

| SALUD |

El consumo de tabaco adelanta entre dos y tres años la llegada de la menopausia

Los médicos temen que a medio plazo se produzca una avalancha de retiradas prematuras de la regla

En Gipuzkoa hay 100.000 mujeres de más de 50 años, la edad media de la última menstruación

JUAN MANUEL VELASCO

SAN SEBASTIÁN. DV. El aumento del consumo de tabaco en las mujeres en los últimos años trae de cabeza a los ginecólogos. Sobre todo con la vista puesta en un futuro no muy lejano. Teniendo en cuenta que fumar adelanta «una media de dos-tres años» la edad de la menopausia, algunos médicos vaticinan que en los próximos años se va a producir una auténtica avalancha de retiradas prematuras de la regla. «El grueso de la mujer que está fumando ahora –la Asociación Española contra el Cáncer calcula que el 27% de la españolas fuma– todavía no nos ha llegado a las consultas, pero en breve llegará una gran remesa a la edad de la menopausia de forma anticipada», asegura José Luis Neyro, médico del Servicio de Ginecología del Hospital de Cruces. Además, el tabaco contribuye a la aparición de la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares que surgen tras la menopausia en la mujer.

Según datos del Eustat, en Gipuzkoa hay alrededor de 100.000 mujeres con más de 50 años, la edad media a la que se suele producir la última menstruación de la mujer, después de un deterioro progresivo de la actividad ovárica que termina con la edad fértil. El período del climaterio, en cambio, engloba los síntomas y tras-

tornos asociados antes y después de la menopausia y que se prolongan en el tiempo dependiendo de cada mujer. El tabaco, en este caso, no hace sino empeorar toda la sintomatología, además de adelantar la edad de aparición.

«La única evidencia científica de que haya un adelanto en la edad de la menopausia es el consumo de tabaco», asegura Francisco Javier Apestegui, médico adjunto del Servicio de Ginecología del Hospital Donostia. En palabras del doctor Neyro, «lo que de ordinario se puede iniciar a los 44 ó 45 años, en la fumadora puede comenzar a los 38 ó 40 años». La razón con más consenso entre la comunidad médica, según apunta el ginecólogo del Hospital Donostia, es que «está demostrado que la nicotina y el humo provoca alteraciones en los niveles de estrógenos», que son las hormonas femeninas que produce el ovario.

Menopausia precoz

La edad de la menopausia se ha mantenido estable en los 50 años, por lo menos desde que se tiene constancia de noticias científicas. Lo que sí ha cambiado es la esperanza de vida media, superior a los 80 años en las mujeres, lo que hace que las consecuencias que acarrea la menopausia en la salud tengan mayor incidencia a corto y largo plazo.

Al margen del adelanto de la edad de la menopausia por el tabaco, existe lo que se llama menopausia precoz –cuando la última menstruación llega antes de los 40 años– y menopausia tardía –después de los 55–. «La menopausia precoz se produce por fallos ováricos, que en muchos casos tienen componente genéticos. Es más, dependiendo de las predecesoras (madres, abuelas...) es algo que se cumple, tanto en los casos tardíos como en los precoces», señala Apestegui.

«La menopausia precoz –añade el doctor Neyro– es una situación anómala que a veces acompaña a otras enfermedades endocrinológicas u hormonales y siempre es patológico. No es bueno quedarse sin la regla a los 30 años, ni a los 38 años. Pero no tanto por tener o no tenerla, sino porque dejando de tenerla tenemos la confirmación de que los ovarios no funcionan y esto es lo malo. Quedarse sin hormonas sexuales femeninas anticipadamente supone adelantar el envejecimiento. Las mujeres tienen que empezar a envejecer cuando les toca. Más allá de los 50 e, idealmente, más allá de los 60, poco a poco».

Curiosamente, según recuerda el doctor Apestegui, «hay algo que también se cumple: a primera regla (menarquía) precoz, la menopausia no se adelanta, al contrario, tiende a retrasarse más allá de los 50. Y a menarquía tardía, la menopausia se adelanta».

El climaterio viene acompañado de síntomas y trastornos antes y después de la menopausia. La señal de que comienzan la época climatérica son los cambios en los períodos menstruales. Primero hay «meses en blanco», luego se pasa a un período en el que los ciclos se acortan, hasta llegar a un momento en el que la menstruación llega dos veces al año y



Francisco Javier Apestegui, ginecólogo del Hospital Donostia, atiende a una

La menopausia tiende a retrasarse más allá de los 50 años si la primera regla ha sido precoz

La nicotina y el humo alteran los niveles de estrógenos

termina por desaparecer. En este tiempo, el organismo de la mujer comienza a producir menos hormonas, lo que repercute en otros síntomas.

«En una primera fase, aparecen bochornos, sofocaciones, subidas de calor, sudoración, nerviosismo, insomnio, sequedad vaginal y descenso del apetito sexual...», enumera el ginecólogo del Hospital Donostia. A medio

plazo, añade el doctor Neyro, «es la época de las infecciones urinarias y trastornos genitourinarios, con un cierto grado de incontinencia urinaria, consecuencia de la desaparición de los estrógenos en los epitelios de la vejiga y de la uretra».

Metabolismo

Junto a los primeros síntomas, que suelen prolongarse a medio plazo, existen mayores motivos de preocupación a largo plazo. Los estrógenos no sólo controlan el período menstrual, sino que también ayudan a proteger el corazón, el sistema cardiovascular y la salud de los huesos.

«Como de los estrógenos de las hormonas femeninas depende el metabolismo del calcio, durante esos años, desde los primeros síntomas, los huesos van perdiendo calcio, masa ósea, de tal manera que aparece la osteoporosis, que es uno de los grandes problemas a largo plazo», afirma el doctor

tus abuelos ya confiaban en CEPINSA

Eillos pintaban mucho... y en colores.
Y sabían que el mejor consejo, sólo puede darlo un especialista.
Por eso CEPINSA está por delante: por variedad, por calidad, por precio, porque tienen lo último, y porque saben.
Tu también sabes: seas profesional o aficionado...

Olartzun: Pº Lizarrin, 5
Donostia: C/ S. Euzkadi, 15
Irún: C/ Aduana, 6
Arrasate: Araba Elorbidea - Ed. Eskatu Pabellón nº 4
Bilbao: C/ Moncada nº 1 - Barrio Rekalde

DESDE 1932

CEPINSA lo bien

902 36 10 90
e-mail: administracion@cepinsa.com
www.cepinsa.com

Armas de mujer contra la menopausia

Hábitos saludables y terapias hormonales son las dos armas con que cuenta la mujer para afrontar la menopausia y prevenir dolencias. Estas son las conclusiones de una reunión que ha congregado en Bilbao a ginecólogos y otros especialistas para hablar de la mujer en esta etapa de su vida

Reyes Moreno

EM

Que la prevención es salud y calidad de vida, es uno de los axiomas que la sociedad ha asumido con éxito en los últimos años. En el caso de la mujer, este principio es primordial en esa etapa de la vida que es el climaterio, antes y después de la menopausia, ya que una buena prevención puede evitar muchos de los riesgos que la acechan cuando su nivel de hormonas sexuales femeninas desciende vertiginosamente después de la última regla.

Los hábitos de vida saludable, así como los controles y revisiones periódicas, son fundamentales para prevenir enfermedades y trastornos asociados a la menopausia, como la osteoporosis, los trastornos cardiovasculares, la obesidad y los tumores ginecológicos.

Esta es la idea que ha reunido en Bilbao, el pasado 18 de febrero, a ginecólogos y expertos de otras especialidades, como psiquiatras, reumatólogos, internistas y médicos de Atención Primaria del País Vasco. A esta convocatoria, que forma parte del ciclo de formación "Climaterio y Menopausia" para profesionales de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), han acudido en esta tercera edición 250 asistentes, que han seguido con atención las ponencias de 16 especialistas llegados de toda España.

En palabras de su coordinador, el doctor José Luis Neyro, "el curso de Bil-

bao tiene particularmente el interés de tener ponentes interdisciplinares, porque la patología de la mujer en esta época de la vida es variada y el control de su sintomatología y el cálculo de sus riesgos depende muchas veces de un equipo interdisciplinar".

Calidad de vida y terapias

En esta reunión se alcanzaron, según José Luis Neyro, tres conclusiones fundamentales. "La primera es que el objetivo básico es el mantenimiento de la calidad de vida de la mujer antes de la menopausia, para que no haya un gran salto ni se produzca una debacle a los 50 años que la mujer tenga que recordar el resto de su vida", dice el doctor Neyro.

Y es que esa calidad de vida que todos buscamos, para la gran mayoría de las mujeres empeora de manera notable cuando llegan a la menopausia, "no sólo por el aumento del riesgo de padecer algunas patologías asociadas, sino por el aumento de sintomatología muy desagradable, como las sofocaciones, la sudoración nocturna, la dificultad para las relaciones sexuales, el cansancio, el insomnio y la melancolía", explica.

La segunda conclusión está íntimamente relacionada con la primera y se refiere a que conservar esa calidad de vida es fácil gracias a "terapias suficientemente probadas y seguras como para que no tengamos miedo de nuevos riesgos", según el doctor Neyro.

Curso de Formación Continuada de la AEEM

Climaterio y menopausia

18 de Febrero de 2005

Coordinador del Curso:
Dr. José Luis Neyro
Servicio de Obstetricia y Ginecología
del Hospital de Cruces-Baracaldo, Bilbao

B I L B A O
Hotel Ercilla

AEEM
Asociación Española
para el Estudio de la Menopausia

Organización Médica Colegial de España

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya

Curso con Acreditación Otorgada por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

Ilustración inspirada en un lienzo de F. Martín Malave

Cartel de la reunión "Climaterio y Menopausia", celebrada en Bilbao en febrero.

Tratamiento individualizado

En este punto, los expertos reunidos en Bilbao coincidieron en la necesidad de individualizar los tratamientos y, sobre todo, "en el valor de la terapia hormonal sustitutiva

(THS) en dosis bajas, una vez demostrada su alta eficacia y su ausencia de riesgos". Porque en la actualidad, según el doctor Neyro, hay datos que confirman que "hay tratamientos hormonales, en concreto la

¿Cuáles son los síntomas del climaterio?

El climaterio, que se inicia alrededor de los 45 años y finaliza a los 65, al comenzar la senectud, está formada por tres fases: premenopausia (etapa que precede a la menopausia y que dura de dos a ocho años), perimenopausia (periodo inmediatamente anterior a la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones orientativas de que se aproxima la menopausia y dura como mínimo hasta el primer año siguiente a la última regla) y posmenopausia (que se inicia al año de la última menstruación y finaliza en la senectud).

El "síndrome climatérico" es el conjunto de síntomas que experimenta una mujer durante la perimenopausia, como consecuencia del descenso de producción de hormonas sexuales por parte del ovario. No todas las mujeres al llegar a esta etapa de su vida sufren el síndrome climatérico con la misma intensidad. Un 20% de las mujeres no padecen ninguno de estos síntomas, y del 80% restante, la mayoría notan sólo algunos de ellos y entre el 30 y el 40% tiene una sintomatología tan intensa que han de acudir a su ginecólogo para recibir tratamiento.

Los síntomas más característicos del "síndrome

climatérico" son los siguientes:

- **Cambios en los periodos menstruales.** En ocasiones los ciclos se acortan, otras veces la menstruación no aparece durante varios meses y en otros casos la pérdidas son más abundantes de lo normal.
- **Sofocaciones u oleadas de calor.** Se produce un incremento, a veces brusco, del calor en el pecho y la cara. Estas oleadas duran sólo algunos minutos, son muy molestas y producen una sudoración copiosa, que es especialmente intensa por la noche.
- **Insomnio.** La dificultad para conciliar el sueño tiene tres manifestaciones diferentes: el que se produce al acostarse, el que sucede cuando la mujer se despierta varias veces en la noche y el que llega justo antes del amanecer. Los tres tipos hacen que el sueño sea muy ligero y poco reparador.
- **Sequedad vaginal.** Es una consecuencia de la falta de actividad de los ovarios y provoca picores incómodos y dolor durante la penetración en las relaciones sexuales.
- **Disminución del deseo sexual y anorgasmia.** Está relacionado con lo anterior y desemboca en

una percepción de que la comunicación sexual con la pareja se deteriora.

- Pérdida de control vesical.

Son pequeñas pérdidas de orina en relación con determinados ejercicios físicos, el bostezo, la risa o incluso pequeños o medianos esfuerzos de la vida cotidiana.

- **Sentimientos de tristeza o cansancio.** Irritabilidad, susceptibilidad, nerviosismo y tendencia al llanto o la depresión son emociones que puede sentir la mujer en esta etapa de la vida, debido al estrés, los cambios hormonales, la falta de sueño y los demás síntomas que está sufriendo.

- **Síndrome del "nido vacío".** Sucede en las mujeres que han estado toda su vida al cuidado de la familia y ven que llega el momento en que sus hijos se independizan y su marido está en un buen momento profesional, por lo que se sienten desatendidas y sin una función en la vida.

- **Aumento de peso.** En esta etapa, las mujeres necesitan 600 calorías menos, por lo que se recomienda cuidar la dieta.



RESIDUOS URBANOS | P. 5 |

Urola y Goierri sólo aceptarán la basura de Donostia si se decide dónde irá la incineradora

LOTERÍA | P. 11 |

El primer premio de la Lotería reparte 600.000 euros en una administración de Irún

| **JOSÉ LUIS NEYRO** | SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CRUCES

«El hombre ignora cómo tiene que actuar cuando a su pareja se le retira la regla»

El ginecólogo recuerda que tras la menopausia «se pierde fertilidad, pero no se deja de ser mujer»

J. M. V.

Para José Luis Neyro, «la menopausia puede significar un nuevo comienzo». Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Cruces y miembro de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, el ginecólogo huye de lo negativo y las «ideas erróneas» sobre este período de la vida femenina. «Hay muchas mujeres que disfrutaban más del sexo».

— ¿Los síntomas de la menopausia influyen en el estado de ánimo de la mujer?

— Claro. Hay una correlación entre los tratamientos hormonales con estrógenos y el consumo de antidepresivos, según un estudio realizado en varios países de la UE. En la medida en que se producen menos estrógenos, aumenta el consumo de antidepresivos. Y al contrario. Eso significa que la menopausia y el estado de ánimo van de la mano y es importante intentar pasar por ese período sin provocar un descenso en la calidad de vida.

— ¿Es una época de la vida que la mujer ha tendido a ocultar por vergüenza?

— Básicamente, porque en nuestra cultura occidental menopausia suena a fracaso, a finalización. Sin embargo, esto no es así en otros lugares. Hay culturas polinesias donde el hecho de tener la menopausia confiere categoría social a la mujer, que pasa a formar parte del grupo de ancianos venerables a los que se consulta. Aquí no, aquí la pérdida de la fertilidad se asocia a pérdida de todo. Y no es verdad. Con la menopausia se pierde la fertilidad, pero no la feminidad, no se deja de ser mujer. Lo que sucede es que, a comienzos del XX, no es que se dejase de ser mujer, es que se dejaba de existir, por la corta esperanza de vida, cerca de los 50.



José Luis Neyro.

PERFIL

- ▶ José Luis Neyro es médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Cruces en Barakaldo.
- ▶ Pertenece a la **Asociación Española para el Estudio de la Menopausia**.
- ▶ Nació en 1956, en Bilbao y ha publicado más de 160 **artículos científicos**.

— Irritabilidad, nerviosismo... ¿Todo esto influye en la pareja?

— En la menopausia se gestan muchas separaciones. Hay un síndrome que los psiquiatras tienen descrito, que no les gusta escuchar a las mujeres porque tiene cierto trasfondo machista, que es el síndrome del nido vacío. Consiste en que estas mujeres, de poco más de 50 años, han pasado toda la vida cuidando a sus hijos y, a partir de una determinada edad, empiezan a cuidar a sus padres. Además, coincide que su marido está en la cumbre de su carrera profesional, con lo cual está menos tiempo en casa, trabaja más, le presta menos atención, la ena-

mora menos cada día y no tiene el cuerpo para muchas zarandajas... Ella tiene dificultades para la penetración...

— ¿También en las relaciones sexuales hay problemas?

— Influye en la relación sexual, de pareja y en la familia. A tal extremo, que el síndrome de nido vacío es una situación de inestabilidad emocional que los psiquiatras distinguían entre las amas de casa dedicadas por entero a la familia y que llegan a un momento en que se encuentran que no tienen función. Los hijos son mayores, el marido está fuera... En estas mujeres no es infrecuente que se empiece a beber alcohol. Los psiquiatras saben mucho más de eso que nosotros.

— ¿Los hombres saben lo que tiene que hacer durante la menopausia de la mujer?

— No. En general, el varón no recibe educación. Es más, la frase 'Estás menopáusica' es una forma de terminar muchas discusiones en las oficinas. ¡Por favor, a los hombres no les dicen 'usted está impotente'! Y, si se lo dijieran, aunque fuera verdad, le ofendería terriblemente.

— ¿Qué tendría que hacer el hombre en esa época?

— Lo primero escuchar y estar al lado. En segundo lugar, ofertar la posibilidad de dar solución, es decir, ir al ginecólogo. También tiene que ofertar alternativas, para el ocio o para el trabajo. Compartir actividades. Al final, termina por parecer el manual del ejercicio de la pareja ideal. No sirve sólo para los 50, sino para toda la vida. Lo que ocurre es que en los 50 hay que ejercitar más la parte femenina que tenemos los hombres.

— ¿Y a los hombres no les ocurre nada en esa época de la vida?

— No está claro. Si sucede en los varones, el descenso de hormonas es tan leve que prácticamente no tiene las brusquedades del caso de las mujeres. ■



mujer en edad de menopausia. [MIKEL FRAILE]

Neyro. Según los datos que maneja, una de cada dos mujeres posmenopáusicas tendrá osteoporosis y, de todas las que lo padezcan, dos de cada tres se romperán algún hueso.

Junto con la osteoporosis, el otro gran problema es el deterioro de la salud cardiovascular. «Todos los cánceres juntos, incluido el de mama, matan menos que la mitad de las mujeres que mueren como consecuencia de enfermedad cardiovascular. Se calcula que el 40% de las mujeres mueren por enfermedad cardiovascular», añade Neyro.

Los estrógenos defienden a la mujer de la arterioesclerosis mientras están y, a partir de los 50, cuando los estrógenos fallan, «la arterioesclerosis comienza a caminar más deprisa, de tal manera que 15 ó 20 años más tarde, la mujer empieza a tener enfermedades del corazón, que son las que le matan, como la angina de pecho, infarto de miocardio o el

accidente cerebrovascular».

Durante la menopausia y debido a la falta de estrógenos, la terapia «que más se acepta es el tratamiento hormonal sustitutivo pero, a dosis mínimas y en el más corto espacio de tiempo. Este tratamiento protege también ante la osteoporosis», afirma el ginecólogo Apestegui.

Densimetría ósea

El doctor Neyro recomienda además hábitos de vida saludables: perder peso, mantenerse activa, hacer ejercicio físico, no fumar y reducir el café, reducir los tóxicos, no beber bebidas carbónicas para la salud ósea, tener cuidado con los tratamientos corticoideos, llevar una dieta mediterránea, hacerse una mamografía al año y una citología periódicamente. Además, a partir de los 50 años, recomienda realizar una densitometría ósea, que permite conocer la salud de los huesos en ese momento y prever el futuro. ■

ESCAPADA FIN DE SEMANA

68€ 3 días en un Palacio con balneario
Incluye: uso balneario, piscina, saunas, turcos, jacuzzi, deportes, golf, apartamento y cocina.
15€ masajes de relax, anti-estrés y oriental.
10 € paseos a caballo y menús ricos
A 60' País Vasco www.palaciopirineo.com
Reservas 948 883075 y 704 200000
Ctra. Iruña-Jaca salida Lumbier km33 (Artieda)

TRAFICO

■ Recursos multas.
■ Alcoholemia.
■ Accidentes, indemnizaciones.
DEA - DEFENSA DEL AUTOMOVILISTA
San Martín, 29 - 3º Izda San Sebastián
Tfno: 943 423 423

Campamento
INGLÉS
The original
Asturias
Profesores Nativos 100%
7 a 15 años/Julio/Plazas Limitadas

ACTIVIDADES:
Cenosa • Queda • Caballo • Escalada • Playa • Piscina
Multi-aventura • Noche de Acampada • Tiro con Arco
Bólers • Manualidades • Paintball • Excursiones
Snorkel • Discoteca • Y MUCHO MÁS!

Otras opciones: Inglés e Hipica / Inglés y Karta.

Hello!
ENGLISH CAMP
helloenglish@wanadoo.es
Tel.: 985 527 623
www.helloenglishcamp.com

Summer sun...English fun!

Intensivos de JUNIO: del 5 al 23
3 semanas, 3 horas diarias

EA:WALS FULL MEMBER

¡APÚNTATE YA!

LACUNZA 50
MEMBER OF THE INTERNATIONAL HOUSE WORLD ORGANIZATION

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

SAN SEBASTIÁN:

Centro	Amara	Benta Berri	Gros	Irún:
Urbietta 16, 1 Tel.: 943 42 77 07	Moraza 5, bajo Tel.: 943 47 12 91	Eustasio Amilibia, 14 Tel.: 943 45 26 67	Bertsolari Xalbador 8, bajo Tel.: 943 31 38 28	Secundino Esnaola, 39 Tel.: 943 29 72 71
				José Ramón Aguirreche, 1 tras. Tel.: 943 63 99 90

www.lacunza.es

terapia combinada de estrógenos a bajas dosis con progesterona natural micronizada, que no aumentan el riesgo de cáncer de mama". Esta afirmación se desprende del Estudio E3N realizado por el Instituto Gustave-Roussy de Francia y que muy bien pueden extrapolarse a la situación de la mujer española. Según el doctor Santiago Palacios, presidente de la AEEM, "este estudio, realizado a 54.548 mujeres, es el primero en el que se ha analizado el riesgo relativo de cáncer de mama asociado al uso de THS". A esto hay que añadirle su eficacia a corto plazo para eliminar los síntomas del climaterio y, a largo plazo, para prevenir esas enfermedades del corazón y los huesos.

La mujer asintomática

Otra de las conclusiones del encuentro "Climaterio y Menopausia" y que despierta interés entre los profesionales de la salud es el estudio de la llamada "mujer asin-

tomática", la que no presenta ninguna sintomatología asociada al climaterio y no ha recibido terapia hormonal tras la menopausia.

Según, el doctor Neyro, con 65 o 70 años, no es conveniente que reciba tratamiento con hormonas, porque puede ser contraproducente. "En estos casos lo que sí podemos hacer por ella es sentarnos y evaluar su situación concreta, hacer una evolución personalizada de sus riesgos y prevenir enfermedades futuras".

Hábitos saludables

Lo que sí debe seguir toda mujer, desde que entra en la etapa del climaterio, es poner en práctica la medicina preventiva y mantener hábitos de vida saludable. Debe realizar ejercicio físico de forma continua, como andar a paso ligero durante media hora todos los días, no fumar, evitar el consumo de alcohol y café, tener una alimentación equilibrada y rica en alimentos con calcio y vitamina D, en suma, llevar una vida sana.

La mujer vasca es la más longeva de Europa

La mujer vasca es la que tiene mayor esperanza de vida de toda Europa, ya que alcanza una media de vida de 84,7 años. Además, alrededor de 100.000 mujeres del País Vasco tiene 50 años o más, una edad en la que aparece la menopausia. Esta situación conlleva, según los expertos, la necesidad de una mayor preocupación por la atención sanitaria que estas mujeres reciben en los años posteriores a la menopausia, una etapa de la vida que en el caso de las vascas puede durar más de 30 años.

Con la llegada de la menopausia y el climaterio aumenta el riesgo de padecer algunas enfermedades, como osteoporosis, obesi-

dad, trastornos cardiovasculares, tumores ginecológicos y disfunciones urogenitales.

Hábitos saludables

Para abordar estos trastornos de una manera global, nació la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, una organización de profesionales sin ánimo de lucro que cuenta con 1.000 socios de distintas especialidades como ginecología, reumatología, endocrinología, atención primaria, enfermería, etcétera, interesados en el estudio de la menopausia. Porque, de lo que se trata es de informar a la mujer sobre su salud y adquirir medidas preventivas que garanticen una madurez sana.



José Luis Neyro/

GINECÓLOGO Y
COORDINADOR DE LA REUNIÓN
"CLIMATERIO Y MENOPAUSIA"



"Ahora que le hemos dado años a la vida, démosle vida a los años"

- ¿Qué es la menopausia?

Es el nombre que los ginecólogos le damos a una regla: la última. Esta acontece cuando la mujer ha estado un año entero sin sangrar nada. Antes y después de ella, durante el climaterio, puede tener, aunque no todas, síntomas desagradables, como sudoración, oleadas de calor, sequedad vaginal, anorgasmia, etcétera, que disminuye su calidad de vida.

- ¿Estos síntomas son graves?

Esta sintomatología es la fase inicial del cuadro. Pero el descenso de las hormonas en el medio y largo plazo, provoca otras cosas más serias, como el aumento del riesgo de patología cardiovascular y el incremento de la pérdida de masa ósea, que lleva a la mitad de las mujeres a tener osteoporosis, y estos dos trastornos sí son serios, porque pueden alterar incluso el desarrollo de la vida. Tenga en cuenta que las mujeres mayores de 50 años tienen 7,5 veces más riesgo de morir de enfermedad cardiovascular, que de morir de cáncer de mama o de osteoporosis.

- ¿Por qué se produce este aumento del riesgo cardiovascular?

En el momento en que las mujeres pierden los estrógenos, entre los 45 y los 53 años aproximadamente, su riesgo cardiovascular aumenta. Por eso, los ginecólogos y muchos epidemiólogos, consideramos que la administración temprana de los estrógenos a baja dosis en esta etapa es muy beneficiosa a largo plazo para la protección cardiovascular. Sin embargo, son terriblemente contraproducentes cuando los administramos en pacientes muy mayores, de 65 a 70 años, porque en estas mujeres, la arteriosclerosis ya ha caminado en esos 20 años entre los 45 y los 65 y el estrógeno viene a complicar la situación.

- ¿Con la terapia hormonal se palián los sofocos y otros síntomas?

Los sofocos y la sequedad vaginal son, digamos, la zanahoria con la que traemos a la paciente a la consulta. Con la terapia hormonal, al mes siguiente ya está fenomenal, pero yo pienso en más allá: en que sus huesos no se descalcifiquen, en que no haya osteoporosis, en que no sufra una angina de pecho a los 60 años, en retrasar la arteriosclerosis...

- ¿Estamos, entonces, ante una labor preventiva?

Sí, porque además corregimos los hábitos de vida, hacemos sugerencias sobre el café, el tabaco o el al-

cohol, replanteamos el ejercicio físico que es fundamental, reorganizamos la dieta e incluso añadimos suplementos de calcio y de vitamina D, con el objetivo de mejorar la calidad de la mujer climatérica.

- ¿La menopausia quirúrgica es más traumática para la mujer?

La menopausia quirúrgica se produce cuando los ginecólogos extirpamos los ovarios con ocasión de una intervención quirúrgica, y eso supone un descenso de hormonas muchísimo más brusco si los ovarios funcionaban, que cuando los ovarios dejan de funcionar de manera natural. La sintomatología, por tanto, es mucho más intensa. Eso se puede paliar fácilmente, de manera que, si la intervención quirúrgica no ha sido por cáncer y los tratamientos no están contraindicados, durante el postoperatorio ponemos una mínima dosis hormonal a la mujer, en forma de parche o de pastilla, para evitar la enorme sintomatología que va a sufrir en las semanas posteriores.

- ¿Qué tipos de terapias hormonales se prescriben en España?

De cada cien mujeres que en España reciben tratamiento, 70 o 75 reciben estrógenos por vía transdérmica con progesterona natural micronizada. Pero hay otras. Lo cual no implica que las otras sean malas intrínsecamente. No hay ningún tratamiento malo o bueno, sino que debe ser individualizado. En estos momentos, la AEEM está elaborando un estudio con más de 180 ginecólogos de todo el Estado, que concluirá a final de 2005, sobre la influencia de estas terapias en la calidad de vida.

- ¿La conclusión es que con estas terapias la mujer vivirá mejor?

Antiguamente, menopausia sonaba a fracaso, a finalización, a muerte, porque la esperanza de vida de la mujer española a principios del siglo pasado era de 45 años. La que llegaba a la menopausia, o se había muerto o estaba a punto de hacerlo. Hoy sabemos que más del 95% de ellas viven más de la tercera parte de su vida en fase posmenopáusica y esos son muchísimos años para vivir en deficiencia, para vivir esperando. Una mujer a los 50, a los 60 años, está perfectamente joven, capaz y productiva y de ninguna manera hay que tolerar que esté alterada física o psíquicamente por cosas evitables. Esa es la mayor conclusión y el mejor titular: una vez que hemos conseguido entre todos darle años a la vida, ahora planteemos darle vida a los años.