

Recomendaciones de la Sociedad Norteamericana de la Menopausia para la atención clínica de mujeres de mediana edad.

The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. Menopause Practice: A Clinician's Guide, 5th ed. (ISBN# 978-0-692-26135-4)
Jan L. Shifren, MD, NCMP, Margery L.S. Gass, MD, NCMP,
The Journal of The North American Menopause Society Vol. 21, No. 10, pp. 2014 by The North American Menopause Society

En el marco de la celebración del 25° aniversario de La Sociedad Norteamericana de Menopausia (The North American Menopause Society: NAMS), se han recopilado una serie de recomendaciones clínicas para la atención de mujeres de mediana edad.

Además de abarcar los temas más destacados sobre síntomas vasomotores, osteoporosis y alteraciones vulvovaginales, esta guía incluye además información y recomendaciones para el cuidado de más de 50 temas importantes, incluyendo la función sexual, la cognición, la salud cardiovascular, alteraciones tiroideas, y cáncer. Secciones adicionales revisan fisiología básica, cuestiones de asesoramiento, pruebas de screening, y medicina alternativa

PARTE II

❑ CAMBIOS CORPORALES

❑ Cambios Vulvovaginales

Las mujeres de cualquier edad con niveles bajos de estrógeno, incluyendo a las mujeres con insuficiencia ovárica primaria, menopausia prematura, amenorrea hipotalámica o hiperprolactinemia pueden experimentar síntomas vulvovaginales.

La reducción de estrógenos durante la postmenopausia, acompañado de cambios fisiológicos, neurológicos, vasculares e histológicos pueden dar lugar a síntomas vulvovaginales, incluyendo irritación, ardor, picazón, flujo vaginal, sangrado postcoital y dispareunia.

Dentro de los síntomas genitourinarios de la menopausia, la atrofia vulvovaginal sintomática, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres de mediana edad, con efectos sobre la función sexual y las relaciones interpersonales.

La presentación, diagnóstico y tratamiento de la vulvovaginitis causada por Cándida, Vaginosis Bacteriana o Trichomona en mujeres postmenopáusicas es semejante a las mujeres premenopáusicas.

Las distrofias vulvares (incluyendo el liquen escleroso, liquen plano y la hiperplasia de células escamosas / liquen simple crónico) y la displasia vulvar o el cáncer, puede presentarse así mismo con síntomas vulvovaginales.

Recomendaciones para la atención clínica.

Es importante tener presente dichos síntomas para incluirlos en el interrogatorio a toda mujer peri o postmenopáusica en la consulta médica. (Nivel de evidencia II).

El examen de la vulva y la vagina después de la menopausia debe incluir la inspección visual, engrosamiento de la piel, decoloración o manchas. La presencia de algunos de estos signos, requieren una biopsia para obtener un diagnóstico preciso y para descartar una condición premaligna o maligna. (Nivel de evidencia I)

Cualquier sangrado en la mujer postmenopáusica, incluyendo sangrado postcoital, requiere de una importante evaluación.

❑ Peso Corporal

El aumento promedio de peso durante la transición hacia la menopausia es de 2.3 Kg. Este cambio en el peso estaría relacionado con el envejecimiento y los cambios en el estilo de vida, y no con la menopausia propiamente dicha.

La obesidad se asocia a una gran variedad de condiciones de salud adversas y a los síntomas vasomotores más severos durante la transición de la menopausia.

Un déficit calórico diario de 400 a 600 kcal, actividad física regular, baja ingesta de grasa, el consumo de frutas y verduras, y la constancia del tratamiento adecuado se han asociado con la pérdida de peso sostenida.

La aplicación de las recomendaciones de la American Heart Association sobre la dieta y los cambios en el estilo de vida podría disminuir el riesgo cardiovascular y de otras enfermedades de origen no cardiológicas.

Dentro de las opciones quirúrgicas para la pérdida de peso se incluyen procedimientos restrictivos, malabsortivos y procedimientos mixtos; la cirugía bariátrica, en general, logra una mayor pérdida de peso en pacientes con obesidad mórbida y mayores resultados en la disminución de las comorbilidades en relación al cambio del estilo de vida y a las medidas farmacológicas.

La intervención terapéutica debe ser considerada como parte de un programa integral que incluye la dieta y la actividad física en las mujeres con un IMC superior a 30 kg / m² o IMC superior a 27 kg / m² con comorbilidades . (Nivel de evidencia II)

La cirugía bariátrica debería considerarse para mujeres cuyo IMC sea igual o mayor a 40 kg/m² o con IMC de 35 kg/m² asociado a otras comorbilidades y al fracaso de las medidas conservadoras. (Nivel de evidencia III)

❑ Piel

Los cambios en la piel asociados con la menopausia incluyen la disminución del espesor y elasticidad de la piel, la pérdida de colágeno, el aumento de la laxitud y la aparición de arrugas. El envejecimiento de la piel se produce por la exposición a ciertos factores ambientales, principalmente la exposición al sol y el tabaquismo crónico. Los signos de envejecimiento de la piel incluyen arrugas, despigmentación, telangiectasias, aspereza y sequedad. Para reducir el fotoenvejecimiento, las mujeres deben ser advertidos de evitar el sol del mediodía, utilizar protector solar constantemente, sombreros, y evitar las camas solares. (Nivel de evidencia I)

❑ Cabello

Los cambios en el cabello, incluyendo la pérdida del mismo y el crecimiento excesivo de vello, son comunes durante la transición de la menopausia y postmenopausia.

Múltiples factores, incluyendo los cambios hormonales en la menopausia, la predisposición genética y el estrés contribuyen a los cambios del cabello en la mediana edad.

Dentro del patrón femenino de la pérdida del cabello, la alopecia androgénica, y el efluvio telógeno son los patrones más comunes.

Se ha postulado que el aumento en la proporción entre andrógenos y estrógenos durante la transición de la menopausia podría influir en los cambios del cabello en mujeres.

Algunas condiciones médicas y algunos fármacos pueden contribuir a la pérdida del cabello o hirsutismo y deben ser revisados . Las pruebas de exceso de andrógenos, deficiencia de hierro crónica o trastornos de la tiroides pueden estar indicadas. (Nivel de evidencia I)

El Minoxidil tópico al 5 % utilizado una vez al día es un tratamiento aprobado por la FDA para la caída del cabello. Éste combinado con un antiandrógeno como la Espironolactona es de uso frecuente en mujeres con alteraciones en el crecimiento del cabello, aunque hay pruebas limitadas para apoyar este enfoque. (Nivel de evidencia II)

Si bien la terapia hormonal (TH) ayuda al crecimiento del cabello, no es una indicación para su utilización. (Nivel de evidencia II)

Los champús anticaspa con ketoconazol al 2 % y con Piritionato de zinc al 1 % se pueden usar para promover el crecimiento del pelo. (Nivel de evidencia II)

El tratamiento para el hirsutismo se centra en una combinación de terapias hormonales, el bloqueo periférico de andrógenos, y la depilación. Clorhidrato de Eflornitina es una crema tópica aprobada por la FDA que reduce el crecimiento de vello facial no deseado en las mujeres. La depilación, tanto con cera, máquinas de afeitar, o el tratamiento con láser son otras opciones para controlar el hirsutismo . (Nivel de evidencia II)

❑ Ojos

Una de las quejas oculares más comunes asociados a la menopausia es la sequedad ocular. Las mujeres sufren más fuertemente los síntomas de ojo seco, generando un impacto negativo en la vida cotidiana. Los tratamientos más eficaces para los ojos secos incluyen lubricantes tópicos y agentes anti- inflamatorios.

La prevalencia de cataratas es mayor en las mujeres posmenopáusicas que en los hombres de la misma edad. La Degeneración Macular (AMD) relacionada con la edad es la principal causa de ceguera en los Estados Unidos. Aunque las mujeres no presentan mayor riesgo de AMD en comparación con los hombres, hay más mujeres que padecen la enfermedad debido a su mayor longevidad.

❑ Oídos

El deterioro de la audición se incrementa más allá de los 50 años y se ha asociado con la depresión y el aislamiento social. La pérdida de la audición puede ser resultado de una variedad de causas, incluyendo el envejecimiento, traumatismos de cráneo, tumores, infecciones, causas mecánicas, la exposición prolongada a ruidos muy fuertes y posiblemente la pérdida de hormonas reproductivas .

No está claro si la transición de la menopausia actúa como un disparador para una progresión más rápida de la pérdida auditiva.

Aquellas mujeres que experimentan pérdida de la audición en la mediana edad deben someterse a una evaluación a fondo, con el tratamiento proporcionado si está indicado (Nivel de evidencia I)

❑ Dentadura y Cavidad Oral.

La pérdida de piezas dentarias se asocia con disminución de la densidad mineral ósea esquelética (BMD), especialmente en el maxilar superior.

Aquellas mujeres con baja densidad ósea son más susceptibles a la enfermedad periodontal. El uso de bisfosfonatos orales a largo plazo puede retrasar la cicatrización en el hueso alveolar, especialmente cuando la enfermedad periodontal también está presente. La deficiencia de estrógenos se asocia con adelgazamiento gingival. Las fluctuaciones hormonales también pueden aumentar la inflamación periodontal y la susceptibilidad a las lesiones orales.

Recomendaciones para la práctica clínica.

Las mujeres de mediana edad deben someterse a exámenes dentales y periodontales regulares, con limpiezas y tratamientos dentales, según sea necesario. (Nivel de evidencia I)

Las mujeres deben mantener una buena higiene bucal después de la menopausia, incluyendo el uso regular de la crema dental fluorada y / o enjuagues bucales. (Nivel de evidencia I)

Dra Fernanda Jousse Residente de Tocoginecología del Hospital J.M.Penna

