



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



El Sitio Web de Educación del Paciente de la American Society for Reproductive Medicine

La transición de la menopausia (perimenopausia): ¿qué es?

¿Qué es la transición menopáusica?

La transición menopáusica (perimenopausia) es el período entre la edad reproductiva (maternidad) de la mujer y la menopausia. Si una mujer no tiene el período menstrual durante un año completo, se dice que está en la menopausia. Una vez en la menopausia, los ovarios cesan la producción de hormonas y la mujer no puede quedar embarazada. La edad promedio para la menopausia es 51 años.

Durante la transición a la menopausia, por lo general las mujeres tienen ciclos menstruales cambiantes, resequead vaginal, bochornos o sofocos (sensación repentina de calor intenso y enrojecimiento en la cara y en el pecho con sudor y algunas veces frío) y problemas para dormir. Algunos de estos síntomas son permanentes y otros aparecen y desaparecen. Los síntomas pueden ir de leves a insostenibles y pueden interferir en las actividades diarias y el descanso. La perimenopausia es diferente para cada mujer pero por lo general dura 5 años.

¿Qué cambios hormonales ocurren durante la transición menopáusica?

Muchos de los síntomas que experimentan las mujeres se deben a cambios en los niveles hormonales. Los cambios pueden causar alteraciones en el ciclo menstrual y en el sueño, así como también bochornos y resequead vaginal.

Las hormonas trabajan en conjunto para mantener un equilibrio. Cuando los niveles hormonales suben o bajan, les envían señales a los ovarios o a la glándula pituitaria (hipófisis) para que produzcan más o menos hormonas. A medida que una mujer envejece, cambia el equilibrio hormonal.

Inhibina: Uno de los primeros cambios hormonales es la disminución en los niveles de una hormona llamada inhibina. Los ovarios producen inhibina y le indican a la glándula pituitaria que produzca menos hormona folículoestimulante (HFE). Cuando bajan los niveles de inhibina, suben los de HFE. Los cambios del nivel en sangre de estas hormonas pueden observarse de meses a años antes de que la mujer empiece la transición a la menopausia.

HFE: La HFE es producida por la glándula pituitaria. Los niveles suben y bajan durante la transición a la menopausia. Los niveles de la HFE pueden ser muy altos un día y muy bajos al día siguiente. Cuando los niveles de HFE son altos, los ovarios producen más estrógeno. Cuando bajan los niveles de HFE, también lo hacen los niveles de estrógeno. Los cambios en la HFE y el estrógeno pueden ocurrir de meses a años antes de la menopausia.

Progesterona: La progesterona es producida por los ovarios y aumenta después de la ovulación (liberación de un óvulo). A medida que las mujeres ovulan con menos frecuencia, los niveles de progesterona permanecen bajos, lo que causa la ausencia de períodos menstruales.

AMH: Al igual que la inhibina, la hormona antimülleriana (AMH) es producida por los ovarios. A medida que las mujeres envejecen, bajan los niveles de AMH y unos años antes de la menopausia no son detectables.

Es importante saber que los cambios hormonales varían de una mujer a otra. Si bien en la transición a la menopausia se observan niveles altos de HFE y bajos de AMH e inhibina, no hay un análisis de sangre específico que pueda predecir o diagnosticar que una mujer se encuentra en la transición a la menopausia. Consulte la lista Choosing Wisely™ de la ASRM en <http://www.choosingwisely.org/patient-resources/>.

¿Qué síntomas tengo mayor probabilidad de experimentar?

Los síntomas varían en gran medida de una mujer a otra. 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 el sangrado menstrual: A medida que las mujeres envejecen, los períodos menstruales cambian. Pueden ser más o menos frecuentes,

más cortos o más largos, y más intensos o ligeros. Es importante saber que todavía puede haber ovulación y, en algunas ocasiones, las mujeres en la perimenopausia pueden concebir. Aquellas que no deseen quedar embarazadas deben continuar utilizando métodos anticonceptivos hasta que no hayan tenido el período durante un año completo.

Es común y de esperar que haya cambios en los ciclos menstruales durante la perimenopausia. Sin embargo, si el sangrado empeora o es irregular deben consultar a un médico. Las hemorragias anormales pueden ser el resultado de otros problemas en el útero, como pólipos, miomas (fibromas), hiperplasia (engrosamiento anormal del revestimiento uterino) o hasta cáncer.

Bochornos y síntomas vaginales (por ejemplo, resequead, comezón y dolores durante el coito): Estos síntomas normalmente son causados por niveles bajos de estrógenos y pueden comenzar de meses a años antes de la transición menopáusica. Aunque aproximadamente 2 de cada 3 mujeres experimentarán bochornos en algún punto, el momento, la intensidad y la duración pueden variar. Los bochornos pueden durar de meses a años. En la mayoría de las mujeres, estos síntomas mejoran con el tiempo. Los síntomas vaginales pueden aumentar con el tiempo. La resequead vaginal puede notarse especialmente durante las relaciones sexuales. Es importante informarle a su médico acerca de cualquier cambio que le provoque molestias para que pueda ser tratado correctamente.

Síntomas de humor/problemas de sueño: Durante la perimenopausia algunas mujeres experimentan problemas de sueño, amnesia (olvidos) y depresión o ansiedad. También es común la disminución del deseo sexual (libido). Si bien muchos de los síntomas pueden ser causados por bajos niveles de estrógeno, algunos pueden indicar enfermedades. Si experimenta alguno de estos síntomas, contacte a su médico para obtener asistencia apropiada.

¿Qué tratamientos existen para los síntomas de la perimenopausia?

- Problemas de sangrado: Antes de comenzar el tratamiento, debe someterse a una revisión médica rigurosa. Si el sangrado anormal se debe a los cambios hormonales de la perimenopausia, puede comenzar un tratamiento con píldoras, inyecciones, parches o un dispositivo intrauterino (DIU) de estrógeno y/o progesterona.
- Sofocos: Es muy efectivo tomar estrógeno en forma de píldoras, parches, geles o aerosoles para aliviar los bochornos. Las mujeres que tienen útero también deben tomar medicamentos para protegerse de cambios precancerosos en el revestimiento uterino que pueden generarse por largos períodos de ingesta de estrógeno. Los medicamentos a base de hierbas y la acupuntura pueden ayudar a algunas mujeres, pero no existe suficiente evidencia médica que lo confirme. Por último, algunos medicamentos (antidepresivos) y medicamentos para el sistema nervioso central) que en general se utilizan por otras razones, pueden ayudar a reducir los bochornos. También pueden ser útiles para las mujeres que experimentan problemas para dormir o de humor. Realizar cambios en la vida cotidiana, como evitar la cafeína y el alcohol, mantener frescos los ambientes y usar ropa liviana puede ayudar a reducir los síntomas. Asegúrese de hablar con su médico acerca del tratamiento hormonal apropiado para usted.
- Síntomas vaginales: Muchas veces las mujeres alivian la resequead vaginal y las molestias con medicamentos hormonales (píldoras, parches, geles, cremas o aerosoles). Las cremas hidratantes o los lubricantes vaginales también pueden ayudar. Asegúrese de discutir los síntomas vaginales con el médico. Estos síntomas son de los más fáciles de tratar con éxito y por los que se presentan efectos secundarios con menor frecuencia.

Revisado en 2016

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