

CAPÍTULO II

Menopausia

Definición, clasificación y diagnóstico

Diana Rosario Fernández Durán.

Cardióloga Hospital de la Mujer Percy Boland (Santa Cruz, Bolivia)

Rosa Lidia Castedo Verdura

Cardióloga Hospital Universitario San Juan de Dios (Santa Cruz, Bolivia)

Heidi Ivette Alurralde Saavedra

Cardióloga Caja de Salud de la Banca privada (Sucre, Bolivia)

CORRESPONDENCIA

Diana Rosario Fernández Durán

E-mail: dr.fernandezduran@gmail.com

Celular: +59170004447

A - DEFINICIÓN

Es un cambio hormonal más en la vida de la mujer, se define como un punto en el tiempo después de 12 meses consecutivos de amenorrea, refleja la pérdida de función folicular ovárica (disminución del estrógeno y aumento de FSH) y ocurre naturalmente a una edad promedio de 51 años¹.

El periodo anterior a la menopausia en el que las mujeres empiezan a experimentar cambios en los patrones del sangrado menstrual y fluctuaciones hormonales se conoce como transición menopaúsica o perimenopausia¹.

A partir de la menopausia existe un mayor riesgo de Cardiopatía Isquémica por alteraciones en el metabolismo de lípidos y glucosa, que determinan elevación del colesterol-LDL, descenso del colesterol-HDL, aumento de la intolerancia a la glucosa y por los cambios en factores hemostáticos y función vascular, por el desplazamiento del equilibrio hormonal hacia el predominio androgénico².

B - CLASIFICACIÓN

Menopausia Natural. Es definida como la ausencia de menstruación por un periodo de 12 meses, ocurre generalmente entre los 45 y 55 años y varía entre diferentes etnias, por lo que se concluye que la mujer vivirá un tercio o más de su vida después de la menopausia³.

Menopausia Precoz. Afecta un 5% de las mujeres, ocurre antes de los 45 años y tienen un riesgo un 50% mayor de cardiopatía isquémica⁴.

El riesgo cardiovascular está aumentado en un 50% en la menopausia precoz y la prematura en comparación con la menopausia natural. La edad es un factor importante en el riesgo y mortalidad por Enfermedad Cardiovascular (ECV).

El riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta exponencialmente después de la menopausia, cuando se reducen los niveles de estrógenos. Esta reducción durante la transición menopaúsica se acompaña de cambios desfavorables de los factores de riesgo cardiovascular tradicionales de la enfermedad cardiovascular como la distribución de grasa corporal, la presión arterial y los niveles de lípidos en sangre y se considera que desencadena el envejecimiento cardiovascular. Aunque la incidencia de cardiopatía isquémica aumenta con el envejecimiento de la población, en las mujeres aparece cerca de diez años después de los hombres, sugiriendo una protección natural en las mujeres antes de la menopausia. Al estrógeno se le atribuye un papel protector en el endotelio vascular ya que aumentan la vasodilatación e inhibe la respuesta al desarrollo de aterosclerosis⁵.

Insuficiencia ovárica prematura (IOP). Es un síndrome clínico definido por la pérdida de la función ovárica antes de los 40 años, con amenorrea u oligomenorrea como mínimo de cuatro meses con gonadotropinas elevadas y estradiol bajo. Se estima su prevalencia es de 1 % de la población general.

El diagnóstico se confirma mediante dos pruebas de hormona FSH elevadas ≥ 40 UI/L con 4 a 6 semanas de diferencia. Si todavía hay alguna menstruación, estas pruebas deben realizarse entre el día 2-3 del ciclo.

La etiología es desconocida en el 70-90% de las mujeres diagnosticadas. Entre las causas identificables se incluyen las espontáneas (genéticas, autoinmunes, infecciosas, metabólicas, toxinas) o inducidas (quimioterapia, radioterapia, quirúrgica)⁶.

La IOP no tratada se asocia con una esperanza de vida disminuida en gran parte debido a ECV, así también se relaciona a mayor riesgo de osteoporosis, trastornos autoinmunes, infertilidad, trastornos psicológicos, trastornos genitourinarios y sexuales.

Las mujeres con IOP tiene mayor riesgo de ECV por lo que se debe brindar asesoramiento sobre los factores de riesgo que pueden modificar a través de cambios en el estilo de vida (Dejar de fumar, hacer ejercicio físico regular, alimentación saludable y mantenimiento de peso adecuado).

La TRH es efectiva para el manejo de los síntomas de la menopausia en las mujeres con IOP, siendo el objetivo alcanzar niveles fisiológicos de estradiol y deben continuarlos hasta la edad natural de la menopausia en ausencia de una contraindicación⁷.

C - DIAGNÓSTICO

La menopausia puede diagnosticarse clínicamente en una mujer mayor de 45 años de edad con síntomas menopáusicos y con 12 meses o más de amenorrea sin otra causa que la explique. No se requieren pruebas adicionales para establecer el diagnóstico.

Las concentraciones séricas de FSH y LH no tienen mayor repercusión que los síntomas clínicos para el diagnóstico de perimenopausia o menopausia. Solo se considera realizar prueba de FSH para diagnosticar menopausia en mujeres de 40 a 45 años con síntomas menopáusicos incluyendo un cambio en su ciclo menstrual o en mujeres menores de 40 años con sospecha de menopausia por insuficiencia ovárica prematura⁸.

Alrededor de un 80% de las mujeres experimentan síntomas durante la menopausia los cuales pueden dividirse en dos grupos principales:

Síntomas a corto plazo, los más comunes son los síntomas vasomotores (SVM), como sofocos y sudores nocturnos, cambios de humor (p.ej., depresión y ansiedad), trastornos en la concentración y del sueño, así como también alteraciones genitourinarias y sexuales.

Afecciones crónicas a largo plazo incluida la ECV, osteoporosis y deterioro cognitivo⁹.

Los síntomas más característicos y limitantes de la menopausia sin duda son los SVM, su importancia no solo es debido a que interfieren en gran medida en la calidad de vida de las mujeres ya que perturban el sueño y tiene un efecto

negativo sobre el estado del ánimo, sino también en el papel que desempeña en la salud vascular, el estudio SWAN mostro que las mujeres con SVM tenían una mayor tasa de ECV subclínica, disfunción endotelial, dilatación mediada por flujo más deficiente y mayor calcificación aórtica y grosor de la íntima media que las mujeres sin SVM.

Es relevante que durante la menopausia se les proporcionen información actualizada sobre las implicaciones a corto y largo plazo de no tratar los síntomas de la menopausia en general y los SVM en particular. El manejo eficaz de las enfermedades crónicas en mujeres postmenopáusicas comienza con la conciencia de que los SVM durante la menopausia son pre-sagios de lo que vendrá y deben manejarse a consecuencia¹⁰.

REFERENCIAS

1. McNeil, M. Women's Health, An Issue of Medical Clinics of North America. Copyright 2023. Hardcover. Elsevier. Canadá. 240 pages.
2. Braunwald Tratado de Cardiología 11ª Edición. 2019. Marcadores de riesgo y prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Terapia hormonal posmenopáusica, 903. PAUL M. RIDKER, PETER LIBBY Y JULIE E. BURING.
3. Zhu, D., Chung, H.-F., Dobson, A.J., Pandeya, N., Giles, G.G., Bruinsma F., et al. Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: a pooled analysis of individual patient data. *Lancet Public Health*. 2019; 4(11): e553-64.
4. Honigberg, M. C, Zekavat, S. M., Aragam, K., Finneram, P., Klarin, D., Bhatt, D. L., et al. Association of premature natural and surgical menopause with incident cardiovascular disease. *JAMA* 2019; 322(24): 2411-2421.
5. Quinn, M. M., Cedars, M. I. Cardiovascular health and ovarian aging. *Fertil Steril* 2018; 110(5): 790-793.
6. N. Panay, R. A. Anderson, R. E. Nappi, A. J. Vincent, S. Vujovic, L. Webber & W. Wolfman (2020). Premature ovarian insufficiency: an International Menopause Society White Paper. *Climacteric*. 2020; 23 (5): 426-446.
7. Webber, L., Davies, M., Anderson, R., Bartlett, J., Braat, D., Cartwright, B., et al. European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Guideline Group on POI. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency. *Hum Reprod*. 2016; 31(5): 926-937.
8. NICE guideline 2015. Menopause: diagnosis and management. <http://www.nice.org.uk/guidance/NG23>.
9. El Khoudary, S. R, Aggarwal, B., Beckie, T. M., Hodis, H. N., Johnson, A. E., Langer, R. D., et al. Menopause transition and cardiovascular disease risk: implications for timing of early prevention. A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142: e506-e532.
10. Biglia N, Cagnacci A, Gambacciani M, Lello S, Maffei S, Nappi RE. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases? *Climacteric*. 2017; 20(4): 306-12.