



# La menopausia se puede y se debe tratar

La genética determinará el tratamiento hormonal para la mujer durante la menopausia

**L**a realización de un estudio genético que permita personalizar el tratamiento marcará a medio plazo la terapia hormonal para la menopausia”, según señala el doctor Luis María Guevara, ginecólogo de IMQ.

“El análisis genético de la mujer candidata a beneficiarse de la terapia hormonal nos dirá si esta terapia es segura o si una mujer en concreto presenta una predisposición que incrementa el riesgo relativo de cáncer de mama”, según indica también este especialista, miembro de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). “El perfil genético ayudará, además, a la estimación de la dosis hormonal más adecuada y se completará con el estudio para el riesgo de trombosis para el tratamiento prescrito”.

Hasta que este tipo de análisis genético se implante y extienda por las consultas médicas, el Dr. Guevara recuerda, sin embargo, que los dos avances más significativos

para el tratamiento de la menopausia corresponden a dos nuevos fármacos.

## NUEVOS MEDICAMENTOS

El primero se enmarca dentro de la terapia hormonal que actúa “de manera eficaz y segura” contra los síntomas relacionados con la menopausia como son los sofocos y la atrofia vaginal. “Se trata del primer tratamiento hormonal libre de progestágenos. Es un medicamento que combina estrógenos conjugados con bazedoxifeno, con un perfil de seguridad importante en la protección del endometrio y de la mama”.

El segundo es el ospemifeno para el tratamiento de la atrofia vaginal ya que “es el primer medicamento oral que no contiene hormonas, por lo que va a permitir mejorar su cumplimiento terapéutico y la calidad de vida de muchas mujeres ayudando a regenerar las células y restaurar de forma natural la humedad de la mucosa vaginal. Así, se puede tratar la atrofia vulvovaginal sintomática en mujeres

posmenopáusicas que no cumplen los requisitos para recibir un tratamiento vaginal con estrógenos locales, pudiendo ser empleado en pacientes con cáncer de mama que han finalizado su tratamiento”, explica el Dr. Guevara.

El tratamiento “debe ser individualizado en función de los síntomas que se padezcan o de los procesos que puedan prevenirse. Es importante trasladar a las mujeres con problemas durante la menopausia las opciones terapéuticas, hormonales y no hormonales de las que disponen para garantizarles una buena calidad de vida y para ello es fundamental la coordinación entre los profesionales de los campos de la ginecología, medicina de familia, enfermería o farmacia”.

## LOS SÍNTOMAS

En este momento, “entre el 20% y el 25% de las mujeres presentan síntomas menopáusicos severos, que afectan a su calidad de vida y necesitan ayuda médica, pero sólo el 1% recibe



## SOBRE LA MENOPAUSIA

La menopausia es una condición que alcanza la mujer cuando han pasado más de 12 meses de la última regla. La edad media de la menopausia natural en España es de 51,4 años, oscilando entre los 45 y 55 años.

La perimenopausia, en cambio, es un periodo variable entre 2 y 5 años que se establece desde el momento en que aparecen las alteraciones del ciclo menstrual con elevación de la hormona foliculo-estimulante (FSH) en sangre, hasta el año siguiente al cese definitivo de la menstruación (menopausia).

En cuanto a la posmenopausia se describe, por un lado, como la etapa temprana que comprende los cinco primeros años después de la última regla. Se caracteriza por el cese definitivo de la función ovárica, suele acompañarse de una pérdida acelerada de la masa ósea y muchas mujeres manifiestan síntomas vasomotres (sofocos, sudoración...); y por otro lado, como la etapa tardía que es el periodo desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida.

sueño y pueden afectar a la calidad del mismo. Los problemas del sueño pueden hacer que la mujer se sienta cansada e irritable al día siguiente. Muchas mujeres pueden vivir también conflictos emocionales y sentimientos de pena y/o ansiedad, así como dificultad para concentrarse y sensación de desinterés en las actividades normales.

### ATROFIA VAGINAL

*“La atrofia vaginal incluye sequedad vaginal, dolor o incomodidad en las relaciones y disfunción sexual”.* Se muestra con más frecuencia al final de la transición menopáusica y en los años de la posmenopausia. Con la llegada de la menopausia y la consiguiente reducción de estrógenos, *“la mujer pierde masa muscular y elasticidad poniendo de manifiesto la incontinencia o agravándola”.* Para este problema es importante *“educar a la mujer sobre la existencia de los programas de prevención como la rehabilitación del suelo pélvico mediante ejercicios y fisioterapia”.*

Por último, en las mujeres se da una aceleración de la tasa de pérdida ósea alrededor de la menopausia, cuya duración es poco precisa, de 5 a 10 años. Las fracturas osteoporóticas constituyen *“un importante problema de salud en la población femenina, dando lugar a elevada morbilidad. Por lo tanto, la prevención en este apartado es fundamental”*, apunta el experto. Es necesario incorporar a nuestra dieta alimentos ricos en calcio como la leche y derivados, sardinas, legumbres, frutas y verduras. Además, pasear por lugares soleados activa la síntesis de vitamina D

que ayuda a nuestro cuerpo a absorber el calcio. En España, a pesar del clima, existe un gran déficit de vitamina D.

### TERAPIA HORMONAL, RIESGOS

Los datos epidemiológicos y diversos estudios clínicos evidencian una acción protectora de los estrógenos sobre el árbol vascular, la coagulación y los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Según los datos de la Sociedad Española de Cardiología, a partir de los 50 años, el 50% de las mujeres padece hipertensión y una de cada tres presenta diabetes o, trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono o colesterol elevado. *“Este riesgo se ve incrementado cuando la menopausia llega de forma prematura (antes de los 45 años). En estos casos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular es más elevado ya que la mujer pasa más años sin la cardioprotección asociada a los estrógenos”.*

De todas formas, la relación entre terapia hormonal sustitutiva y el riesgo cardiovascular *“sigue siendo controvertida”.* Los últimos datos confirman que la terapia hormonal no debe utilizarse como una estrategia de prevención cardiovascular. *“No es aconsejable en mujeres de edad avanzada o con factores de riesgo cardiovascular, mientras que en mujeres que inician el tratamiento cerca de la menopausia tiene un efecto neutro en la relación riesgo/beneficio cuando se combinan estrógenos y progesterona; pero cuando la terapia es sólo con estrógenos, la relación sí es favorable”.*

*tratamiento hormonal”.* Esto se debe, por un lado, a que muchas pacientes se resignan a sufrir síntomas *“porque los consideran propios de la edad y piensan que hay que pasarlos. Por otro lado, España es uno de los países de Europa con más rechazo al tratamiento hormonal, siendo la información adecuada el factor más determinante para el uso de esta terapia”.*

Tal y como señala el doctor Luis María Guevara; *“los síntomas clínicos que tenemos que atender en nuestras consultas con más frecuencia son los sofocos, la atrofia vaginal, la incontinencia urinaria y la osteoporosis”.*

Los sofocos son el síntoma *“más común”* en la perimenopausia y posmenopausia. Aparecen como una sensación repentina de calor que comienza por la cabeza y/o pecho para luego sentirse por todo el cuerpo. Pueden surgir acompañados por sudoración y alguna vez con palpitaciones. Los sofocos nocturnos aparecen, sobre todo, en las primeras horas del