

## Asistencia a la mujer climatérica

Santiago Palacios

Director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer. Madrid.

La menopausia implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en la que tienen lugar no sólo modificaciones fisiológicas, sino cambios psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital.

La menopausia no es algo patológico, ni un estado patológico la posmenopausia, aunque se haya hecho un excesivo hincapié en los últimos años en considerarla una enfermedad, una auténtica endocrinopatía. Este concepto que se ha introducido en el mundo médico, y en la sociedad en general, en los últimos 30 años, y que se ha denominado "medicalización de la menopausia", choca evidentemente con lo que se venía considerando a la menopausia hasta entonces, un breve lapso de tiempo en la vida de la mujer, algo natural y fisiológico. Y de este choque ha nacido la controversia entre los que defienden y los que rechazan la medicalización de la menopausia, lo cual se ha transmitido a la sociedad y a la mujer como una fuente de inseguridad, ya que algunos médicos siguen considerando que los sofocos, por ejemplo, no precisan tratamiento, mientras que otros ofrecen la THS como la panacea para todos los "males" que puedan ocurrir después de la menopausia.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la menopausia el déficit estrogénico es un factor importante, como se ha visto anteriormente, y a veces de riesgo, en el desarrollo de determinadas enfermedades cuyas consecuencias más graves, en muchos casos, no se hacen evidentes hasta mucho tiempo después de la menopausia. Es difícil predecir hasta qué punto el déficit estrogénico afectará en el futuro a la salud y calidad de vida de cada mujer. Se ha propuesto que en el desarrollo de los síntomas y procesos asociados al climaterio intervienen fundamentalmente 4 factores: el déficit hormonal producido por la disfunción ovárica, los factores socioculturales dependientes del entorno, los factores psicológicos de cada paciente y el estado previo de salud de la mujer,

así como la presencia o ausencia de otros factores de riesgo. Es por esto que la atención médica a la mujer durante este período de su vida debe realizarse desde una perspectiva global, atendiéndola en todos esos factores que influyen e influirán en su salud, en su bienestar y en su calidad de vida. El dicho "prevenir es mejor que curar" se ajusta a lo que debería ser la intención médica para la mujer climatérica. La identificación de las mujeres con determinados factores de riesgo, por ejemplo, de osteoporosis, permitiría con el adecuado tratamiento, o consejo, evitar un problema de salud en los años futuros. Es por esto que se recomienda no el tratamiento de la menopausia, sino de sus consecuencias, y mejor aún la prevención de las mismas.

Se ha sugerido en numerosas ocasiones que los profesionales que atienden a las mujeres, especialmente durante el climaterio y la posmenopausia, deberían asumir una visión médica global de la mujer, con criterios de atención primaria y ofreciéndole el cuidado integral de su salud. Así, en lugar de limitarse a tratar determinadas patologías o intentar aliviar determinados síntomas, debería intentar también prevenir el desarrollo o la presentación de ciertas enfermedades, para en definitiva ayudar a la mujer a alcanzar y mantener un adecuado estado de salud.

Entre las intervenciones preventivas que deberían ofrecerse desde esa medicina integral de la mujer, no sólo se encuentran los exámenes periódicos de detección precoz del cáncer ginecológico, sino también los exámenes periódicos de salud, con especial atención a la detección y control de los factores de riesgo para otras patologías, como las cardiovasculares, y la educación y promoción de la salud mediante la orientación sobre estilos de vida saludables.

Entre los tratamientos médicos con que contamos actualmente para la prevención y el tratamiento de las alteraciones y patologías asociadas al déficit estrogénico de la menopausia, la THS es hoy por hoy el tratamiento de elección.

La THS, y específicamente la terapia estrogénica sustitutiva (TES), consiste en la administración de una hormona esteroide, el 17 $\beta$ -estradiol o los estrógenos equinos conjugados, para compensar el hipoestrogenismo producido por el fallo, o por la ablación quirúrgica o radiológica del ovario, y así tratar y/o prevenir las consecuencias del défi-

Correspondencia: Dr. S. Palacios.  
Instituto Palacios,  
Jorge Juan, 36, 1.º izqda. 28001 Madrid.

SEMERGEN 2000; 26: 126-127.

cit estrogénico. La THS es muy efectiva para eliminar la sintomatología producida por la deficiencia de estrógenos, principalmente los síntomas vasomotores y la atrofia urogenital. Así mismo, puede considerarse como una medida preventiva de la enfermedad cardiovascular (ECV), tanto como prevención primaria como secundaria, ya que disminuye el riesgo de ECV y la mortalidad por esta causa, y especialmente en las mujeres de alto riesgo. Adicionalmente, la THS es el tratamiento de elección para prevenir y tratar la osteoporosis posmenopáusica. También esta terapia parece ofrecer beneficios en el SNC, mejorando el estado de ánimo y el humor y las funciones cognitivas, y lo que es más importante, previniendo la enfermedad de Alzheimer.

La posible asociación observada entre cáncer de mama y THS, y el rechazo de las mujeres a este tratamiento, principalmente por el miedo al cáncer y por las hemorragias vaginales que puede producir, ha llevado al desarrollo de alternativas que, ofreciendo las ventajas del tratamiento estrogénico, no presenten sus riesgos y desventajas, y amplien aún más la posibilidad de individualizar el tratamiento de la mujer posmenopáusica, según las necesidades, características, factores de riesgo y preferencias de cada mujer. Entre estas alternativas tenemos la tibolona, los SERM y la THS a dosis bajas.

La *tibolona* es un esteroide con una débil actividad estrogénica, progestagénica y androgénica. Mediante su administración se pretende reemplazar los principales esteroides que producía el ovario, para evitar y aliviar los síntomas y patologías producidas por su disfunción. La tibolona ofrece la ventaja sobre la THS clásica de no estimular la proliferación endometrial.

Otra posible alternativa a la THS es el raloxifeno, un SERM o fármaco modulador del receptor estrogénico, que además de resultar beneficioso en los ámbitos cardiovascular y óseo, ofrece la ventaja de no estimular a la mama, ni al endometrio.

Otra alternativa a la THS clásica es la utilización de estrógenos a dosis bajas, es decir, a dosis inferiores a las utilizadas habitualmente en la hormonoterapia. Aunque aún está siendo evaluada en cuanto a su eficacia y seguridad, algunos estudios sugieren que la *THS a dosis bajas* podría ser tan eficaz como la THS a dosis convencionales. Además, hay datos que señalan que a menor dosis de estrógenos empleados habría un menor riesgo de cáncer de endometrio. Se ha sugerido que esta alternativa podría ser beneficiosa para las mujeres obesas, para aquellas mayores de 60 años, para las mujeres que precisen una profilaxis a largo plazo de la ECV y la osteoporosis y en casos de atrofia urogenital.