

Farmacia Abierta

Menopausia

El climaterio femenino es una etapa fisiológica de la mujer que, de forma progresiva y natural, marca el paso de una etapa con capacidad reproductiva a otra carente de ella, pero no por ello mermada de la posibilidad de disfrutar de una vida y sexualidad plenas. De ningún modo debe ser considerado como el final de la plenitud femenina ni tampoco como una enfermedad derivada de una deficiencia hormonal, aunque es frecuente que asocie una serie de síntomas molestos que pueden llegar a alterar tanto la vida social como laboral.

RAMON BONET^a Y ANTONIETA GARROTE^b

^aDoctor en Farmacia

^bFarmacéutica

En primer lugar, cabe distinguir entre dos términos: *climaterio* y *menopausia*, términos que frecuentemente se utilizan de forma no del todo apropiada. *Climaterio* procede del griego *climacter*, que significa “escalera”, y con él se define la etapa del desarrollo de la mujer que marca el paso de la edad adulta a la vejez. Durante el climaterio se produce el último sangrado menstrual o menopausia que supone el paso efectivo de un estado fértil a un estado en el que no se pueden tener más hijos.

La *menopausia*, término que etimológicamente proviene del griego *men* (“mes”) y *pausis* (“desaparición”), ha sido definida por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia como el momento en el que se produce la última hemorragia uterina menstrual, controlada por la función ovárica, y, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por el cese de la menstruación debido a la pérdida de actividad folicular.

La edad de presentación de la menopausia natural varía mucho de una mujer a otra, de una raza a otra, e incluso entre distintas zonas geográficas. Hasta la fecha no se han determinado causas que determinan la edad de su aparición, sin embargo sí se conoce que existen fac-

tores genéticos, dietéticos, patológicos, hábitos higiénicos, nivel de vida, etc., que la modulan.

Entre los 48 y los 54 años son los valores normales en España para la instauración de este proceso, fijándose sobre los 51 la edad más probable. A partir de estas cifras y teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida de nuestra sociedad, se determina que más de un tercio de la vida de una mujer transcurre en esta situación de menopausia-posmenopausia.

Fisiología

Durante toda la vida fértil de la mujer, el ovario produce dos tipos de hormonas: estrógenos y progesterona, que tienen acciones sobre diferentes funciones del organismo. Dentro del ciclo sexual femenino, los estrógenos son los responsables del desarrollo de los órganos sexuales, tanto internos como externos, mientras que la progesterona es la responsable de preparar el cuerpo de la mujer para el embarazo y la lactancia.



Al inicio de la edad fértil los ovarios poseen una dotación folicular determinada que va disminuyendo a lo largo de la vida reproductiva de la mujer. En cada ciclo menstrual, numerosos folículos primordiales inician la secuencia de crecimiento, pero solo uno alcanzará un estado adecuado, en tanto que el resto entrará en una fase de atresia folicular y se perderán.

Con el paso de los años, se va agotando la reserva folicular ovárica. Así, en la época premenopáusica quedan apenas unos pocos millares de folículos, que además se vuelven refractarios a la acción de las gonadotropinas hipofisarias. Como resultado de ello se produce una creciente disminución de estradiol en los niveles circulantes y la producción de progesterona por parte del cuerpo lúteo, en un primer estadio, se vuelve irregular y, posteriormente, desaparece.

Como consecuencia de las deficiencias en la síntesis ovárica de estrógenos, se produce un aumento en la secreción de hormonas foliculoestimulantes (FSH) y luteinizantes (LH). Al mismo tiempo las células del estroma ovárico y de las glándulas suprarrenales aumentan la síntesis de androstendiona, andrógeno débil que es transformado en estrona en los tejidos periféricos (sobre todo a nivel de tejido adiposo) y que acaba convirtiéndose en el estrógeno primordial de la mujer posmenopáusica.

Fases

La menopausia no es un fenómeno de aparición brusca, sino que está precedida por una etapa de transición de duración variable que aproximadamente se establece sobre los 5 años antes de la última regla, y que se conoce como *premenopausia* o *perimenopausia*. Mujeres fumadoras, sujetas a fuertes factores estresantes o las operadas de útero pueden ver acortada esta fase premenopáusica. Durante este periodo se hacen más evidentes los signos y síntomas de carácter vasomotor y psiconeurológicos (cambios emocionales, ansiedad, depresión, pérdida de la capacidad de atención, etc.), que llegan a afectar hasta a un 90% de las mujeres.

Este periodo de transición se tipifica por una creciente variabilidad en las características de los ciclos menstruales,

especialmente durante las etapas iniciales, así como por la aparición frecuente de sangrado irregular o manchado intermenstrual, debido a la maduración alterada y no uniforme de los folículos ováricos. Estas irregularidades, especialmente la persistencia de largos periodos amenorrágicos, pueden inducir a que la mujer crea erróneamente que ya ha entrado en el periodo posmenopáusico y deje de tomar las precauciones anticonceptivas. Debe aconsejarse precaución y siempre asesoramiento médico en estos casos puesto que, a pesar de que en muchos ciclos ya no hay ovulación, todavía es posible un embarazo.

Tras la menopausia, y ya en el periodo posmenopáusico, se ponen de manifiesto con cierta frecuencia disfunciones genitourinarias que merman considerablemente la calidad de vida de la mujer, siendo la atrofia vaginal, la incontinencia urinaria y las infecciones urinarias recurrentes las más habituales. La enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la osteoporosis son los mayores problemas y de mayor importancia que se manifiestan a largo plazo.

Sintomatología y tratamiento

Los principales síntomas que caracterizan este periodo no se manifiestan todos al mismo tiempo y pueden presentar una intensidad variable. Los más representativos son los siguientes:

- *Ciclos irregulares*: son la primera señal de la menopausia.
- *Sofocos*: son uno de los signos más característicos y se manifiestan con una cierta precocidad en prácticamente el 50% de las mujeres. Se caracterizan por una sensación repentina de calor y ansiedad acompañada por enrojecimiento, sudoración y palpitaciones, en muchos casos, cuya causa reside en un incremento del flujo sanguíneo en la piel de cara, cuello y tórax. Son más frecuentes durante la noche, por lo cual suelen asociarse a episodios de insomnio, de forma que resolviendo o reduciendo la sintomatología inicial se mejora sensiblemente la calidad del sueño y del descanso.
- *Cefaleas y vértigos*.
- *Cambios en la figura*: los cambios hormonales que dan lugar a esta etapa de la

vida de la mujer también conllevan una serie de cambios metabólicos durante este periodo. Existe una disminución de masa muscular, al tiempo que se incrementa el porcentaje de grasa corporal y la distribución corporal de esta presenta también variaciones concentrándose preferentemente en la zona abdominal, lo que incrementa el riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares, hipertensión y diabetes. Los cambios visibles en la figura de la mujer son una de las mayores preocupaciones de este colectivo, siendo uno de los objetivos más manifiestos de la mujer menopáusica: preservar su salud sin deteriorar su imagen física.

– *Alteraciones anímicas*: los estrógenos interactúan en el sistema nervioso central, siendo corresponsables de la sensación de bienestar que pueda experimentar la mujer. La disminución de sus niveles contribuye a que durante la menopausia la mujer se sienta más cansada, irritable, abatida, etc., aunque no puede considerarse como el único factor responsable de esta actitud.

– *Cambios en la vida sexual*: la carencia de estrógenos lleva a que se produzca una mayor sequedad de piel y mucosas, viéndose especialmente afectada la mucosa vaginal. La sequedad vaginal puede repercutir negativamente en la vida sexual, al provocar relaciones incómodas e incluso dolorosas.

– *Alteraciones de distintos tejidos*: la menor presencia de hormonas sexuales se manifiesta en una serie de cambios en la morfología y en la funcionalidad del tegumento.

– *Tejidos genitales*: adelgazamiento del endometrio, de la piel de los genitales externos, pérdida de la elasticidad y volumen de las mamas.

– *Tejidos epiteliales*: se reduce la actividad de los fibroblastos y con ello la producción de colágeno y elastina; se reduce el grosor de la piel, su hidratación y su pigmentación; disminuye la actividad de las glándulas sebáceas y la producción de ácido hialurónico; aparecen fenómenos de cuperosis; disminuye la respuesta inflamatoria y el aporte de nutrientes, etc., que provocan globalmente una aceleración del proceso de envejecimiento cutáneo.

– *Afecciones cardiovasculares de tipo aterosclerótico*: la deplección de estrógenos causa una reducción del colesterol HDL

y un incremento del colesterol LDL y de triglicéridos, por consiguiente una relación HDL/LDL desfavorable que lleva a que se incremente el riesgo de padecer cuadros vasculares cerebrales o de cardiopatías isquémicas.

– *Osteoporosis*: puede definirse como una disminución de la masa ósea con alteración de su composición, que conlleva a que las fracturas y la fragilidad ósea sea muy elevada. Se estima que durante los 5 primeros años tras la menopausia la mujer pierde de un 10% a un 15% de su masa ósea, pasando a ser menor este porcentaje en los años posteriores. Una adecuada pauta preventiva y un correcto tratamiento puede llegar a evitar la aparición de hasta un 90% de los casos, hecho importante si se considera que las fracturas osteoporóticas causan una elevada morbilidad, merman de manera importante la calidad de vida del paciente e incluso pueden llegar a ser causa de muerte. En la actualidad existen distintos medios de diagnóstico, entre ellos, la densitometría ósea de columna lumbar y fémur resulta ser muy eficaz y es indolora.

La enumeración realizada de los síntomas derivados del cese de la actividad ovárica sigue la cronología con la que suelen manifestarse cada uno ellos, siempre teniendo en cuenta que cada mujer es diferente y ni todos ni con la misma intensidad se hacen patentes en toda la población femenina.

Todas las etapas vistas se suceden de forma natural de manera que la adaptación de la mujer al nuevo estado se vaya sucediendo de forma gradual y paulatina. Los síntomas de cada una de las fases, en función de su intensidad, podrán requerir tratamiento médico con el fin de permitir una mejor calidad de vida.

Alteraciones de la mucosa vaginal

Algunos de los síntomas que más asesoramiento farmacéutico demandan son los derivados de las alteraciones que sufre la mucosa vaginal: sequedad vaginal e infecciones bacterianas.

La reducción en el número de glándulas vaginales, la atrofia del epitelio y del tejido conjuntivo de la pared vaginal y la alcalinización del pH vaginal (resultante

de los cambios que tienen lugar en la flora bacteriana habitual), reducen los fluidos generados por el aparato reproductor femenino, lo que disminuye su lubricación, cosa que repercute negativamente tanto en la actividad normal de la mujer por el malestar que el prurito le genera, como en su actividad sexual al provocar relaciones molestas y/o dolorosas.

El prurito resultante de la atrofia tisular y la sequedad generada por la disminución de los niveles de estrógenos facilita que, por puro efecto mecánico derivado del roce o rascado, se produzcan lesiones en la mucosa genital. Para dis-

Tras la menopausia, y ya en el periodo posmenopáusico, se ponen de manifiesto con cierta frecuencia disfunciones genitourinarias que merman considerablemente la calidad de vida de la mujer, siendo la atrofia vaginal, la incontinencia urinaria y las infecciones urinarias recurrentes las más habituales.

minuir este problema resulta adecuada la aplicación de agentes hidratantes y epitelizantes que disminuyan la sensación de quemazón, dolor, eritema, descamación, etc., que mejoren globalmente la sintomatología y favorezcan la reepitelización y cicatrización de las excoriaciones que puedan haberse generado.

Una adecuada hidratación tópica resolverá satisfactoriamente este problema, ya que la aplicación de hidratantes vaginales a la vez que hidrata y lubrica la zona vaginal, mejora la elasticidad y flexibilidad de la mucosa genital. Para ello se dispone de una extensa gama de geles, cremigeles y cremas formulados a partir de excipientes y activos humectantes e hidratantes compatibles con la mucosa vulvovaginal y fácilmente eliminables mediante la ducha o lavado diario. Si estas medidas no son suficientes para

paliar la sintomatología, puede recurrirse a las formulaciones que incluyan derivados estrogénicos.

Otra alternativa, consecuencia del importante auge que los productos elaborados a base de soja y sus derivados está experimentando especialmente en mujeres pre y posmenopáusicas, son las formulaciones de aplicación tópica con fitoestrógenos de soja. Estos productos reivindican un alivio de la sequedad e irritación vaginal, así como una regeneración del epitelio vaginal al actuar sobre los receptores estrogénicos de la mucosa vaginal.

Una de las características que debe cumplir cualquiera de estos preparados destinados específicamente a la mujer menopáusica es la de tener un pH próximo a la neutralidad (pH 7), en línea con el que se tiene de forma natural en esta etapa de la vida como consecuencia de la pérdida de la flora vaginal.

En el periodo posmenopáusico existe una serie de factores tales como la disminución de los niveles de estrógenos que favorece el desarrollo de infecciones vaginales de origen bacteriano. Alguno de los efectos derivados de este cambio hormonal, como ya se ha citado, es el cambio de pH del entorno vaginal. En condiciones óptimas, el pH vaginal es ácido, lo que permite mantener una flora bacteriana beneficiosa compuesta mayoritariamente por lactobacilos, a la vez que evita el desarrollo de bacterias nocivas. Si se produce un desequilibrio en el pH y este se sitúa próximo a la neutralidad, puede derivarse una proliferación de microorganismos anaerobios propios de la zona genital que reemplacen los lactobacilos normales y den lugar a vaginosis bacteriana. Este tipo de infección no suele presentar síntomas molestos, pero sí se caracteriza por un flujo vaginal acuoso, de color grisáceo o blanquecino y de olor desagradable. Suele tratarse mediante antibióticos y preparados que intenten reestablecer el pH ácido de la mucosa vaginal.

Otras infecciones frecuentes son las resultantes de la proliferación de bacterias intestinales como resultado de la contaminación de la vagina por arrastre de microorganismos desde la zona perianal o la vaginitis candidiásica por proliferación de hongos levaduriformes. Una minuciosa y cuidada higiene íntima es esencial para prevenir este tipo de patologías. □