



La transición menopáusica (perimenopausia)

¿Qué es la transición menopáusica?

Este término describe el período entre los años fértiles (ciclos menstruales regulares, ovarios en funcionamiento normal, máxima posibilidad de embarazo) y la menopausia (ausencia de ciclos menstruales durante 1 año, menor producción ovárica de hormonas, edad promedio de aproximadamente 51 años). Durante la transición menopáusica, la duración de los ciclos menstruales cambia con frecuencia y las mujeres pueden tener períodos menstruales irregulares. La duración de la transición menopáusica varía de mujer a mujer pero en promedio es de 5 años.

¿Qué cambios hormonales ocurren durante la transición menopáusica?

Muchos médicos y laboratorios han investigado las hormonas que cambian durante la transición menopáusica. A continuación se presenta un resumen de muchas de esas hormonas y cómo pueden cambiar con el tiempo. Uno de los primeros cambios hormonales que ocurren cuando una mujer envejece es una disminución en los niveles de una hormona ovárica llamada inhibina. La inhibina produce una disminución de la producción de hormona foliculoestimulante (FSH). A medida que los niveles de inhibina disminuyen, los niveles de FSH aumentan más y más a lo largo de la transición menopáusica. Los niveles de FSH hacen que los niveles de estrógeno (hormona femenina que producen los ovarios) aumenten. A medida que los niveles de FSH fluctúan, también lo hacen los niveles de estrógeno.

De hecho, los niveles de estrógeno pueden permanecer altos temporalmente en ciertos momentos de la transición menopáusica. Esto indica que hay mayor estimulación por parte de la FSH. Con el tiempo, a medida que los propios ovarios pierden la capacidad de producir hormonas, los niveles de estrógeno disminuyen, a pesar de los niveles constantemente altos de FSH. La progesterona, una hormona cuyo nivel es alto luego de la ovulación (liberación de un óvulo), puede no alcanzar niveles tan altos durante la transición menopáusica como los que alcanzaba en los años fértiles anteriores. En algunos casos, los niveles de progesterona pueden no aumentar en absoluto en ciertos ciclos menstruales. En dichos meses no se produce la ovulación, lo cual provoca que se saltee un período menstrual. Por último, los niveles de hormona antimülleriana (AMH) tienden a decrecer en forma sostenida a lo largo de la transición menopáusica. Los cambios hormonales varían de persona a persona, de manera que no hay un análisis de sangre específico que pueda predecir o diagnosticar la transición menopáusica. En este momento, estos análisis son más útiles para la investigación que para la práctica clínica.

¿Qué síntomas tengo mayor probabilidad de experimentar?

Los síntomas varían enormemente de persona a persona. Pueden ocurrir en diferentes momentos y con diferentes niveles de gravedad. La información que aparece a continuación está pensada únicamente como una guía acerca de lo que usted puede llegar a experimentar y no incluye todos los síntomas posibles.

Cambios en los patrones de sangrado uterino: Pueden ocurrir muchos tipos distintos de patrones de sangrado. Algunas mujeres tendrán períodos irregulares que primero suceden más juntos y luego más alejados. Algunas pasarán varios meses sin períodos y luego tendrán sangrado intermitente. Algunas mujeres tendrán un sangrado irregular y más abundante debido a la falta de ovulación. Otras pueden tener menos sangrado debido a un endometrio más delgado. Debido a que los ciclos menstruales a veces son ovulatorios (producen un óvulo), las mujeres

que están en la transición menopáusica y son activas sexualmente a veces quedan embarazadas. Las mujeres que no deseen quedar embarazadas deben usar métodos anticonceptivos al menos hasta la edad de 52 años o hasta no tener períodos durante un año. Estos cambios pueden ser una parte normal de la transición menopáusica. Sin embargo, a veces pueden representar un crecimiento anormalmente grande del endometrio, llamado hiperplasia, o incluso cáncer. Por lo tanto, es importante informarle a su médico acerca de cualquier cambio para que pueda ser evaluado correctamente.

Sofocoques y síntomas vaginales: Estos síntomas normalmente son causados por menores niveles de estrógenos y en algunas mujeres, pueden ocurrir antes de la transición menopáusica. Aunque aproximadamente 2 de cada 3 mujeres experimentarán sofocoques en algún punto, el momento, la intensidad y la duración de estos síntomas pueden variar mucho. La sequedad vaginal puede ocurrir con el tiempo y puede ser especialmente notoria durante el coito.

Síntomas de humor/problemas de sueño: Durante la transición menopáusica, muchas mujeres experimentan depresión, menor deseo sexual (libido), pérdida de la memoria o dificultad para dormir. Nunca está del todo claro hasta qué punto estos síntomas se deben a la transición menopáusica porque también pueden deberse a otros trastornos médicos. Si experimenta cualquiera de estos síntomas, hable con su médico para determinar el tratamiento apropiado.

¿Qué tratamientos son efectivos para estos síntomas?

Los cambios en sus patrones de sangrado solo pueden tratarse luego de una investigación adecuada. Esto puede incluir alguna combinación de un examen físico, análisis de sangre, una ecografía pélvica o una biopsia. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas más avanzadas. Si el sangrado anormal se debe a los cambios hormonales de la transición menopáusica, el tratamiento puede comenzar con alguna combinación de estrógenos o progesterona en forma de píldoras, inyecciones, parches o incluso productos de aplicación local (vaginal). Los cambios en el comportamiento, como evitar la cafeína y el alcohol, mantener un ambiente fresco y usar prendas de vestir livianas, pueden ayudar. Los sofocoques también pueden tratarse con una combinación de hormonas como la que se menciona más arriba. Además, los medicamentos complementarios y alternativos, como los medicamentos a base de hierbas o la acupuntura, pueden ofrecer cierto alivio, aunque no existe mucha evidencia médica que respalde estas terapias.

Por último, algunos medicamentos que se usan normalmente como antidepresivos (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina [ISRS], inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina [ISRN]) y otros medicamentos que afectan el sistema nervioso central (clonidina, gabapentina) también son efectivos para aliviar los sofocoques. Estos medicamentos también pueden ayudar a las mujeres que tienen problemas para dormir o de humor. Las mujeres con síntomas vaginales a menudo consiguen alivio al usar hormonas locales o sistémicas, a menudo en dosis más bajas, y al usar humectantes o lubricantes locales. Antes de considerar el tratamiento con alguna combinación de hormonas, asegúrese de hablar con su médico para saber si usted es una candidata adecuada para el tratamiento con hormonas y para discutir los posibles riesgos y beneficios de tal tratamiento.

Creado 2012

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org