



Los años de la menopausia

La **menopausia** es la etapa en la vida de la mujer cuando cesan naturalmente los períodos menstruales. Los años que conducen a ese suceso se denominan **perimenopausia**. La menopausia marca el final de los años de reproducción. El promedio de edad de la menopausia de las mujeres en Estados Unidos es de 51 años.

La perimenopausia y la menopausia son sucesos naturales. Algunas mujeres comparan la perimenopausia con la **pubertad**—otro período en que ocurren grandes cambios en el cuerpo. Tal vez presente pocos síntomas o quizás sean muchos. Saber lo que puede esperar puede hacer más fácil esta transición natural.

La perimenopausia: un período de cambios

Durante los años de procreación, los cambios mensuales que ocurren en dos **hormonas**—el **estrógeno** y la **progesterona**—regulan el **ciclo menstrual**. Los **ovarios** producen estas hormonas. El estrógeno aumenta el grosor y crecimiento del **endometrio** (el revestimiento del **útero**) con el fin de prepararlo para un posible embarazo. Cerca del 14 día de su ciclo menstrual, se libera un óvulo de uno de los ovarios, un proceso que se llama **ovulación**. Si no se fertiliza el óvulo, no ocurre un embarazo. Entonces, los niveles de estrógeno y progesterona se reducen, lo cual le indica al útero que desprenda su revestimiento. Este desprendimiento es el período menstrual.

A partir de la tercera y cuarta década de vida, los ovarios producen menos estrógeno. Una señal común de la perimenopausia es un cambio en su ciclo menstrual. Los ciclos pueden ser más prolongados de lo habitual para usted o más breves. Es posible que no falta algunos períodos menstruales. La cantidad de flujo podría ser menos o más

intensa. Aunque los cambios que ocurren en el sangrado menstrual son normales a medida que se aproxima la menopausia, debe siempre notificárselos a su profesional de atención médica. La presencia de sangrado anormal puede ser señal de algún problema. Hable con su profesional de atención médica si presenta cualquiera de lo siguiente:

- Sangrado entre períodos menstruales
- Sangrado después de tener relaciones sexuales
- Manchas de sangre en cualquier momento del ciclo menstrual
- Sangrado más intenso o que dura más días de lo habitual
- Cualquier tipo de sangrado después de la menopausia

Aunque con la extracción del útero (una **histerectomía**) cesan los períodos menstruales, esta cirugía no causa la menopausia a menos que también se extraigan los ovarios. Este tipo de cirugía se llama

ooforectomía. La ooforectomía hace que la mujer presente señales y síntomas inmediatos de la menopausia si se realiza antes de que esta llegue a la menopausia.

Señales y síntomas

La menopausia es diferente en cada mujer. Algunas mujeres apenas notan cambios en el cuerpo. A otras les puede resultar difícil lidiar con los síntomas.

Sofocos

Los sofocos (o calores) son uno de los síntomas más comunes de la perimenopausia. Un sofoco es una sensación repentina de calor que se traslada a la parte superior del cuerpo y la cara. La piel puede enrojecerse como si estuviera sonrojada. Puede comenzar a sudar repentinamente. El sofoco puede durar desde unos segundos a varios minutos o más. Aunque los sofocos no son perjudiciales, pueden ser vergonzosos e interferir en la vida cotidiana.

Algunas mujeres tienen sofocos varias veces al mes. En otras ocurren varias veces al día. Los sofocos que ocurren en la noche (sudores nocturnos) pueden despertarla y hacerla sentirse cansada y con pesadez durante el día.

Problemas con el sueño

Los problemas con el sueño son comunes en las mujeres perimenopáusicas. Tal vez tenga insomnio (dificultad para conciliar el sueño) o se despierte mucho antes de la hora habitual. Los sudores nocturnos pueden alterar el sueño. Se desconoce si los cambios en el sueño son parte del proceso de envejecer, el resultado de cambios hormonales o una combinación de ambos.

Cambios vaginales y de las vías urinarias

A medida que disminuyen los niveles de estrógeno, se producen cambios en la **vagina**. Con el tiempo, el revestimiento de la vagina se adelgaza, se reseca y se reduce su elasticidad. La resequeidad vaginal que ocurre puede causar dolor durante las relaciones sexuales. También pueden ocurrir infecciones vaginales con más frecuencia.

Las vías urinarias también cambian con la edad. La **uretra** se puede resecar, inflamarse o irritarse. Algunas mujeres pueden tener que orinar más a menudo. Las mujeres corren un riesgo mayor de tener infecciones de las vías urinarias después de la menopausia.

Cambios esqueléticos y otras alteraciones

En las mujeres y los hombres ocurre una pequeña cantidad de pérdida ósea después de los 35 años. Sin embargo, durante los primeros 4–8 años después de la menopausia, ocurre una pérdida ósea más rápida en las mujeres. Esta pérdida rápida que ocurre se debe a niveles reducidos de estrógeno. Si la pérdida ósea es extensa, puede aumentar el riesgo de desarrollar **osteoporosis**. La osteoporosis aumenta el riesgo de fracturas de huesos. Los huesos de las caderas, la muñeca y la espina dorsal se afectan más a menudo.

El estrógeno que producen los ovarios de la mujer antes de la menopausia la protegen contra ataques cardíacos y derrames cerebrales. Cuando se produce menos estrógeno después de la menopausia, las mujeres pierden mucha de esta protección. La edad mediana también es el momento cuando ciertos factores de riesgo para las enfermedades cardíacas, como niveles elevados de colesterol, presión arterial alta e inactividad física, son más comunes. Todos estos factores juntos aumentan el riesgo de tener un ataque cardíaco y un derrame cerebral en las mujeres menopáusicas.

Terapia hormonal

La **terapia hormonal** puede aliviar los síntomas de la perimenopausia y menopausia. La terapia hormonal conlleva tomar estrógeno y, si nunca ha tenido una histerectomía y todavía tiene útero, **progestina**. La progestina es una forma de progesterona. El uso de progestina ayuda a reducir el riesgo de cáncer del útero que ocurre cuando se usa estrógeno solo. Si no tiene útero, se usa estrógeno solo sin progestina. Al estrógeno más la progestina a veces se denomina “terapia hormonal combinada” o simplemente “terapia hormonal”. La terapia de solo estrógeno a veces se llama “terapia de estrógeno”.

Se puede dar el estrógeno en varias maneras. La forma sistémica consiste en píldoras, parches en la piel, geles y rociadores que se aplican en la piel. Si se receta progestina, se puede administrar por separado o combinada con estrógeno en la misma píldora o en un parche. En la terapia sistémica, el estrógeno se libera en la sangre y se traslada a los órganos y tejidos donde se necesita. Las mujeres que solo tienen resequeidad vaginal pueden recibir terapia de estrógeno “local” recetada en forma de un anillo, una tableta o crema vaginal. Estas fórmulas liberan pequeñas dosis de estrógeno en el tejido vaginal.

Beneficios

Se ha demostrado que la terapia sistémica de estrógeno (con o sin progestina) es el mejor tratamiento para aliviar los sofocos o calores y los sudores nocturnos. Los dos tipos de terapia de estrógeno, ya sea sistémica o local, alivian la resequeidad vaginal. El estrógeno sistémico protege contra la pérdida de masa ósea que ocurre a principio de la menopausia y contribuye a evitar las fracturas de cadera y de la columna vertebral. La terapia de estrógeno y progestina combinada puede reducir el riesgo de cáncer del colon.

Riesgos

Al igual que ocurre con cualquier tratamiento, la terapia hormonal no está libre de riesgos. La terapia hormonal puede aumentar el riesgo de presentar algunos tipos de cáncer y otros problemas médicos:

- La terapia de estrógeno promueve el crecimiento del revestimiento del útero y puede aumentar el

riesgo de cáncer uterino. Al agregar progestina se disminuye el riesgo de este tipo de cáncer.

- La terapia hormonal combinada está asociada con un riesgo ligeramente mayor de ataque cardíaco. Este riesgo puede estar relacionado con la edad, padecimientos médicos existentes y el momento en que una mujer comienza a recibir terapia hormonal. Algunos estudios de investigación indican que en las mujeres que comienzan a recibir terapia combinada dentro de un plazo de 10 años de la menopausia y tienen menos de 60 años, este tipo de terapia puede protegerlas contra ataques cardíacos. Sin embargo, la terapia hormonal combinada no se debe usar únicamente para proteger contra la enfermedad cardíaca.
- La terapia hormonal combinada y la que solo usa estrógeno están asociadas con un riesgo ligeramente mayor de derrame cerebral y **trombosis venosa profunda (TVP)**. Las formas de la terapia que no se reciben por vía oral (parches, rociadores, anillos y otros) pueden conllevar un riesgo menor de trombosis venosa profunda que las fórmulas por vía oral.
- La terapia hormonal combinada está asociada con un riesgo ligeramente mayor de cáncer del seno. Hoy en día se recomienda que en las mujeres con un historial de cáncer del seno sensible a las hormonas, se deben probar primero las terapias sin hormonas para el tratamiento de síntomas menopáusicos.
- La terapia de estrógeno con o sin progestina está asociada con un riesgo ligeramente mayor de enfermedades de la vesícula biliar. Este riesgo es mayor con las terapias por vía oral.

La decisión de usar terapia hormonal

Antes de tomar una decisión acerca de la terapia hormonal, hable con su profesional de atención médica sobre lo que podría darle los mejores resultados de acuerdo con los síntomas que presenta y su historial médico personal y familiar. En términos generales, el uso de la terapia hormonal se debe limitar al tratamiento de síntomas menopáusicos. Debe emplearse además las dosis eficaces más bajas y administrarse durante el tiempo más breve posible. El uso continuo de esta terapia se debe reevaluar cada año. Algunas mujeres pueden necesitar un tratamiento más prolongado debido a síntomas persistentes.

Otras terapias

Muchas mujeres prefieren otras terapias distintas a los tratamientos hormonales para tratar los síntomas de la menopausia. A continuación se presentan algunas alternativas a la terapia hormonal:

- Medicamentos—hay varios **antidepresivos** disponibles para el tratamiento de los sofocos o calores. La gabapentina, un medicamento para las convulsiones, y la clonidina, un medicamento

para la presión arterial, se pueden recetar para reducir los sofocos o calores y mejorar los problemas con el sueño asociados con la menopausia. Los moduladores selectivos de los receptores de estrógeno son medicamentos que actúan en los tejidos que reaccionan al estrógeno. Estos medicamentos se usan para aliviar los sofocos o calores y el dolor durante las relaciones sexuales debido a la resequedad vaginal.

- Alternativas de origen vegetal—Entre las plantas y hierbas medicinales que se han usado para aliviar los síntomas de la menopausia se encuentran la soya, el cohosh negro y los remedios de hierbas medicinales chinas. Solo se ha estudiado la seguridad y eficacia de algunas de estas sustancias. Además, no se regula la manera en que se elaboran estos productos. Por ello, no es posible garantizar que el producto contenga ingredientes seguros o dosis eficaces de la sustancia. Si usa alguno de estos productos, asegúrese de decirselo a su profesional de atención médica.
- Hormonas bioidénticas—Las hormonas bioidénticas son de origen vegetal. Entre estas se encuentran algunos productos disponibles comercialmente además de preparaciones compuestas. Las hormonas bioidénticas compuestas las prepara un farmacéutico que se especializa en productos compuestos con la receta de un profesional de atención médica. Los medicamentos compuestos no están regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos. Aunque las farmacias de productos compuestos deben estar autorizadas como tal, no tienen que demostrar los controles de seguridad, eficacia y calidad que exige la FDA a los fabricantes de medicamentos. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda la terapia hormonal aprobada por la FDA en lugar de la terapia hormonal compuesta.
- Humectantes y lubricantes vaginales—Estos productos de venta sin receta se pueden usar para aliviar la resequedad vaginal y el coito doloroso. Estos productos no contienen hormonas y por ello no afectan el grosor ni la elasticidad de la vagina. Puede usar un humectante cada 2–3 días según sea necesario. Los lubricantes se pueden usar cada vez que tenga relaciones sexuales. Hay muchos tipos de lubricantes. Los lubricantes solubles en agua se absorben fácilmente en la piel y puede tener que volver a aplicarlos con frecuencia. Los lubricantes a base de silicona duran más tiempo y tienden a ser más resbaladizos que los que son solubles en agua. Entre los lubricantes a base de aceite se encuentran la vaselina, el aceite de bebé o el aceite mineral. Los lubricantes a base de aceite no se deben usar con condones de látex ya que pueden debilitar el látex y hacer que se rompa el condón.

Manténgase sana

La mayoría de las mujeres hoy en día puede esperar vivir 20–30 años más después de la menopausia.

Mediante un estilo de vida saludable podrá aprovechar lo mejor que ofrecen estos años.

La buena nutrición

Consumir una dieta balanceada la ayudará a mantenerse sana antes, durante y después de la menopausia. También es importante elegir una variedad de alimentos para asegurarse de recibir todos los nutrientes esenciales. Elija una dieta baja en grasas saturadas. Asegúrese de incluir suficiente calcio en su alimentación para mantener fuertes los huesos. Las mujeres 19–50 años necesitan 1,000 mg de calcio al día. Las mujeres de 51 años en adelante necesitan 1,200 mg de calcio al día. La leche y otros productos lácteos son buenas fuentes de calcio.

La vitamina D promueve la absorción de calcio en el cuerpo. Las mujeres deben recibir 600–800 unidades internacionales de vitamina D todos los días. Las mejores fuentes de vitamina D son el pescado con un alto contenido de grasa como el salmón y el atún.

El ejercicio

El ejercicio es muy importante, especialmente a medida que envejece. El ejercicio que se hace regularmente reduce la pérdida de masa ósea y mejora la salud en general. El ejercicio de sostenimiento del peso corporal, como caminar, puede mantener fuertes los huesos. Los ejercicios de fortalecimiento también son buenos para los huesos. En este tipo de ejercicio, los músculos y los huesos se fortalecen resistiendo el impacto del peso, como el de su propio cuerpo, las bandas para hacer ejercicio o las pesas portátiles. El entrenamiento centrado en el equilibrio, como el yoga y el tai chi, puede ayudarla a evitar que sufra una caída que podría causar fracturas de los huesos.

Reciba atención médica regularmente

Recibir atención médica rutinariamente, aun si no está enferma, puede ayudar a detectar problemas en sus fases iniciales. También les brinda a usted y su profesional de atención médica la oportunidad de hablar sobre maneras para evitar problemas posteriormente en la vida. Debe acudir a su profesional de atención médica una vez al año para hacerse exámenes y pruebas de rutina. Es importante además hacerse un examen dental y de la vista.

Por último...

La menopausia es un suceso natural. Es buena idea enfrentarse a la menopausia bien informada y con una actitud positiva. La mayoría de las mujeres pasan por la menopausia sin grandes problemas. Sin embargo, si presenta señales y síntomas molestos de la menopausia, hay muchas opciones de tratamiento disponibles. Adoptar un estilo de vida saludable y acudir a su profesional de atención médica regularmente también pueden ayudarla a sentirse motivada durante esta etapa de su vida.

Glosario

Antidepresivos: Medicamentos que se usan para tratar la depresión.

Ciclo menstrual: El proceso mensual de cambios que ocurren para preparar el cuerpo de la mujer para un posible embarazo. El ciclo menstrual se define como el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día del siguiente ciclo de sangrado menstrual.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Histerectomía: Cirugía para extraer el útero.

Hormonas: Sustancias que se elaboran en el cuerpo y regulan las funciones de las células o los órganos.

Menopausia: Etapa en que cesan permanentemente los períodos menstruales de una mujer. La menopausia se confirma después de un año sin períodos.

Osteoporosis: Problema médico en que los huesos se adelgazan y se pueden fracturar con mayor facilidad.

Ooforectomía: Cirugía para extraer un ovario.

Ovarios: Órganos en la mujer que contienen los óvulos necesarios para quedar embarazada y hacen hormonas importantes, como el estrógeno, la progesterona y la testosterona.

Ovulación: Momento en que un ovario libera un óvulo.

Perimenopausia: Período que ocurre antes de la menopausia.

Progesterona: Hormona femenina que se produce en los ovarios y prepara el revestimiento del útero para el embarazo.

Progestina: Forma sintética de la progesterona semejante a la hormona que el cuerpo hace naturalmente.

Pubertad: Etapa de la vida cuando los órganos reproductores comienzan a funcionar y se desarrollan otras características sexuales. En las mujeres, este es el momento en que comienzan los períodos menstruales y se desarrollan los senos.

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progestina, para aliviar algunos de los síntomas que pueden ocurrir durante la menopausia.

Trombosis venosa profunda: Problema médico en el que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

Uretra: Estructura tubular. La orina fluye a través de este conducto cuando sale del cuerpo.

Útero: Órgano muscular en la pelvis de la mujer. Durante el embarazo este órgano contiene y nutre al feto.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos. La vagina se origina en el útero y sale hacia afuera del cuerpo.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a las pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a una paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor febrero del 2019 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados.

ISSN 1074-8601

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920