



JESÚS G. FERIA



En 10 preguntas

Dra. Carmen Pingarrón

Jefa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Quirónsalud San José, en Madrid

«El 80% de las mujeres sufre sofocos durante la menopausia»

B. Tobalina. MADRID

1. «El dolor crónico en la mitad de la vida» es el lema elegido este año para el Día Mundial de la Menopausia que se celebra hoy. ¿Cuántas mujeres sufren dolor articular antes de la menopausia?, ¿durante la perimenopausia? ¿y en la menopausia?

Me parece una gran idea el dar visibilidad al dolor articular, porque en la mayoría de las guías no se reconoce la relación entre la disminución de los estrógenos cuando se acerca la menopausia y la aparición del dolor articular. En un metaanálisis que revisó a 93.021 mujeres, se observó que la prevalencia de los síntomas articulares fue del 40% en mujeres en etapa premenopáusica, de un 57% en la etapa perimenopáusica y de casi un 60% en la etapa de la postmenopausia.

2. ¿Qué otros síntomas desvelan la llegada de la menopausia?

El síntoma más importante y que afecta al 80% de las mujeres en me-

nopausia es el sofoco. Los sofocos aparecen tanto de día como de noche, lo que afecta a su calidad de vida. La falta del sueño llega a producir esa niebla mental de la cual se quejan tanto las mujeres, que empiezan a notar que se les olvidan las cosas o que no les salen las palabras cuando quieren decir algo.

3. ¿A las puertas de la perimenopausia es normal el dolor de ovarios si nunca han dolido?

Puede ser muy habitual, ya que hay alteraciones el ciclo menstrual; las reglas empiezan a venir con más frecuencia o a veces hay meses que no les viene. Eso hace que ellas perciban ese tipo de molestias en la zona baja del abdomen que interpretan cómo ese dolor de ovarios.

4. La menopausia acelera la pérdida de masa ósea por la caída de los estrógenos. Con el fin de hacer frente a la osteoporosis, ¿las mujeres deberían incrementar la ingesta de lácteos?

Con la terapia hormonal de la menopausia estamos protegiendo los

huesos con la intención de disminuir el riesgo de fracturas por osteoporosis. Pero además debemos indicar que tomen calcio y vitamina D. El calcio pueden obtenerlo de la dieta, pero deben ser cantidades suficientes y para ello deberían tomar al menos 6 raciones de calcio al día, interpretando por ración un vaso de leche o un yogur enriquecido con calcio o una porción de queso blanco, o un puñado de almendras naturales, etc. Los aportes de vitamina D en general deben hacerse con un suplemento. Y si es necesario y no se toma el aporte suficiente de calcio en la dieta tam-

bién indicaremos la suplementación con calcio individualizando la dosis para cada paciente.

5. ¿Cuántas mujeres sufren osteoporosis en esta etapa?

Se estima que más del 50% de las mujeres terminará teniendo una osteoporosis a lo largo de la etapa de la menopausia y posmenopausia, lo que conduce a las mujeres a tener un mayor riesgo de fracturas. Las mujeres en postmenopausia acaban muriendo por el riesgo cardiovascular (infartos y accidentes cerebrovasculares) y por las fracturas osteoporóticas.

6. ¿En qué medida la osteoporosis incrementa las fracturas?

La relación entre la osteoporosis y el riesgo de fractura es muy clara. De hecho, está definido lo que llamamos la cascada fractuaria, que es lo que debemos prevenir. La primera fractura que suele producirse es la fractura de muñeca, cuando una mujer por ejemplo en una caída tonta se rompe la muñeca. Esta fractura incrementa y duplica el

riesgo de tener una fractura a nivel vertebral. Estas fracturas vertebrales suelen ser muy silentes y las mujeres solo perciben dolor de espalda, pero si les hacemos una radiografía, probablemente podamos ver vértebras fracturadas y aplastadas. El problema es que esta fractura vertebral multiplica por 5 el riesgo de fractura de cadera, complicación muy grave que duplica el riesgo de muerte.

7. ¿Qué otros males se desencadenan con el cambio hormonal?

Hay que destacar el síndrome genitourinario de la menopausia, que cursa con atrofia, sequedad vaginal, dificultad para las relaciones sexuales y problemas urinarios como el aumento de infecciones o la incontinencia. Otro problema muy importante es la ganancia de peso en menopausia que lleva a las mujeres al sobrepeso y a la obesidad. Es importante porque aumenta la grasa visceral que a su vez incrementa el riesgo de diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, todos ellos factores de riesgo cardiovascular.

8. ¿Qué estilo de vida debería llevar la mujer en esta etapa?

Una buena alimentación, evitando grasas y alimentos procesados, cumplir una dieta mediterránea rica en proteínas en todas las comidas, y baja en hidratos, que favorezca la pérdida de peso, además de la realización de ejercicio de forma regular. Y incidir en el abandono de hábitos nocivos como el tabaco.

9. ¿Qué tres cosas evitar sí o sí?

El primero es el tabaco y el segundo, el menowashing. Es una práctica a través de la cual se publicitan numerosos productos como buenos para la menopausia pero que no tienen ningún tipo de evidencia científica. En tercer lugar, hay mucho abuso de complementos nutricionales que las mujeres en menopausia creen que deben tomar cuando deben de ser individualizados y en las dosis necesarias según cada una.

10. ¿Cómo discernir los sofocos por la menopausia de los motivados por el calor extremo?

Cuando una mujer en menopausia sufre un sofoco lo distingue perfectamente. Es un calor que parte de dentro que sube hacia la parte superior del tórax y hacia la cara que hace que irrumpe en sudoración, durará unos segundos que se hacen interminables, y a veces se acompañan de taquicardia. Y poco después disipan ese calor rápidamente y pueden sentir incluso un escalofrío.



La fractura vertebral suele ser muy silente y las mujeres solo perciben dolor de espalda»