

Perfil actual de la mujer madura

Por Héctor Tomás Chávez

La **menopausia** marca el fin permanente de la fertilidad en las mujeres. El término, derivado de las palabras griegas *men* (mes) y *pausis* (cese), implica que los ovarios dejan de producir óvulos y producen menos estrógeno y progesterona, de ahí que esta fase se completa cuando no ha habido periodo menstrual por un año (Figura 1).

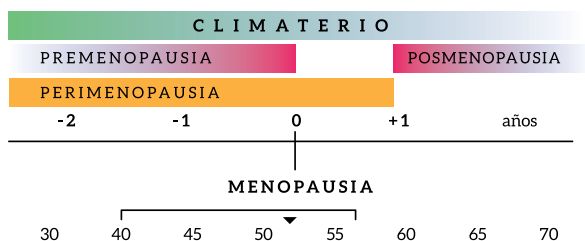
Figura 1. Etapas del envejecimiento ovárico

Menarca					Menopausia				
primer sangrado					último sangrado				
Estadios		-5	-4	-3	-2	-1		+1	+2
Etapas	reproductiva				transición menopáusica		posmenopausia		
	temprana	media	tardía		temprana			temprana	tardía
Ciclos menstruales	irregulares a regulares		regulares		duración variable de los ciclos		amenorrea > 60 días		no
FSH	normal								

Fuente: Elaboración propia con base en M. R. Soules, *Menopause*, vol. 8, 2001, p. 402.

Este hecho biológico no debe ser confundido con el climaterio, el cual alude a la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, y que se divide en perimenopausia, desde el inicio de los síntomas hasta la menopausia, y posmenopausia desde la menopausia hasta los 69 años (Figura 2).

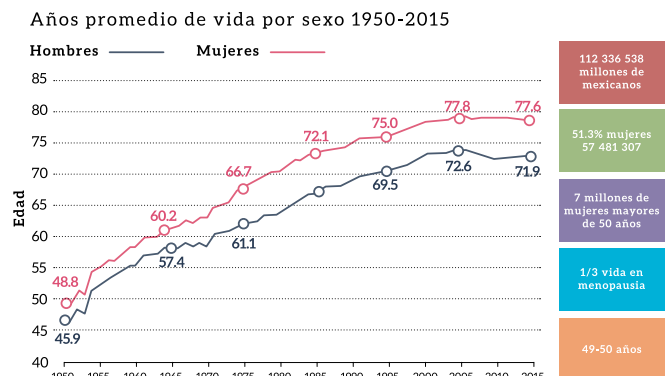
Figura 2. Etapas del climaterio



Fuente: Elaboración propia.

El tema se ha tratado en múltiples publicaciones y desde diferentes enfoques, pero desde el área médica resulta imprescindible actualizarlo porque la esperanza de vida en el mundo presenta un incremento importante. En México, por ejemplo, hace medio siglo, era de 48 años para las mujeres y actualmente es de 78 (Figura 3).

Figura 3. Esperanza de vida en México



Fuente: Consejo Nacional de Población (Conapo).

En el mundo, la edad promedio de la menopausia es aproximadamente a los 51.4 años, pero en México es a los 48. Debido a ello es muy importante reconocer sus manifestaciones para realizar un correcto diagnóstico del síndrome climatérico desde sus fases previas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

A corto plazo:

- Alteraciones menstruales
- Síntomas vasomotores (bochornos)
- Inestabilidad emocional e irritabilidad
- Disminución de la libido
- Insomnio

A mediano plazo:

- Resequedad vaginal
- Dispareunia (dolor en la relación sexual)
- Incontinencia urinaria
- Trastorno de estática pélvica (vejiga, recto y/o matriz caída)
- Problemas cutáneos: resequedad, manchas, sensibilidad, adelgazamiento y arrugas
- Alteraciones neuropsiquiátricas: cefalea, depresión, insomnio, alteraciones de la conciencia y de la de la memoria, vértigo y ansiedad

A largo plazo:

- Aplastamiento de las vértebras
- Fragilidad ósea
- Elevación de la presión arterial
- Aumento del riesgo cardiovascular
- Osteoporosis

El diagnóstico del síndrome, tanto en etapa perimenopáusica como posmenopáusica, se realiza de manera clínica y con estudios de laboratorio. Se requiere una evaluación integral con una historia clínica completa y detallada, además de exploración física completa, descartando enfermedades relacionadas a la edad (obesidad, hipertensión, dislipidemia (alteración en colesterol y/o triglicéridos), o problemas metabólicos, como la diabetes.

Estudios de laboratorio:

- Perfil hormonal ginecológico
- Mastografía
- Ultrasonido ginecológico
- Medición de glucosa e insulina
- Perfil de lípidos
- Papanicolaou
- Biometría hemática completa (examen general de sangre)
- Pruebas de coagulación
- DMO central (densitometría mineral ósea)

El tratamiento es personal y debe ir direccionado a las molestias de cada paciente, aunque se pueden prevenir ciertos malestares con suplementos de calcio, multivitamínicos, antioxidantes, protectores cardiovasculares, como el ácido acetilsalicílico, y medicamentos para síntomas leves específicos como los analgésicos y ansiolíticos, además de apoyo psicológico para alteraciones emocionales leves.

En caso de un tratamiento correctivo específico para las patologías severas, se recurre a la Terapia Hormonal de Reemplazo, que implica tomar hormonas para prevenir o tratar ciertas afecciones causadas por su deficiencia, como sudoración y sofocos, alteraciones genitourinarias, osteopenia y osteoporosis, pero las contraindicaciones no deben ser olvidadas, ya que a largo plazo puede desarrollarse cáncer de mama, tumoraciones, sangrado genital, hiperplasia endometrial, tromboembolismo venoso, enfermedad arterial, hipertensión arterial no controlada, enfermedad hepática activa, hipersensibilidad al medicamento y porfiria cutánea.

En cualquier situación hay dos aspectos a considerar en la medicación: a la paciente con útero se le indica la combinación de estrógenos y progestinas (cíclico o continuo), mientras que a la paciente sin útero únicamente estrógenos.

Como puede verse, la menopausia y el climaterio son periodos que pueden vivirse con mayor tranquilidad y plenitud, pues el cambio biológico no debe disminuir la calidad de vida. 

Referencias

- Climacteric*, vol. 14 (2011), pp. 302-320.
 International Menopause Society (IMS).
Maturitas, vol. 69 (2011). European Menopause and Andropause Society (EMAS), pp. 190-193.
Menopause, vol. 17 (2010). The North American Menopause Society, pp. 242-255.
The Journal of Clinical Endocrinology (JCEM), vol. 95 (2010), Endocrine Society, pp. s1-s66.



Héctor Tomás Chávez es médico cirujano por la Universidad de Guadalajara (UDG), partero y miembro de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) y de la Sociedad Americana en Medicina Reproductiva (ASRM). Actualmente es director general del Centro de Fertilidad y Atención Materno Infantil (CEFAMI).