

Tromboembolismo venoso (TVP o TEP): existe evidencia de que el riesgo está incrementado, sobre todo en el primer año de uso.

Accidente cerebrovascular: se ha demostrado un incremento significativo de ACV en usuarias de THS.

La tibolona es un esteroide sintético que tiene propiedades estrogénicas, gestagénicas y androgénicas útil en el tratamiento del síndrome climatérico. Entre sus ventajas destaca una reducción significativa del riesgo de fracturas vertebrales, descenso del riesgo de cáncer de mama y del cáncer de endometrio. Sin embargo, se observó un riesgo aumentado de ictus, sobre todo si se utilizaba en mujeres mayores de 70 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- B. Hoffman, J. Shorge, J. Schaffer, & L. Halvorson. (2014). *Williams GINECOLOGIA* (Vol. 1). (A. Peres, M. Araiza, J. Blengio, & S. Lira, Trans.) Delegacion Alvaro Obregon, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill