

## Signos y síntomas de la Menopausia

Autores:

Mayra Fernanda Rivera Márquez. □

Esther María Molina Barreiro. □

Laura María Martínez Infante. □

□ Estudiantes de Tercer año de Medicina. Alumnas Ayudantes de Neurocirugía.

Tutor:

Dra. Lisbet Lázara Molina Peñate.

Especialista 1er grado de Ginecología-Obstetricia.

Facultad "Victoria de Girón"

Sede Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, CIMEQ

### Introducción

La menopausia (del griego mens, que significa "mensualmente", y pausi, que significa "cese") se define como el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo. Este término se confunde muchas veces con el climaterio.<sup>1, 2,3</sup>

El término climaterio se refiere a una época en la vida de la mujer en que se producen una serie de cambios, y ocurre la transición de la época fértil a la época no fértil.<sup>1, 2, 3</sup>

Aunque ambos términos (menopausia y climaterio) a menudo se confundan y se utilicen indistintamente, lo cierto es que la menopausia es solo un signo más dentro del conjunto de fenómenos que se producen en el climaterio aunque, sin duda, es el más importante. La duración del climaterio es de unos 10-15 años.<sup>1, 2, 3</sup>

La edad promedio de una mujer que está teniendo su último período, la menopausia, es 51,4 años. Este último sangrado es precedido por el climaterio, que es la fase de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la mujer. Este proceso se inicia varios años antes del último período, cuando el ciclo (o período menstrual) empieza a ser menos regular. La disminución en los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona causa cambios en su menstruación. Estas hormonas son importantes para mantener en buen estado de salud la vagina y el útero, lo mismo que para los ciclos menstruales normales y para un embarazo exitoso. El estrógeno también ayuda a la buena salud de los huesos y a que las mujeres mantengan un buen nivel de colesterol en la sangre.<sup>2</sup>

Algunos tipos de cirugía o el uso de medicamentos anticonceptivos pueden producir la menopausia. Por ejemplo, el extirpar el útero (histerectomía) provoca el cese de la menstruación. Cuando se extirpan ambos ovarios (ooforectomía), los síntomas de la menopausia comienzan de inmediato, sin importar la edad.<sup>3</sup>

Para determinar si se debe recomendar algún tratamiento para alguno de los síntomas de la menopausia en una mujer, se debe establecer en qué etapa se encuentra la mujer y cuál es la sintomatología específica que está padeciendo.

Además, es fundamental tener en cuenta la percepción de la calidad de vida de la propia mujer, así como sus preferencias.<sup>3</sup>

En principio, cualquier mujer en edad menopáusica es candidata a recibir THS (Tratamiento Hormonal Sustitutivo) siempre y cuando sus beneficios superen sus posibles riesgos. En cualquier caso, esta valoración y la posterior administración de la THS deben realizarla un especialista. Sin embargo, para aquellas mujeres en las que el tratamiento hormonal sustitutivo no es adecuado, existen tratamientos alternativos que deben emplearse de forma individualizada, en función de las necesidades de cada mujer.<sup>3</sup>

En nuestro país, debido al aumentado envejecimiento poblacional, muchas mujeres padecen menopausia, que no es menos cierto que constituye una etapa normal en la vida de la mujer, pero resulta de mucho desconocimiento no solo por parte de la misma, sino de la familia y sociedad en general, siendo de gran importancia la profundización sobre el tema.<sup>4</sup>

Al llegar a los 40 años muchas mujeres se preguntan ¿cuáles son los síntomas de la menopausia?, ya que muchas veces éstos se pueden confundir y pasar desapercibidos o confundirse con alguna enfermedad.

A esta y otras interrogantes se les dará respuesta en el transcurso del trabajo.

Objetivos

➤ **General:**

Caracterizar el período de la menopausia.

## ➤ Específicos:

- Identificar las principales manifestaciones clínicas del proceso.
- Describir la Terapia Hormonal y otros tratamientos convencionales utilizados durante el período.

### Desarrollo

La menopausia se refiere al último período o regla; es el cese definitivo de la menstruación como resultado de la pérdida del funcionamiento de los ovarios. También se usa el término climaterio, que es más amplio y abarca el período inmediatamente anterior y posterior a la menopausia. <sup>1,2,4</sup>

El climaterio comprende los años de transición entre la vida reproductiva o fértil, y la no reproductiva. Se estima que puede durar entre diez y quince años. Durante esta etapa, la función ovárica y la producción de hormonas disminuye, y el cuerpo debe adaptarse a los cambios que se producen. En el climaterio se pueden distinguir varias fases:<sup>1,4</sup>

- Premenopausia: es el tiempo que precede a la menopausia o última menstruación, caracterizado por irregularidades en la menstruación o regla.
- Posmenopausia: después de un año de amenorrea o sin reglas, hablamos de posmenopausia.

La menopausia es un fenómeno universal, pero la influencia de la sociedad en la que se vive, hace que se pueda percibir de forma distinta.<sup>5</sup>

Así, en las sociedades en las que se valora la belleza y la juventud, para algunas mujeres la menopausia puede representar el final de su feminidad y el principio del envejecimiento.

Sin embargo, en otras culturas, en las que la madurez se valora extraordinariamente, o con la edad se adquiere un papel más importante en la familia o la sociedad, la menopausia no se percibe como algo negativo.

### **Cambios hormonales**

Durante la etapa reproductiva o fértil, el ciclo menstrual es controlado por hormonas, que

se producen en unas glándulas situadas en el cerebro (hipotálamo e hipófisis) y también en el ovario. Este mecanismo tiene como fin producir la ovulación.<sup>6</sup>

Este circuito hipotálamo-hipófisis-ovarios controla el ciclo de la ovulación y de la menstruación.

A medida que se acerca la menopausia, el número de óvulos se agota y los ovarios dejan de responder a los estímulos del hipotálamo y de la hipófisis y este tiene dos consecuencias:

- Disminuir de forma importante la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona).
- Se produce la interrupción gradual de la ovulación y, posteriormente, su cese definitivo.

El reajuste hormonal suele ocurrir de forma gradual y comienza varios años antes de que desaparezca la regla de forma definitiva.

### **Actualmente podemos distinguir 3 momentos en el tiempo en esta nueva etapa de la mujer:**

- Transición a la menopausia o peri menopausia: se alteran los ciclos menstruales, se inicia la sintomatología climatérica y finaliza cuando se tiene la última menstruación.
- Menopausia: acontece cuando han pasado 12 meses desde el último período menstrual.
- Postmenopausia: es la etapa posterior a la menopausia. Tiene una larga duración, media de 38 años, en la que tendremos que llevar a cabo labores de prevención y tratamiento de enfermedades cardiovascular y la osteoporosis fundamentalmente.<sup>7,8</sup>

### **Edad de la menopausia**

La edad media se sitúa en 47 años. Entre los 45 y los 55 años la mayoría de las mujeres llegan a la menopausia. Antes de los 40 años se habla de menopausia precoz. Después de los 55 se considera menopausia tardía.<sup>9,10</sup>

Actualmente, resulta imposible saber cuándo se producirá, ya que no se conocen los mecanismos que intervienen en la interrupción de la función ovárica. Los estudios realizados para investigar los factores que influyen en la edad de la menopausia dan a menudo resultados contradictorios.

Así, la edad de la primera menstruación, la utilización de la píldora, el número de hijos, la talla o el peso, son factores que parecen no influir en la edad de la menopausia. Las mujeres fumadoras, sin embargo, experimentan la menopausia antes que las no fumadoras.<sup>11,12</sup>

La menopausia precoz está causada, principalmente, por la extirpación quirúrgica de los ovarios, también por algunos tratamientos, como la radioterapia o la quimioterapia. Con mucha menos frecuencia su causa es hereditaria.

### **Cambios en el período menstrual**

Durante la menopausia es difícil saber si la regla que se acaba de tener será la última. En general, la mayoría de las mujeres experimentarán modificaciones en los ciclos menstruales, de acuerdo a los siguientes patrones:

- Finalización repentina y brusca: Es el cese de la menstruación de forma definitiva, sin previo aviso. Hasta ese momento la mujer tenía ciclos regulares o periódicos. Esta forma de finalización es poco frecuente, ya que rara vez los ovarios dejan de funcionar de forma brusca.
- Finalización gradual: Es la forma más frecuente. Disminuye progresivamente la cantidad de flujo menstrual y su duración. Los períodos se vuelven más cortos y menos frecuentes. También, se puede producir alguna falta, hasta que la menstruación cesa definitivamente. Con esta forma de experimentar la menopausia, los síntomas son, en general, leves, ya que los ovarios continúan produciendo estrógenos en pequeñas cantidades.
- Finalización irregular: Al principio el flujo menstrual puede ser abundante, después más ligero o incluso alternándose menstruaciones abundantes con otras insignificantes. El número de días entre regla y regla puede aumentar o disminuir. Después de algunos meses sin menstruación la regla se presenta de nuevo.

La menopausia se confirma tras un año de amenorrea o sin regla. Durante la premenopausia y hasta un año después de la última regla se debe seguir utilizando un método anticonceptivo.<sup>13,14,15</sup>

### **¿Cuáles son los síntomas comunes de la menopausia?**

- 1. Cambios e irregularidades en la menstruación:** La principal señal de la llegada de la menopausia es la irregularidad del período en varios niveles. Así, los ciclos menstruales pueden ser más largos, o incluso más cortos, ocasionando que tengamos dos sangrados en menos de un mes. Este sangrado puede volverse más abundante en algunas ocasiones, pero también tenderá a tener menos volumen. A medida que pasa el tiempo, los períodos de menstruación van siendo cada vez más separados, hasta que desaparecen completamente.
- 2. Calores y sofocos:** Los sofocos son otro de los síntomas más conocidos de las fases previas y posteriores a la menopausia. Consisten en una sensación repentina de calor, acompañada del enrojecimiento de la piel en las zonas del tórax alto, cuello y cabeza, además de sudoración y palpitaciones. Siendo uno de los síntomas más incómodos de la retirada de la menstruación, afecta a un 80% de las mujeres, y puede darse durante varios años.
- 3. Alteración del sueño:** Otra de las hormonas que disminuye en las fases que se dan alrededor de la menopausia (premenopausia y postmenopausia) es la progesterona, entre cuyas funciones se encuentra favorecer la conciliación del sueño. Esto, ligado a los sofocos, que se dan con mayor frecuencia por las noches, hace que las mujeres en esta etapa puedan tener más problemas para dormir.
- 4. Sequedad vaginal:** La sequedad vaginal supone una incomodidad a la hora de mantener relaciones sexuales. Al no lubricar bastante, puede producir dolor en la penetración o dispareunia, sin embargo, existe una amplia variedad de lubricantes artificiales que suplen esta carencia.
- 5. Dolor en las articulaciones:** Los estrógenos tienen, entre sus múltiples funciones, capacidad antiinflamatoria. Es por ello que cuando disminuye su concentración pueden aparecer dolores en zonas como las articulaciones, cosa que puede ser también derivada de la osteoporosis causada también por la pérdida de estas hormonas. Sin

embargo, este síntoma no tiene por qué ocurrir en todas las mujeres.

- 6. Cambios en el estado de ánimo:** Los cambios hormonales provocan este tipo de respuestas emocionales. Las mujeres se notan más sensibles, irritables y tienen cambios de humor repentinos. Es algo que ocurre también los períodos de menstruación, así que es un síntoma normal, incluso en esta fase puede verse agravado si la mujer que es consciente de la etapa por la que está pasando se siente triste por ello. Los dolores de cabeza son una señal común de la menopausia
- 7. Disminución del deseo sexual:** La disminución de estrógenos favorece que se tenga menos predisposición para el sexo, haciendo que no se produzca la primera fase de la respuesta sexual: el deseo. Sin embargo, es algo que ocurre sólo a la mitad de las mujeres, aproximadamente, y no algo que debamos temer. Muchas de estas situaciones son desencadenadas por otros factores, como la incomodidad de la sequedad vaginal, que hace que no se disfruten las relaciones sexuales, o los propios cambios de humor. Hay muchas mujeres que ven esta la oportunidad para tener sexo sin miedo al embarazo, y se sienten más cómodas que antes.
- 8. Aumento de peso:** Durante esta fase de cambios hormonales el cuerpo tiende a acumular grasa, además hay casos en los que las mujeres cuando se encuentra más decaída tienda a comer más y en horas no indicadas. Todo esto provoca el aumento de peso, pero no es nada que no se pueda controlar con dieta sana y ejercicio.
- 9. Alteraciones en la orina:** Tras la menopausia las mujeres comienzan a tener las famosas pérdidas leves de orina, que ocurren cuando se realiza alguna acción que presione la zona del abdomen, toser o reírse. Además, y ligado a las pérdidas de orina, aumenta el riesgo de padecer infecciones urinarias o cistitis porque se altera el pH de la vagina.<sup>15,16,17.</sup>

Algunas personas pueden tener una peri menopausia prolongada y difícil, de hasta 10 o 12 años. Pero, la mayoría observa que los síntomas comunes de la menopausia (como los cambios de estado de ánimo y los calores) son pasajeros y duran solo de 3 a 5 años.<sup>17</sup>

Algunos síntomas comunes de la menopausia (como la sequedad vaginal y los cambios en el impulso sexual) pueden continuar o, incluso, empeorar después de la menopausia. Si tienes síntomas que te molestan, puedes hablar con tu médico o enfermero sobre los

tratamientos.

### **¿Qué son los calores?**

Los calores pueden ser un síntoma bastante molesto de la peri menopausia y de la menopausia. No entendemos totalmente la causa de los calores.<sup>18</sup>

La mayoría de las personas describe los calores como un ataque de calor repentino que afecta todo el cuerpo, principalmente, la parte superior, incluidos los brazos, el pecho y el rostro. También es posible que sudas, que sientas un cosquilleo en los dedos de las manos o que te lata más rápido el corazón. Por lo general, los calores duran entre 1 y 5 minutos.<sup>18</sup>

Los calores que aparecen durante la noche se llaman “sudores nocturnos”. A veces pueden ser tan intensos que empapas las sábanas con sudor.<sup>18</sup>

Los calores son muy comunes. Más de 3 de cada 4 personas los tienen durante la peri menopausia y la menopausia.<sup>18</sup>

Nada hará que los calores se detengan por completo, pero aquí te dejamos algunas pautas que pueden ayudarte a aliviarlos. Puedes intentar lo siguiente:

- Hacer ejercicio de forma regular.
- No fumar tabaco.
- Mantener un peso saludable.
- Meditar o realizar alguna otra actividad para aliviar el estrés.
- Darte una ducha fría mientras duren los calores o antes de acostarte.
- Bajar la temperatura del lugar donde vives (especialmente en tu dormitorio).
- Suprimir el consumo de alcohol, cafeína, bebidas calientes y comidas picantes.
- Usar varias prendas delgadas de algodón (para que puedas quitarte algunas cuando sufras los calores).
- Llevar un registro de los momentos en que experimentas calores que te ayude a

detectar qué los provoca.<sup>18</sup>

Los tratamientos recetados para los calores también pueden ser de ayuda. La terapia hormonal, así como los medicamentos que se usan para tratar la depresión, los problemas para dormir y las convulsiones, puede ayudar a aliviar los calores. Tu médico o enfermero pueden ayudarte a determinar cuál es el mejor tratamiento para los calores para ti.

Los medicamentos herbarios también ayudan a aliviar los calores. Puedes conseguirlos en muchas farmacias sin receta médica. Algunos medicamentos útiles son las isoflavonas (como la soya y el trébol rojo) y el cohosh negro. Pero recuerda que los medicamentos herbarios tienen riesgos y efectos secundarios, al igual que los medicamentos recetados, de modo que consulta con tu médico o enfermero antes de tomar algún medicamento.<sup>19</sup>

### **¿Es posible que la menopausia afecte el impulso sexual?**

Sí, la menopausia puede afectar el impulso sexual, pero eso no significa que la vida sexual haya terminado.

Lidiar con los síntomas físicos y emocionales de la menopausia puede disminuir tu deseo sexual. Los síntomas también pueden afectar el patrón del sueño y reducir la energía, lo que puede disminuir tu interés en el sexo. La sequedad vaginal y la disminución de la sensibilidad también pueden reducir este interés. También es normal sentir diversas emociones durante la menopausia, por ejemplo, ansiedad, tristeza o pérdida.<sup>1,2,4</sup>

Si pierdes interés en el sexo en este período, es probable que vuelvas a sentirlo cuando desaparezcan los síntomas.<sup>1,2,4</sup>

Un síntoma bastante común que puede afectar tu deseo sexual es la sequedad vaginal, que puede hacer que el sexo sea incómodo o incluso doloroso.<sup>1,2,4</sup>

### **En cuanto a los síntomas que afectan la vida sexual, una o más de las siguientes alternativas podrían ser de utilidad:**

- Utiliza lubricantes a base de agua o silicona cuando tienes relaciones sexuales. Puedes comprar lubricante en la mayoría de las farmacias o por Internet.
- Tómate más tiempo para sentirte excitada. La humedad que produce la excitación protege los tejidos sensibles.

- Practica los ejercicios del piso pélvico. Esto puede fortalecer los músculos que se usan durante el orgasmo y puede ayudarte con las pérdidas de orina. Consulta con tu médico o enfermero sobre cómo realizar estos ejercicios.
- Consulta sobre los medicamentos hormonales de venta con receta. Los anillos, las tabletas o las cremas de estrógeno pueden ayudarte con la sequedad si sientes que el lubricante no es suficiente. Estos productos pueden ayudarte a disfrutar del sexo durante la menopausia y después de este período.
- Habla con tu pareja. Hablar sobre lo que sientes y sobre lo que implica la menopausia para ti hace que tengas mayor conexión con tu pareja y puede contribuir a que sientas menos presión para tener relaciones sexuales si no tienes ganas.<sup>17,18</sup>
- De hecho, algunas personas descubren que desean tener más relaciones sexuales después de la menopausia porque no tienen que preocuparse por un posible embarazo. Esto puede hacerte sentir más libre y permitirte disfrutar de una vida sexual emocionante y renovada.<sup>18</sup>
- Recuerda que a pesar de que no necesitas anticonceptivos después de la menopausia, aun puedes contagiar o contagiarte enfermedades de transmisión sexual (ETS). Usa condones y barreras de látex bucal para protegerte y realízate pruebas de forma regular si tienes parejas sexuales nuevas.<sup>14,16</sup>

La menopausia es un proceso biológico natural. Y, si bien ya no será posible concebir, indudablemente no tiene que ser el fin de tu sexualidad.

### **Postmenopausia: otras enfermedades asociadas.**

Existen trastornos que coinciden con la menopausia, pero que no se consideran específicos de esta. La osteoporosis y la cardiopatía isquémica, son enfermedades que dependen de múltiples factores, siendo la menopausia un factor más y no siempre el de mayor importancia.<sup>18,19</sup>

### **Osteoporosis:**

La osteoporosis consiste en la pérdida de masa ósea. Con la edad la masa ósea disminuye en todas las personas, pero en las mujeres esta disminución es más brusca

en los siete o diez años que siguen a la menopausia. Después continua, pero de forma más lenta.

La consecuencia más grave de la osteoporosis es la fragilidad de los huesos, y, por tanto, el riesgo de fracturas, afectando principalmente a las vértebras y a la cadera o cuello de fémur.

Se han identificado diversos factores que influyen en la osteoporosis; conocerlos es importante. Hay factores que no podemos evitar como:

- Antecedentes familiares: parece existir una influencia genética en la pérdida de masa ósea.
- Diferencias raciales: la raza blanca presenta mayor riesgo.
- Menopausia precoz: ya sea espontánea o inducida por extirpación quirúrgica de los ovarios.
- Delgadez.
- Enfermedades o medicamentos: las mujeres que han padecido artritis reumatoide, diabetes, enfermedad de Cushing o problemas de tiroides, o quienes han recibido tratamiento con corticoesteroides, tienen más riesgo de padecer osteoporosis.
- Sin embargo, otros factores si pueden ser evitados:
  - Dieta pobre en calcio: una alimentación pobre calcio conduce a una menor masa ósea.
  - Falta de ejercicio físico: el ejercicio es importante para que aumente la masa ósea.
  - Tabaquismo, abuso del alcohol y cafeína: estos factores presentan un efecto negativo sobre la masa ósea.

El tener uno o más factores, no significa que se vaya a padecer necesariamente esta enfermedad, pero sí nos será útil conocerlos, para así prevenir su aparición.

Por otro lado, la posibilidad de sufrir una fractura no solo depende de la masa ósea, sino de otros factores como defectos en la visión, deterioro físico o psíquico, enfermedad

crónica, obstáculos en el domicilio, tipo de caídas, etc.

### **Enfermedad cardiovascular**

En los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los hombres y la segunda en las mujeres.<sup>19</sup>

La menopausia por la disminución de estrógenos que produce suele considerarse un factor de riesgo, pero su influencia es mucho menor que la ejercida por el hábito de fumar, el exceso de colesterol en la dieta, la hipertensión arterial o el no hacer ejercicio físico. Estos factores tienen mucha importancia y evitarlos contribuye a que las enfermedades cardiovasculares disminuyan notablemente.

### **Preparación para la menopausia**

La preparación para la menopausia brinda importantes beneficios para la salud a corto y largo plazo. Actualmente, la mayoría de las mujeres que están embarazadas, buscan información sobre el embarazo y parto, adaptan su dieta, hacen ejercicios de preparación al parto, etc.<sup>13,14,16</sup>

Este enfoque aplicado a la menopausia, aumentaría la capacidad de las mujeres para afrontar esta etapa de su vida y permitiría vivirla de forma más positiva.

Cuando se tiene ideas erróneas y negativas sobre la menopausia, la posibilidad de verse afectada puede ser mayor. En la sociedad sigue siendo un tema tabú y aún, con frecuencia, se hace referencia a ella de forma negativa. Todo esto hace que muchas mujeres teman llegar a esa etapa de su vida.

En realidad, para la mayoría de las mujeres la menopausia no tiene que ser negativa, sino que puede ser un período de nuevas oportunidades.

Es importante mantener una actitud positiva. Estar bien informada, comentar las dudas, dedicar un poco de tiempo a mantenerse en forma y alimentarse de forma equilibrada, contribuye a que la menopausia se viva de una forma más relajada. También si surge algún problema se podrá resolver antes y mejor.

- *Alimentos sanos y nutritivos*

Con la edad se aumenta de peso. Este hecho ocurre tanto en los hombres como en las mujeres, pero en las mujeres resulta especialmente visible en la menopausia y posmenopausia.<sup>16,19</sup>

El aumento de peso moderado resulta beneficioso, ya que permite mantener un nivel de estrógenos aceptable y por tanto disminuye los síntomas molestos.

No conviene realizar dietas restrictivas o desequilibradas, sino mantener una alimentación variada que aporte los nutrientes que se necesitan y, sobre todo, practicar algún ejercicio físico que se adapte a sus condiciones físicas y circunstancias personales.

Una dieta equilibrada, también, posee efectos beneficiosos sobre los síntomas de la menopausia y su prevención.

- Frutas: Naranjas, peras, ciruelas, albaricoques, limón, etc. Son ricas en vitaminas, minerales y fibra. La fruta fresca es la más nutritiva. No se recomienda comer más de cuatro piezas al día, ya que contiene azúcar.
- Verduras y hortalizas: Acelgas, calabacines, berenjenas, zanahorias, tomates, etc. Contienen vitaminas y se deben comer diariamente. Cuanto más verde sea la verdura más vitaminas contiene. Mejor comerlas crudas o cocidas al vapor con poca agua. Además, aportan pocas calorías.
- Cereales integrales, incluyendo el pan: Trigo, maíz, arroz, cebada... Aportan vitaminas B, minerales y fibra. También hidratos de carbono complejos más nutritivos que los hidratos de carbono simples, tales como azúcar, harinas refinada o "blanca", azúcar de la fruta, etc.
- Legumbres: Garbanzos, lentejas, judías, soja... Son ricas en proteínas y fibra, también, aportan hierro. Se pueden tomar dos o tres veces a la semana. Cuando se cocinan añadiéndoles arroz, patatas o verduras, el aporte y la calidad de las proteínas mejora.
- Proteínas: La carne, el pescado, las aves y los huevos son los alimentos ricos en

proteínas. Se pueden tomar dos raciones al día. El pescado azul (sardina, atún, caballa...) se puede tomar 3 o 4 veces a la semana, además, tiene la ventaja de no aumentar el colesterol.

- Lácteos: La leche, el queso, el yogurt, son alimentos ricos en calcio. Cuando sea posible mejor desnatados. Es importante que se formen huesos fuertes antes de la menopausia.

En la posmenopausia, se recomienda 1.200 o 1.500 miligramos de calcio al día. Para aportar al organismo esta cantidad, es necesario el consumo de lácteos. También algunos pescados (sardinas, boquerones, atún, gambas), son ricos en calcio. Las sardinas en aceite están especialmente indicadas.<sup>19</sup>

- *Mantenerse en forma*

Algunas personas creen que con la edad deben hacer menos ejercicio físico, pero esto es un error. El ejercicio físico proporciona beneficios a cualquier edad.<sup>18</sup>

- Estimula la producción de estrógenos.
- Nos mantiene flexibles, ágiles y actúa contra las molestias musculares y dolores.
- Ayuda a reducir la grasa corporal.
- Fortalece y mantiene la masa ósea y muscular, disminuyendo el riesgo de fracturas.
- Contribuye a reducir la tensión arterial y previene las enfermedades cardiovasculares.
- Además, nos sentimos con más energía, bienestar y ayuda a mantener una buena salud mental.
- El tipo de ejercicio dependerá de las circunstancias personales, así determinadas enfermedades pueden limitar algunas actividades físicas. En general algunos ejercicios que se recomiendan son:
  - Andar: Se debe caminar unos 30 minutos diarios como mínimo. Este tipo de ejercicio favorece la circulación, protege contra el infarto de miocardio, contribuye a prevenir la osteoporosis, etc.

- Natación: Mejora la capacidad cardíaca, respiratoria y muscular. Además, favorece la relajación. Las personas con problemas de espalda, deberán consultar a su médico/a.
- Bicicleta: Mejora el estado de las articulaciones y de la musculatura; tiene también efectos positivos, a nivel cardíaco y en el aparato respiratorio. Cuando se practica hay que evitar fatigarse excesivamente.
- Baile: Además del efecto sobre las articulaciones y la musculatura, es un ejercicio divertido.
- Yoga: Relaja la musculatura, contribuye a mejorar la flexibilidad del cuerpo y las personas que lo practican, aprenden técnicas de respiración y relajación.

### **Control la salud**

Cuando llega la menopausia muchas mujeres dejan de acudir a la consulta ginecológica. En esta etapa, las revisiones periódicas continúan siendo importantes para mantener la salud, especialmente para poder diagnosticar, precozmente, la mayoría de los cánceres ginecológicos.<sup>15,16</sup>

La citología de cuello uterino es una prueba que, habitualmente, se realiza en la consulta ginecológica y permite detectar el cáncer de cuello de útero y vagina. Todas las mujeres deberían hacerse periódicamente esta prueba.

También, hacerse una mamografía cada dos años, a partir de los 45 o 50 años de edad, es una medida fundamental para detectar precozmente el cáncer de mama.

### **Terapia hormonal en la menopausia:**

La terapia hormonal reemplaza las hormonas que el cuerpo deja de producir durante la peri menopausia y la menopausia: el estrógeno y la progesterona.<sup>1, 4, 5, 13</sup>

Existen dos tipos de terapia hormonal:

- Terapia con estrógenos:

Este es el mejor tratamiento para los calores, los sudores nocturnos y la sequedad vaginal. Si no tienes útero debido a una histerectomía, se indica la terapia con estrógeno.

- Terapia hormonal combinada:

Si todavía tienes útero, el médico puede indicarte la terapia hormonal combinada. Consta de estrógeno y de progesterona artificial (llamada “progestágeno”), que se toman juntos. La terapia hormonal combinada ayuda a prevenir el cáncer de útero y también el cáncer de colon.

La terapia hormonal puede tener efectos sobre lo siguiente:

- Reducción de los calores
- Sequedad vaginal
- Problemas para dormir
- Infecciones urinarias y ganas de orinar repentinas
- Dolor por artritis
- Reducción del riesgo de cáncer de colon
- Reducción del riesgo de diabetes.

Algunas de las opciones de tratamiento de la terapia hormonal son similares a las opciones de anticonceptivos hormonales. Estas son las siguientes:

- Píldoras
- Parches
- Anillos
- Cremas vaginales (la mejor opción si el único síntoma es la sequedad vaginal)

¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia hormonal?

La terapia hormonal puede tener algunos efectos secundarios, pero suelen ser leves y desaparecer después de unos meses. Los efectos secundarios pueden incluir lo siguiente:

- Hinchazón

- Molestias y sensibilidad en los senos
- Dolores de cabeza
- Dificultad para ir al baño
- Molestias estomacales
- Sangrado vaginal

¿Cuáles son los riesgos de la terapia hormonal?

La terapia hormonal puede tener algunos riesgos, según tu propia historia clínica y la de tu familia. Hay mujeres que no pueden utilizar este tipo de tratamiento por presentar determinadas enfermedades o predisposición a ellas. Así, la terapia hormonal sustitutoria estaría contraindicada antes las siguientes condiciones:

- Antecedentes de cáncer de mama o endometrio.
- Endometriosis.
- Enfermedad tromboembólica o antecedentes de tromboflebitis.
- Enfermedad hepática activa.
- Insuficiencia renal avanzada.
- Hipertensión arterial.
- Fumadoras.

La terapia hormonal combinada puede aumentar el riesgo de lo siguiente:

- Enfermedades cardíacas
- Cáncer de seno (si el tratamiento se prolonga durante más de 3 a 5 años)
- Coágulos sanguíneos

La terapia con estrógeno puede aumentar el riesgo de lo siguiente:

- Coágulos sanguíneos
- Cáncer de seno (si el tratamiento se prolonga durante más de 10 a 15 años)
- Cáncer de útero
- Enfermedades de la vesícula
- Enfermedades cardíacas

La mejor opción es tomar la dosis más baja de la terapia hormonal durante el menor tiempo posible. Las hormonas que se toman en forma de comprimidos aumentan algunos de estos riesgos más que las hormonas que se incorporan de cualquier otra forma.

¿Existen otras opciones de tratamiento para los síntomas de la menopausia?

A menudo, ante la preocupación por los riesgos de la terapia hormonal, pueden elegirse otros métodos para tratar los síntomas de la menopausia.

Estos son algunos:

- Homeopatía
- Tratamientos con hierbas medicinales
- Medicina tradicional china
- Acupuntura

Las investigaciones no han probado que estos tratamientos sean seguros o eficaces. También pueden tener efectos secundarios y riesgos. Si decides ir por ese camino, consúltale a alguien que tenga habilidad y experiencia. Puede ayudarte a decidir si su método es adecuado para ti y a hacerlo de manera segura.

Conclusiones:

- La menopausia es un proceso fisiológico en las mujeres que se encuentren entre los 40 y 60 años. Significa el cese definitivo de la menstruación luego de 12 meses de su ausencia. La desaparición del ciclo menstrual ocurre por la disminución de las hormonas estrógenos y progesterona, cuando los ovarios cesan de producir óvulos

para ser fertilizados. La menopausia se divide a su vez en tres etapas: Peri menopausia, Menopausia y Post menopausia.

- Entre los principales síntomas que avizoran el proceso se encuentran: Disminución del deseo sexual acompañado a su vez de sequedad vaginal, calores inesperados e intensos que duran entre 1 y 5 minutos, dolor de cabeza y articulaciones, mareo, incontinencia urinaria, insomnio e irritabilidad.
- La terapia hormonal consiste en reemplazar las hormonas que el cuerpo detiene su síntesis durante el período de la peri menopausia, aunque este tratamiento es muy eficaz, se requiere valorar la relación costo- efecto- beneficio.

### Bibliografía

- 1- Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Morales B, Martínez MA, Salinas AM, Hidalgo L. Severe menopausal symptoms in middle-aged women are associated to female and male factors. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;281(5):879-85.
- 2- Fernández-Alonso AM, Cuadros JL, Chedraui P, Mendoza M, Cuadros AM, Pérez-López FR. Obesity is related to increased menopausal symptoms among Spanish women. *Menopause Int*. 2016;16(3):105-10.
- 3- Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA*. 2016;289(2):187-93.
- 4- Groessl EJ, Kaplan RM, Barrett-Connor E, Ganiats TG. Body mass index and quality of well-being in a community of older adults. *Am J Prev Med*. 2014;26(2):126-9. PMID: 14751323
- 5- Pérez-López FR, Chedraui P, Gilbert JJ, Pérez-Roncero G. Cardiovascular risk in menopausal women and prevalent related co-morbid conditions: facing the post-Women's Health Initiative era. *Fertil Steril*. 2015;92(4):1171-86.
- 6- Pérez-López FR, Chedraui P, Haya J, Cuadros JL. Effects of the Mediterranean diet on longevity and age-related morbid conditions. *Maturitas*. 2016;64(2):67-79.
- 7- Pérez-López FR, Larrad-Mur L, Kallen A, Chedraui P, Taylor HS. Gender differences in cardiovascular disease: hormonal and biochemical influences. *Reprod Sci*. 2016;17(6):511-31.
- 8- Sequedad vaginal en menopausia relacionada con patología extragenital (XI Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia-

- AEEM). Trens Jiménez, C; Khartchenko Bolbukova, E; Cornellana Puigarnau, MJ; Carreras Collado, R. Passir Hospital del Mar, Barcelona. 2016.
- 9- Chedraui P, Pérez-López FR, Mendoza M, Leimberg ML, Martínez MA, Vallarino V, Hidalgo L..Assessment of self-esteem in mid-aged women. *Maturitas*. 2015;66(1):77-82. PMID 20137871.
- 10- Arakane M, Castillo C, Rosero MF, Peñafiel R, Pérez-López FR, Chedraui P.Factors relating to insomnia during the menopausal transition as evaluated by the Insomnia Severity Index. *Maturitas* 69:157-161;2014. PMID 21444163.
- 11-DIAZ SANCHEZ, María Elena. Biotipo y climaterio femenino. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [online]. mayo-jun. 1999, vol.15, no.3 [citado 17 marzo de 2008], p.310-317. Disponible en la World Wide Web: ISSN 0864-2125.
- 12- Grolier, Enciclopedia Médica del Hogar.2015.
- 13-3.0 3.1 VICTORIA GARCIA-VINIEGRAS, Carmen Regina y MAESTRE PORTA, Salud. Climaterio y bienestar psicológico. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. [online]. sep.-dic. 2016, vol.29, no.3 [citado 18 marzo de 2018], p.0-0. Disponible en la World Wide.
- 14-Herzog AG, Harden CL, Liporace J, et al.(September 2017).«Frequency of catamenial seizure exacerbation in women with localization-related epilepsy». *Annals of neurology*56(3): pp. 431–4. doi:10.1002/ana.20214. PMID 15349872.
- 15- Herzog AG, Klein P, Ransil BJ(October 2008).«Three patterns of catamenial epilepsy». *Epilepsia*38(10): pp. 1082–8. doi:10.1111/j.1528-1157.1997.tb01197.x. PMID 9579954.
- 16-Scharfman HE, MacLusky NJ(September 2014).«The Influence of Gonadal Hormones on Neuronal Excitability, Seizures, and Epilepsy in the Female». *Epilepsia*47(9): pp. 1423–40. doi:10.1111/j.1528-1167.2006.00672.x. PMID 16981857. PMC 1924802.
- 17-↑Menstrual cycle | epilepsy.com
- 18- Enrique Baca-García, Carmen Diaz-Sastre, Antonio Ceverino, Jeronimo Saiz-Ruiz, Francisco J. Diaz, and Jose de Leon(March/April 2003).«Association Between the Menses and Suicide Attempts: A Replication Study». *Psychosomatic Medicine*65(2): pp. 237–44. doi:10.1097/01.PSY.0000058375.50240.F6. PMID 12651991.
- 19- Maguire JL, Stell BM, Rafizadeh M, Mody I(June 2005).«Ovarian cycle-linked changes in GABAA receptors mediating tonic inhibition alter seizure susceptibility

and anxiety». *Nat. Neurosci.* 8(6): pp. 797–804. doi:10.1038/nn1469. PMID 15895085.