

Universidad del sureste

Dr. Ricardo Acuña de Saz

Sexualidad Humana

MENOPAUSIA Y CLIMATERIO

Hannia del Carmen Salazar Jiménez

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

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. Asocian con frecuencia enrojecimiento de la piel y van seguidos de una fuerte sudoración fría.
- ♥ 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. Por ello es frecuente que la piel se vuelva fina y reseca, con prurito.

- ♥ Sexualidad: algunas mujeres encuentran que sus sensaciones sobre el sexo cambian con la menopausia. Es habitual la disminución de la libido.
- ♥ 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. Las variaciones en el humor es posible que estén favorecidas por otros factores coincidentes como el estrés, los cambios familiares, etcétera.
- ♥ Cambios corporales: el perímetro de la cintura suele aumentar, se pierde masa muscular y el tejido adiposo es posible que se incremente. Otras mujeres pueden experimentar problemas de memoria y de concentración o rigidez de articulaciones y muscular o dolor.
- ♥ 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.

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. Es decir, previamente a la menopausia, los cambios hormonales son escasos, salvo un descenso de la inhibina folicular que produce un incremento de la FSH.

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. Es decir, tras la menopausia, el cambio más importante es el descenso de estradiol

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.

Los estrógenos son la primera opción terapéutica para los síntomas vasomotores asociados a la menopausia. Estos síntomas son el principal problema para la calidad de vida de las mujeres, sobre todo para aquellas con una menopausia precoz.

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. No obstante, cuando la única indicación es la prevención de la osteoporosis, si la mujer no presenta síntomas climatéricos, deben considerarse otras terapias alternativas a la THS.

Las contraindicaciones para la terapia hormonal son:

- ♥ Cáncer hormono-dependiente (endometrio y mama).
- ♥ Sangrado uterino anormal no diagnosticado.
- ♥ Antecedentes de eventos tromboembólicos
 - ♥ Insuficiencia venosa complicada.
 - ♥ Insuficiencia hepática.
 - ♥ Litiasis vesicular.
 - ♥ Trombofilias.
 - ♥ 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. La rama de estrógenos solos no lo confirma.
- ♥ Carcinoma de endometrio: con la THS combinada no se objetiva ningún incremento del riesgo. Se ha evidenciado un aumento claro en el caso de emplear sólo estrógenos en mujeres con útero intacto.

- ♥ Cáncer de ovario: la relación de laTHS con el cáncer de ovario es controvertida. Algunas publicaciones recientes informan que hay riesgo a partir de los diez años de uso en terapias únicamente con estrógenos mientras que con los tratamientos que combinan estrógenos y gestágenos, no existe evidencia de incremento de este tipo de cáncer. Cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria: los últimos estudios han demostrado clara y significativamente la ausencia de beneficios en la enfermedad coronaria. Algunos de ellos incluso han evidenciado un incremento significativo de infartos en las usuarias de THS combinada, aunque no se ha incrementado la mortalidad por cardiopatía isquémica.
- ♥ 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.

[file:///Mar Muñoz Muñiz Fabian Hilario Mendoza Pedraza Adrián Vil legas Cisneros Laura Leticia Huerta Ramos Michel Dassaejv Macías Amezcua. \(2017\). MENOPAUSIA Y CLIMATERIO. En CTO GINECOLOGIA 3ERA EDICION MEXICANA\(83- 84\). mexico / © CTO EDITORIAL, S.L. 2017.](#)