



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Dr. Luis Ignacio Gayosso Gordillo

Luis Alberto Álvarez Hernández

Clínica de Ginecología y obstetricia

Climaterio e Infertilidad



16/mayo/2022.

Climaterio: *Etapa de la vida de la mujer que dura años, durante la cual ocurre el paso de la edad fértil a la no fértil. Cuando hay síntomas se utiliza el término síndrome Climaterio.*

Menopausia: *solo un día, para diagnosticar tiene que pasar 1 año consecutivo de amenorrea desde la última regla. Se presenta a los 50 años y está relacionada con la pérdida de la actividad folicular.*

Síndrome climaterio: *conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica.*



Factores de Riesgo

Modificables:

- *Obesidad.*
- *Tabaquismo.*
- *Sedentarismo.*
- *Escolaridad.*
- *Ambiental.*
- *Historia de ansiedad y depresión.*

No modificables:

- *Raza.*
- *Menopausia inducida.*
- *Padecimientos crónicos.*



Manifestaciones clínicas

- *Sudoraciones.*
- *Bochornos.*
- *Mareos.*
- *Artralgias.*
- *Cefalea.*
- *Mialgias.*
- *Taquicardias.*
- *Cambios emocionales.*
- *Depresión.*
- *Angustia.*
- *Miedos.*

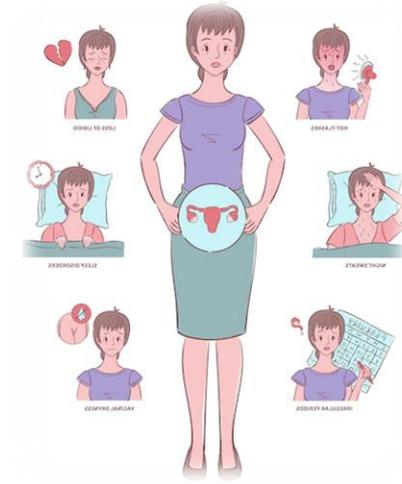
Complicaciones

- *Atrofia urogenital.*
- *Osteoporosis.*
- *Alteraciones cardiovasculares.*

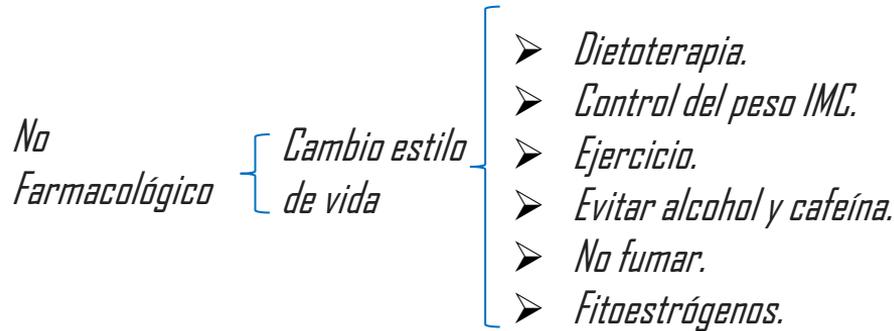
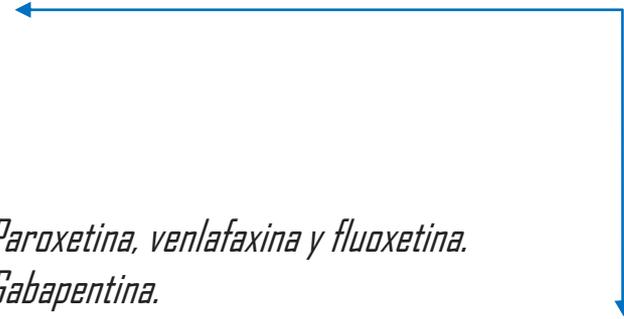
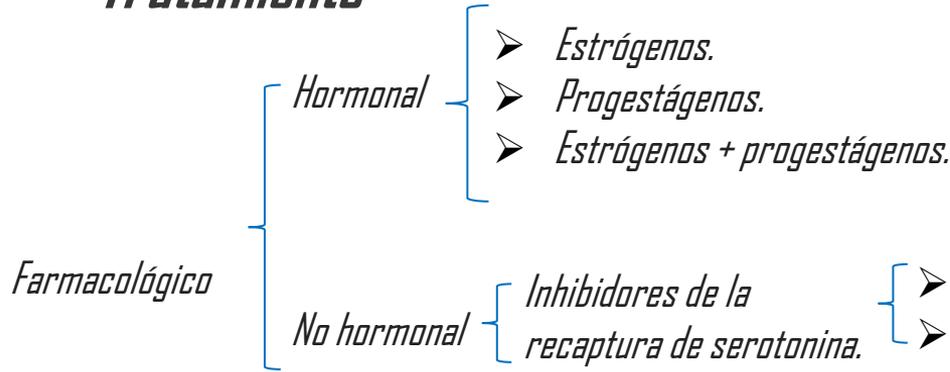


Diagnóstico

- **Clínico.**
- **Citología cervical:** detección CaCu.
- **Perfil de lipidos:** detección riesgo cardiovascular. Sx metabólico.
- **Glucosa sérica:** resistencia a insulina. Sx metabólico.
- **Mastografía:** detección CaMa.
- **EGO: IVU.**
- **TSH sérica:** descartar hipotiroidismo.
- **Densitometría ósea:** riesgo de osteoporosis en mayores de 60 años.



Tratamiento



Terapia cíclica: Estrógenos de 1-25 días y progestágenos los últimos 10 a 14 días de haber iniciado estrógenos.

Cíclico-combinado: Estrógenos de 1-25 días + progestágenos de 1-25 días.

Continuo cíclico: estrógenos diariamente y progestágenos después de 14 días de haber iniciado los estrógenos por 14 días.

Continuo combinado: estrógeno más progestágeno diario, sin descanso.

Intermitente combinado: estrógenos diariamente + progestágenos por 3 días con 3 días de descanso.

Tratamiento hormonal sustitutivo

Estrógenos:

- *Naturales.*
- ✓ *Estradiol.*
- ✓ *Estriol.*
- *Sintéticos.*
- ✓ *Etinilestradiol.*
- ✓ *Dietilestilbestrol.*
- ✓ *Mestranol.*
- *Estrógenos conjugados.*

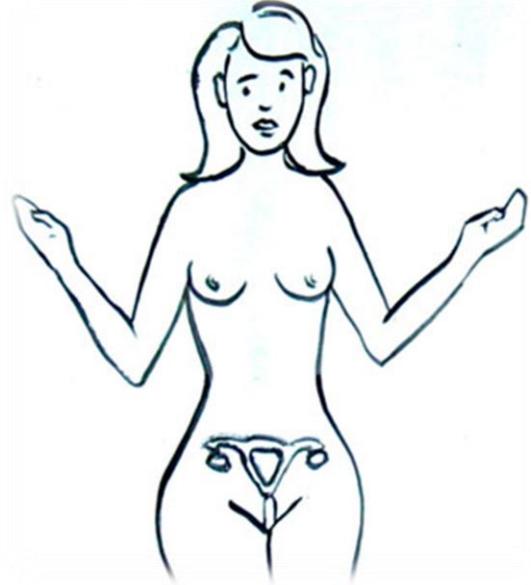


Progestágenos:

- *Natural.*
- ✓ *Progesterona.*
- *Sintético.*
- ✓ *Relacionados con la progesterona:*
 1. *Hidroxiprogesterona.*
 2. *Medroxiprogesterona.*
 3. *Ciproterona.*
- ✓ *Relacionados con la testosterona:*
 1. *Norentindrona.*
 2. *Levonogestrel y derivados.*

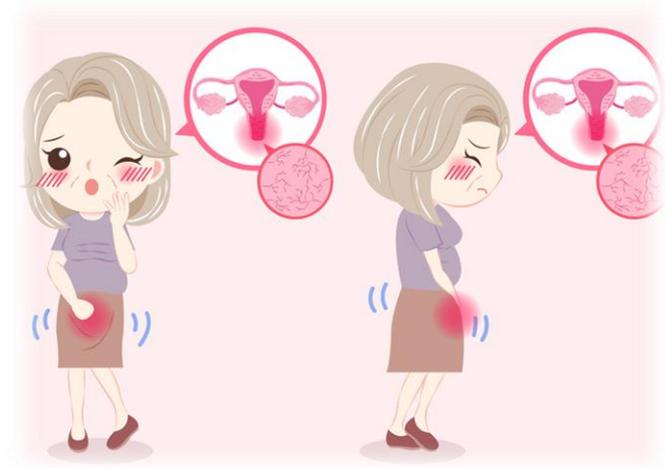
Contraindicaciones de TH.

- *Cáncer hormono-dependiente (endometrial y de mama).*
- *Sangrado uterino anormal no diagnosticado.*
- *Insuficiencia venosa complicada.*
- *Insuficiencia hepática.*
- *Litiasis vesicular.*
- *Trombofilias.*
- *Antecedentes de eventos tromboembólicos.*
- *Dislipidemias.*



Efectos colaterales de TH.

- *Sangrado uterino.*
- *Sensibilidad mamaria.*
- *Nauseas.*
- *Distensión abdominal.*
- *Retención de líquidos en las extremidades.*
- *Cambios en la forma de la cornea.*
- *Cefalea o migraña.*
- *Mareos.*
- *Cambios en el estado de animo (terapia combinada).*



ESTERILIDAD E INFERTILIDAD

Esterilidad: Incapacidad de uno o de ambos miembros de la pareja para la concepción natural en un plazo razonable. Presenta una prevalencia de entre el 10 y el 20%. se divide en:

- ***Primaria:*** incapacidad de conseguir una gestación espontánea desde el inicio de las relaciones sexuales sin que, al menos durante un año, se hayan utilizado métodos anticonceptivos.
- ***Secundaria:*** incapacidad para conseguir una gestación espontánea tras la consecución previa de un embarazo.



Infertilidad: incapacidad de lograr un recién nacido viable tras, al menos, haber logrado dos embarazos consecutivos.

➤ ***Subfertilidad:*** incapacidad de conseguir una gestación espontánea en un periodo de tiempo superior al de la media de la población.



Etiología

Factor femenino:

***Alteraciones tubáricas:** más frecuente (40%). Debidas a secuelas de procesos infecciosos o inflamatorios como: EIP, infecciones postaborto, infecciones puerperales, hidrosálpinx.*

***Alteraciones ováricas:** debidas a alteraciones orgánicas (agenesia, endometriosis, tumores) o funcionales (anovulación, insuficiencia de cuerpo lúteo).*

***Alteraciones anatómicas:** adherencias uterinas, lesiones endometriales orgánicas como pólipos y miomas submucosos.*

***Alteraciones de la migración espermática:** procesos inflamatorios vaginales, endometritis, malformaciones, alteraciones del moco cervical, etc.*

***Alteraciones sistémicas:** procesos orgánicos que afectan a la neurohipófisis o a las glándulas suprarrenales, enfermedades sistémicas graves, alteraciones tiroideas, obesidad, adelgazamiento extremo, abuso de drogas y tóxicos.*

Etiología

Factor masculino: más frecuentes, (40%)son:

- *Varicocele.*
- *Esterilidad masculina de causa idiopática.*
- *Insuficiencia testicular.*
- *Criptorquidia.*
- *Azoospermia.*
- *Orquiepididimitis.*
- *Alteraciones hipotalámicas, etc.*



Factor mixto o de origen desconocido: 20% de los casos:

- *Por causas idiopáticas.*
- *Por reacción inmunológica al semen que impide que penetre en el moco cervical.*

Diagnóstico

- *Muestras para citología.*
- *Hemograma.*
- *Velocidad de sedimentación.*
- *Bioquímica.*
- *Orina.*
- *Grupo Rh.*
- *Serologías frente a rubéola.*
- *Toxoplasmosis.*
- *Sífilis.*
- *Hepatitis B, C.*
- *VIH.*

***USG:** posibles alteraciones morfológicas, patología endometrial, endometriosis, ovarios poliquísticos.*

***Perfil hormonal:** determinación de FSH, LH y estradiol en la fase folicular precoz (2-4 día ciclo), prolactina y TSH.*



Tratamiento

- ***Citrato de clomifeno:*** primer fármaco para inducir la ovulación. Antiestrógeno, actúa bloqueando los receptores hipotalámicos e hipofisarios de estrógenos y estimula la secreción hipofisaria de FSH. Induce la ovulación en pacientes con oligoanovulación y niveles de estrógenos normales (ovario poliquístico).
- ***Gonadotropinas:*** se utilizan para la estimulación ovárica en técnicas de reproducción asistida, ya que reclutan folículos y estimulan su crecimiento al mismo tiempo que facilitan su maduración.
- ***Gonadotropina coriónica humana (hCG):*** se administra para desencadenar la ovulación, que se produce unas 34-36 horas después.

Tratamiento

- **Análogos de la GnRH:** evitan el pico prematuro de LH con la luteinización posterior del folículo, con frecuencia, ocurre durante la estimulación con gonadotropinas. Existen **2** tipos:
- 1. Agonistas:** provocan liberación inicial de gonadotropinas, que va seguido de un bloqueo reversible de la liberación hipofisaria de FSH y LH.
 - 2. Antagonistas:** producen bloqueo reversible del receptor de GnRH mediante una unión competitiva del mismo, sin activarlo.

