

Toma de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre el riesgo cardiovascular en la transición menopáusica y en otras situaciones relacionadas con las hormonas sexuales

Consejo de Cardiopatías en la Mujer - Sociedad Interamericana de Cardiología

COORDINADORAS

Claudia Almonte

Jefa de la Unidad de Cardiología CEMDOE – Republica Dominicana
 Pasada Presidente Sociedad Dominicana de Cardiología (Sodocardio) 2017-2019
 Staff Medicina Cardiovascular Asociadca República Dominicana
 Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) 2022-2023

Maria Alayde Mendonça-Rivera

Profesora Titular de Cardiología – Universidad Federal de Alagoas – Brasil
 Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer SIAC-SSC 2017-2018.

Carolina Artucio

Cardióloga intervencionista del Centro Cardiovascular Círculo Católico de Montevideo – Uruguay
 Secretaria del Consejo de Cardiopatías en la Mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) 2022-2023

REVISORAS

Gabriela Borrayo

Past Presidente de la Asociación Nacional de Cardiología de México (ANCAM).
 Coordinadora de Innovación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). México.

Judith Zilberman

Especialista en Cardiología, Medicina Interna e Hipertensión Arterial
 Jefa del Servicio Hipertensión Arterial e Área de Enfermedad Cardiovascular de la Mujer – Hospital Dr. Cosme Argerich
 Profesora de la Universidad de Buenos Aires - Argentina

Martha Sánchez-Zambrano

Especialista en Medicina Interna, Cardiología, Cardióloga Clínica. Sociedad Venezolana de Cardiología.
 Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer SIAC-SSC 2016-2017.

Monica Acevedo

Grupo de Trabajo de Enfermedad Cardiovascular en la Mujer, Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (SOCHICAR).
 División de Enfermedades Cardiovasculares, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Maria Paniagua

Cardióloga clínica
 Past Presidente de la Sociedad Paraguaya de Cardiología y de la Sociedad Sudamericana de Cardiología.
 Past Vicepresidente de la Sociedad Interamericana de Cardiología
 Primera Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer SIAC-SSC 2014-2016.

CORRESPONDENCIA

Claudia Almonte

email: claudiaalmonte@hotmail.com
 celular: 1 (809) 756-6061

INTRODUCCIÓN

¿Por qué escribimos una “Toma de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre el riesgo cardiovascular en la transición menopáusica y en otras situaciones relacionadas con las hormonas sexuales?”

Maria Alayde Mendonça Rivera

Profesora Titular de Cardiología – Universidad Federal de Alagoas – Brasil
Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) 2017-2018.
Presidente del Departamento de Cardiología de la Mujer de la Sociedad Brasileira de Cardiología (SBC) 2014-2016
email: malayde1@uol.com.br
celular: +55.82.993418294

Claudia Almonte

Jefa de la Unidad de Cardiología CEMDOE – República Dominicana
Pasada Presidente Sociedad Dominicana de Cardiología (Sodocardio) 2017-2019
Coordinadora del Consejo de Cardiopatías en la Mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) 2022-2023

Carolina Artucio

Cardióloga intervencionista del Centro Cardiovascular Círculo Católico de Montevideo – Uruguay
Secretaria del Consejo de Cardiopatías en la Mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) 2022-2023.

La menopausia es un momento en la vida de la mujer determinado por la pérdida de la función folicular ovárica, con la consiguiente disminución de los niveles de estrógenos circulantes en la sangre y que marca el final de los años reproductivos¹.

Los cambios hormonales que se inician durante la transición menopáusica afectan muchos sistemas biológicos, generando trastornos relacionados con el sistema nervioso central; cambios metabólicos, de peso, cardiovasculares y musculoesqueléticos; atrofia urogenital y cutánea; y disfunción sexual².

La mayoría de las mujeres en todo el mundo experimentan la menopausia entre los 45 y los 55 años como parte natural del envejecimiento biológico¹⁻³.

Aunque algunas mujeres perciben la menopausia como otra etapa natural de la vida, sin implicaciones negativas asociadas a ella, los cambios hormonales durante este período pueden generar síntomas que afectan el bienestar físico, emocional, mental y social de la gran mayoría²⁻⁵.

Los síntomas experimentados durante y después de la transición a la menopausia varían sustancialmente de persona a persona, en intensidad y duración^{2,3}. Los síntomas característicos de la transición a la menopausia y los primeros años posmenopáusicos son los síntomas vasomotores (SVM), que incluyen sofocos y sudores nocturnos; otros incluyen síntomas genitourinarios, de la función sexual, depresión y trastornos del sueño^{2,3}.

Además, la menopausia se asocia con obesidad central, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y un perfil lipídico aterogénico⁴.

Hay informes de que algunas mujeres menopáusicas tienen pocos o ningún síntoma; sin embargo, las estimaciones sugieren que el 75% de ellas tendrá alguna combinación

de síntomas y el 25% encontrará estos síntomas debilitantes, hasta el punto de afectar las actividades diarias y la calidad de vida^{2,3}. Algunas pueden tener síntomas durante varios años^{2,3}.

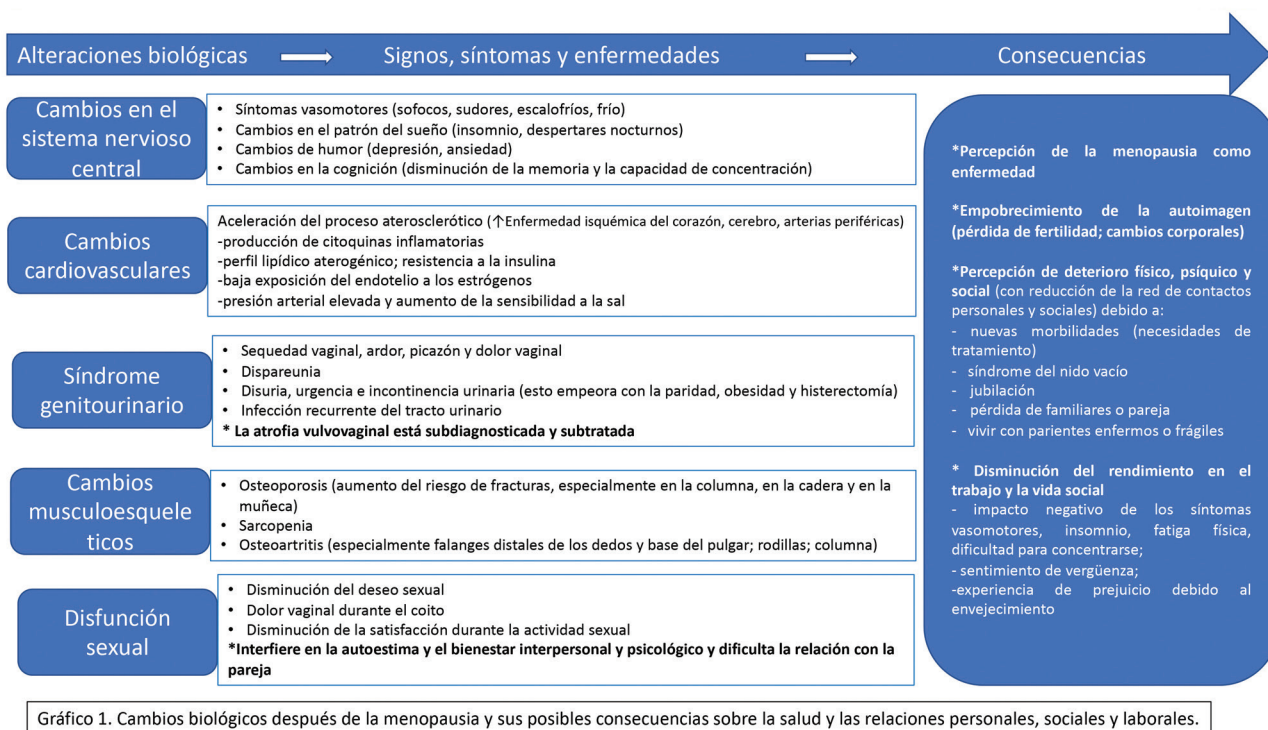
Es importante resaltar que los síntomas muy intensos observados durante la menopausia pueden ser clasificados como angustiantes, principalmente porque ocurren en una época en que la mujer desempeña papeles importantes en la sociedad, en la familia y en el ámbito laboral².

Las mujeres con síntomas menopáusicos severos tienen ocho veces más riesgo de no poder trabajar, lo que determina menor productividad, más ausentismo, terminación anticipada de los contratos de trabajo, lo que lleva a un aumento de los costos relacionados con el empleador y con el sistema de salud²⁻⁴.

En la posmenopausia se produce un aumento de la pérdida ósea, pérdida de cognición y aumento del riesgo cardiovascular (con aumento de la prevalencia de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, fenómenos tromboembólicos, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca), así como en la mortalidad cardiovascular²⁻⁴.

La percepción e interpretación de los síntomas de la menopausia y su impacto en la vida cotidiana de las mujeres están influenciadas por el entorno social y cultural^{2,3}.

Alrededor del 20% de las mujeres en el mundo perciben la menopausia como una enfermedad, independientemente de la ocurrencia o de la intensidad de los síntomas^{2,3}. El conjunto de alteraciones biológicas que se dan en esta etapa de la vida contribuyen en muchas mujeres a un empobrecimiento de su autoimagen y a una percepción de deterioro físico, psíquico y social, que contribuyen a una disminución en la calidad de vida personal y de las relaciones²⁻⁵.



El gráfico 1 muestra los cambios biológicos tras la menopausia y sus posibles consecuencias sobre la salud y las relaciones personales, sociales y laborales.

La terapia hormonal con estrógenos en la menopausia (asociados a la progesterona en mujeres con útero) sigue siendo el mejor tratamiento para los síntomas vasomotores, reducción de la pérdida ósea (prevención de fracturas) y (administrados localmente) síntomas genitourinarios^{6,7}.

Sin embargo, ensayos clínicos publicados entre 1998 y 2002 demostraron que la terapia hormonal con estrógenos equinos conjugados (0,625 mg), solos o asociados a medroxiprogesterona (2,5 mg)/día, no reduce el riesgo de eventos cardiovasculares en el seguimiento de mujeres en prevención primaria o secundaria de las enfermedades cardiovasculares; además, se observó una asociación entre esta forma de terapia hormonal y un mayor riesgo de accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, cáncer de mama y demencia^{2-4,6,7}.

Estudios posteriores demostraron que la terapia hormonal puede estar indicada para el tratamiento de los síntomas vasomotores, con un efecto positivo en la prevención de la pérdida ósea, en mujeres menores de sesenta años o que se encuentran dentro de los diez años del inicio de la menopausia y no tienen contraindicaciones específicas para su uso^{2-4,6,7}.

Existe, por tanto, hoy, en América Latina y en el mundo, un gran número de mujeres, cuyo bienestar físico, emocional, mental y social se ve afectado por la menopausia y sus secuelas, que necesitan de una orientación específica sobre su

propio cuidado en esta etapa de la vida, en la que muchas de ellas vivirán alrededor de un tercio de su vida¹.

Por otro lado, debido a la escasez de estrategias actualmente existentes para el tratamiento de los síntomas y complicaciones de la menopausia, es necesario educar a las mujeres que aún no están en la menopausia sobre cómo llegar a ese momento con buena salud^{4,6,7}. En este proceso, las mujeres deben ser orientadas hacia el uso de estrategias de prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo cardiovascular y de otras enfermedades, mediante la combinación de dietas adecuadas, actividad física regular, estrategias de control del estrés, la ansiedad y la depresión, además del tratamiento farmacológico, cuando esté indicado^{2-4,6,7}.

En el escenario de la actividad profesional, por ejemplo, parece adecuado preocuparse por ofrecer a las mujeres que se encuentran en esta etapa de la vida entornos más adecuados (en cuanto a ventilación y temperatura), flexibilidad horaria y cambios de turno, orientación sobre intervenciones que ayuden con el control de los síntomas y como mejorar la calidad de vida, así como la posibilidad de compartir experiencias y buscar soluciones junto con otras mujeres^{2,5}.

Y debido a la importante contribución al desarrollo de la enfermedad cardiovascular en la mujer, hemos incluido aspectos fundamentales sobre el riesgo cardiovascular en otras situaciones relacionadas con las hormonas sexuales, como la menarquia precoz, el uso de anticonceptivos hormonales, el síndrome de ovario poliquístico, el uso de testosterona en la mujer y el riesgo cardiovascular en personas transgénero.

Esas son las razones por las cuales se elaboró y redactó esta toma, con la colaboración de cardiólogos y profesionales

de otras áreas médicas, representantes de todos los países de América Latina, quienes también ayudarán en la difusión del documento a los profesionales que cuidan de la salud de la mujer y a las mujeres que reciben tal cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acceso: 29 de abril de 2023.
2. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. *Nature Review-Endocrinology*. 2018; 14: 199–215.
3. Carter AE & Merriam S. Menopause. *Med Clin N Am*. 2023; 107: 199–212.
4. Maas AHEM, Rosano G, Cifkova R, Chieffo A, van Dijken D, Hamoda H et al. Cardiovascular health aftermenopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from european cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists. *European Heart Journal*. 2021; 00: 1–18.
5. Brewis J. Menopausa no espaço de trabalho brasileiro: agenda de pesquisa para estudiosos de gestão e estudos organizacionais. *FGV EAESP. ERA. São Paulo*. 2022. 62: 1-7.
6. NAMS POSITION STATEMENT. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022; 29 (7): 767-794.
7. Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal persons. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2022; 328(17): 1740-1746.