

# **WDS**

**Docente:  
Dra. Karen Michelle  
Bolaños Pérez.**

**Alumna: Evelin Samira  
Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina  
Humana.**

**7° Semestre 3° Parcial.**

**Materia: Ginecología y  
Obstetricia .**

**Tema: Menopausia y  
Climaterio.**

**Actividad: Infografía.**

## DEFINICIONES

**Perimenopausia:** Empieza junto con la transición a la menopausia y termina un años después del último periodo menstrual.

**Postmenopausia:** Inicia a partir del año de ausencia de la menstruación hasta el fin de la vida.

**Postmenopausia temprana:** Tiempo dentro de los 5 años después de la última menstruación natural o inducida.

**Falla ovárica temprana:** En mujer <40 años, transitoria o no.



## DEFINICIONES

**Menopausia:** Evento o etapa en la vida de la mujer, es el final de la vida reproductiva, ausencia de la menstruación después de 12 meses, es normal o fisiológico a partir de los 40 años.

**Síndrome climatérico:** Signos y síntomas presentes en la perimenopausia y posmenopausia, son vasomotores, alteración del sueño, psicológicas y atrofia vaginal.

**Etapa de transición a la menopausia:** Variación del ciclo menstrual, ↑ FSH, sin incremento de LH, termina con ausencia de menstruación por 12 meses.



## EPIDEMIOLOGÍA

### FACTORES DE RIESGO PARA SÍNTOMAS VASOMOTORES.

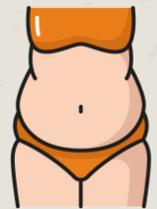
No modificables:

- Raza negra.
- Menopausia inducida o menopausia de inicio abrupto.
- Padecimientos crónicos



Modificables:

- Obesidad o no mantener peso ideal.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Escolaridad baja.
- Historia de ansiedad y depresión.



# Menopausia & Climaterio



## FACTORES PROTECTORES

- Realizar actividad física regular.
- Vit D: 1,000 UI/día.
- Calcio 1,000-2,000 mg/día.
- Consumo de alimentos ricos en calcio y bajo en grasas saturadas.



## TRANSICIÓN HORMONAL

- Menarquia 500,000 ovogonias, en premenopausia 1,000.
- Menopausia no folículos, poliovulación ↑ FSH.
- Premenopausia ↑ FDH.
- ↑ FDH, LH normal o ↑, GnRH y estrógenos normales.

- Descenso de la inhibición folicular, ↑ FSH.
- Posmenopausia: ↓ estradiol, ↑ FSH y LH.
- Estrógeno importante: Estrona.
- Andrógenos no cambian en la transición.

**Premenopausia:**

↑ FSH  
LH normal o ↓  
GnRH y estrógenos normales.

**Posmenopausia:**

↓ Estradiol.  
↑ FSH y LH.  
Andrógenos no cambian

## CLÍNICA

- Síntomas vasomotores: Bochornos y sudoraciones, enrojecimiento de piel y sudoración fría.
- Trastornos menstruales.
- Manifestaciones genitourinarias.
- Trastornos psicológicos: ansiedad, depresión, alteración del sueño.
- Dispareunia.
- Osteoporosis.



## TRATAMIENTO

### Terapia hormonal

- Estrógenos.
- Progestágenos.



### Terapia no hormonal

- Inhibidores de Recaptura de Serotonina y Norepinefrina.
- Clonidina.
- Gabapentina.
- Verapirida.

## DIAGNÓSTICO

### Clínico

- 12 meses consecutivos de amenorrea.

### Estudios hormonales

- Medición hormonal (FSH y estradiol) no útiles.
- Cuantificación de FSH, útil en: menopausia prematura o duda Dx.

### Premenopausia:

FSH >25 UI/L

### Menopausia:

FSH >40 UI/L

Estradiol >20 pg/mL

### Laboratorios

- Citología cervical.
- Perfil de lípidos.
- Glucosa sérica.
- Mastografía basal (1 año antes).
- USG pélvico.
- EGO.
- FSH sérica.
- Densimetría >60 años.
- FSH/antimülleriana en duda Dx.



## 1ª ELECCIÓN: TERAPIA HORMONAL

- Eficaz en el control de síntomas vasomotores y atrofia urogenital.
- Recomendado: Terapia secuencial combinada

**Estrógenos todos los días+Progesterona 10-14 días C/mes.**

- Estrógenos tópicos para síntomas vaginales.

## INDICACIONES

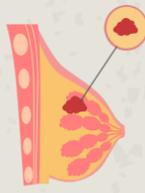
- Síntomas vasomotores.
- Atrofia vulvovaginal.
- Prevención de osteoporosis con factores de riesgo.
- Ausencia de contraindicaciones.

# Menopausia & Climaterio



## CONTRAINDICACIONES TERAPIA SISTÉMICA

- Cáncer de mama.
- Hipertensión arterial.
- Cáncer hormonodependiente.
- Sangrado uterino anormal no diagnóstico



- Insuficiencia venosa complicada.
- Insuficiencia hepática.
- Litiasis vesicular.
- Trombofilias.
- Dislipidemias.



## MUJERES CON ÚTERO INTEGRO

- Terapia hormonal combinada (estrógenos y progestágenos).
- Los progestágenos se agregan porque reducen el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio.



## MUJERES SIN ÚTERO

- Terapia hormonal simple (estrógenos)



## EFECTOS SECUNDARIOS DE LA TERAPIA HORMONAL

- Sangrado uterino que inicia o regresa.
- Sensibilidad mamaria.
- Náuseas y vómito.
- Distensión abdominal.
- Hiperplasia endometrial.
- Tromboembolismo venoso (>1 año).
- Retención de líquidos en extremidades.
- Cefalea/migraña.
- Cambios en estado de ánimo.
- Cáncer de mama.



## DOSIS ESTRÓGENICA

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) .625 mg
- Estradiol 1mg (dosis estándar) y 0.25mg (dosis baja).
- Etinilestradiol+acetato de noretindrona

## DOSIS PROGESTÁGENOS

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMP) 2.5 o 5 mg por 12 días/mes.
- Progesterona micronizada 100 o 200mg por 10 o 12 días/mes.
- Drospirenona 3mg/día.
- LEvonogestrel 0.075mg/día

## ESQUEMAS TH

### Terapia cíclica

- Estrógenos 1-25 días progestágeno los últimos 10-14 días de haber iniciado estrógenos.

### Cíclico combinado

- Estrógenos de 1-25 días y progestágenos de 1-25 días junto con estrógenos.

### Continuo-combinado (secuencial) de ciclo largo

- Estrógenos diariamente y progestágeno post 14 durante 14 días durante 2 a 6 meses.

### Continuo-Combinado

- Estrógeno+progestágeno diariamente sin descanso.

### Intermitente combinado

- Estrógenos diariamente y progestágenos 3 días con 3 de descanso.

## 2ª ELECCIÓN: TERAPIA NO HORMONAL

- Tibolona.
- Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina y Norepinefrina (Desvanlafaxina o Velafaxina).
- Moduladores Selectivos de Receptores Estrogénicos (SERMs).

## MEDIDAS GENERALES

- Realizar ejercicio físico moderado.
- Tomar el sol.
- Dieta rica en productos lácteos.
- Dieta baja en sal y grasas.
- Abundante pescado y frutas.
- Beber 2L agua al día.
- Evitar café, tabaco y alcohol.



# Menopausia & Climaterio



## RIESGOS DE TH



- Cáncer de mama.
- Cáncer de ovario.
- Tromboembolismo venoso.
- Riesgo cardiovascular e isquemia cardíaca.

## TX TERAPIA NO HORMONAL

Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina y Norepinefrina.

- Desvanlafaxina o venlafaxina.
- Clonidina.
- Gabapentina
- Velariprida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Práctica Clínica diagnóstico y Tratamiento De La Perimenopausia y Postmenopausia. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013



## FITOTERAPIA

- Isoflavonas.
- Ginsen.
- Camote mexicano.
- Valeriana.
- Derivados de soya.
- Lignanos.
- Cúestanos.