

Menopausia al día



Josefina Romaguera, MD, MPH

Catedrática de Obstetricia y Ginecología,
Universidad de Puerto Rico
Tel: 787.758.0037 josefina.romaguera@upr.edu

Definición y diagnóstico

La menopausia se define como el cese permanente del periodo menstrual. La edad promedio en que este cambio ocurre es alrededor de los 52 años. Presenta una oportunidad para, además de evaluar los síntomas propios de la menopausia, promover estilos de vida saludables y hacer cernimiento* para cáncer y otras enfermedades asociadas al envejecimiento.

Los cambios en el patrón de la menstruación son el mejor predictor del estatus de la menopausia; por otro lado, las mediciones en laboratorio de las hormonas no suelen contribuir necesariamente al diagnóstico inicial.

Síntomas vasomotores

Los síntomas vasomotores ocurren en cerca de un 75% de las mujeres y pueden durar hasta más de 10 años. Las alternativas de tratamiento incluyen: controlar la temperatura del cuerpo, no fumar, hacer ejercicios, llevar a cabo prácticas de relajación y mantener un peso adecuado. Algunos productos como la soya, la vitamina E y el *black cohosh* (cohosh negro, *cimicifuga racemosa* o raíz negra de serpiente) pueden ayudar. Las terapias disponibles y aprobadas por FDA son: estrógeno, estrógeno-progesterona, bazedoxifene-estrógeno conjugado, progesterona o, en el caso de necesitar contracepción, contraceptivos orales de estrógeno-progesterona.

Además, la paroxitina (un SSRI –inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina–) en dosis de 7,5mg está aprobada por la FDA. Otros SSRI y SNRI –el gabapentin y la clonidina– son también más efectivos que el placebo.

Síntomas genitourinarios

Se debe de preguntar a toda mujer sobre los síntomas urinarios y vulvovaginales. Los hidratantes y lubricantes vaginales se pueden usar como terapia inicial. Los estrógenos vaginales son muy efectivos al inicio de los síntomas (crema, tableta o anillo vaginal) y están aprobados por la FDA para el tratamiento de los síntomas

genitourinarios, lo que incluye las infecciones de orina recurrentes. El ospemifeno está aprobado para tratar la dispareunia. En el caso de haber alguna lesión en vulva o en vagina, esta debe ser biopsiada para descartar una condición maligna.

Todo sangrado postmenopáusico, incluyendo sangrado postcoital, amerita una evaluación con sonograma transvaginal, sonohisteroscopia y/o biopsia del endometrio.

Enfermedad cardiovascular

La evaluación del riesgo cardiovascular incluye la evaluación del índice de masa corporal, la medida de la circunferencia a nivel de la cintura y de la presión sanguínea. Las pruebas de laboratorio deben incluir la evaluación del perfil de los lípidos y su química en ayunas. La evaluación de la función tiroidea (TSH) está indicada en caso de sintomatología asociada a la menopausia (calentones, problemas del sueño), ganancia de peso o depresión.

Cernimiento* de cáncer

Toda mujer debe ser evaluada para detectar o descartar cáncer del seno y cervical según las nuevas guías. Además, se debe hacer colonoscopia desde los 50 años. El cernimiento* para cáncer de ovario no está indicado, excepto en pacientes de alto riesgo de desarrollar este tipo de cáncer.

Terapia de reemplazo hormonal

El tratamiento de síntomas vasomotores es la indicación primaria para el uso de reemplazo hormonal. Los beneficios sobrepasan los riesgos en mujeres saludables menores de 60 años o con menos de 10 años de menopausia. La progesterona no es muy eficaz en el tratamiento de los síntomas vasomotores y solo está indicada en pacientes que usen estrógeno sistémico para prevención del cáncer endometrial. En el *Women Health Initiative Study* el cáncer del seno aumentó en mujeres que usan el estrógeno-progesterona durante 3 a 5 años, pero no se observó un aumento en pacientes

que usaron el estrógeno solo por 7 años. El estrógeno está asociado a un aumento en trombosis venosa y accidentes cerebrovasculares. La terapia hormonal no se debe usar para prevención de condiciones crónicas.

La prescripción de reemplazo hormonal bioidéntico no está recomendado por falta de regulación de los productos y por la falta de evidencia científica. Las mujeres con deficiencia ovárica primaria y/o con menopausia temprana sin contraindicaciones para el uso de reemplazo hormonal deben considerar usar estrógeno y progesterona, al menos hasta los 52 años.

Los moduladores selectivos del receptor estrogénico (SERMs) son compuestos que actúan como agonistas en unos tejidos y como antagonistas en otros:

- El tamoxifeno está aprobado para prevención y tratamiento de cáncer del seno;
- El toremifeno está aprobado para tratamiento del cáncer del seno;
- El raloxifeno está aprobado para prevención y tratamiento de osteoporosis, y prevención del cáncer del seno; y
- El ospemifeno está aprobado para tratamiento de dispareunia por atrofia vaginal.

El primer TSEC (*tissue selective estrogen complex* o complejo estrogénico de tejido selectivo) consiste de estrógeno conjugado combinado con bazedoxifeno. Está aprobado para tratamiento de síntomas vasomotores y prevención de osteoporosis en pacientes con útero.

Se debe usar la dosis más baja de reemplazo hormonal e individualizar la terapia en base a los riesgos de cada paciente. La terapia hormonal, los SERMs y los TSECs no se deben de usar en mujeres con riesgo de problemas tromboembólicos y de accidentes cerebrovasculares.

Osteoporosis

La osteoporosis afecta aproximadamente al 40% de las mujeres postmenopáusicas y está asociado a fracturas.

El diagnóstico de osteoporosis se establece midiendo la densidad ósea (de la cadera y columna vertebral) y con la morfometría vertebral (VFA) mediante un equipo de densitometría ósea (DXA). Toda paciente

con una densidad ósea para su edad (valor T) igual o menor a -2,5 SD (desviaciones estándar de la media), o con historial de fractura por fragilidad y/o con osteopenia con riesgo de fractura significativo según lo establecido por la medida del “calculador FRAX” (riesgo de fractura a 10 años de 3% en cadera y/o 20% de otra fractura mayor) debe recibir tratamiento médico para prevenir la fractura (ver Tabla 1).

Tab. 1: Alternativas de tratamiento en osteoporosis

Prevención:

- Estrógeno;
- Estrógeno y progesterona; y
- Estrógeno y bazedoxifeno.

Tratamiento y prevención:

- Bifosfonatos; y
- Raloxifeno.

Tratamiento:

- Teriparatida;
- Denosumab; y
- Calcitonina.

La terapia debe ser individualizada en base a las necesidades de cada paciente.

Comentario

Es importante evaluar una serie de parámetros al presentarse la menopausia y, en base a eso, hacer las consideraciones terapéuticas más apropiadas para cada paciente, para así mantener su mejor calidad de vida a partir de esta etapa. 

* Si bien la palabra **cernimiento** aún no es reconocida por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es un neologismo muy razonable, ampliamente utilizado en Puerto Rico y en otros lugares de Latinoamérica (se usan también: tamizaje, despistaje, escrutinio, rastreo o screening en inglés).

Referencias

- Shifren JL, Gass MLS. The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. *Menopause*: Vol. 21, No. 10, 2014.
- North American Menopause Society: www.menopause.org.
- National Osteoporosis Foundation: www.nof.org.

Para más información
-www.womenshealthsociety.org;
-saludmujerlatina.org.