

Noticias

Experta pide no atribuir automáticamente dolor muscular a cosas de la edad y advierte de un posible origen en menopausia

MADRID 16 Oct. (EUROPA PRESS) -

La ginecóloga de Olympia Quirónsalud y miembro de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la doctora Victoria Valdés, ha señalado que "el dolor muscular y articular puede aumentar durante la transición menopáusica", por lo que ha pedido no atribuir automáticamente las molestias "a cosas de la edad".

"Muchas mujeres conocen los sofocos como síntoma de menopausia, pero se sorprenden cuando les explicamos que determinados dolores musculares o articulares también pueden aparecer coincidiendo con la transición menopáusica", ha indicado al respecto, tras lo que ha manifestado que la etapa también se asocia tradicionalmente a cambios en la menstruación o alteraciones del sueño.

Así, y en coincidencia con la celebración, este domingo, 18 de octubre, del Día Mundial de la Menopausia, Valdés ha afirmado que a muchas mujeres "les duelen las rodillas, las manos están más rígidas al levantarse, aparecen molestias musculares que antes no tenían o recuperarse después de hacer ejercicio cuesta más". En este sentido, ha apuntado que el dolor musculoesquelético está adquiriendo cada vez mayor protagonismo dentro del estudio de la etapa.

De hecho, una revisión sistemática y metaanálisis publicada este año ha analizado 37 investigaciones observacionales realizadas en 22 países, con un total de 93.021 mujeres. Con ello, se ha hallado dolor muscular o articular en aproximadamente el 40 por ciento de las mujeres premenopáusicas, porcentaje que aumenta hasta el 57 por ciento durante la perimenopausia y al 59 por ciento después de la menopausia.

NO IGNORAR SU IMPORTANCIA

De cualquier forma, "la menopausia no debe convertirse en el cajón de sastre al que atribuyamos cualquier síntoma que aparece a partir de cierta edad", y es que "un dolor nuevo, intenso o persistente debe valorarse". "Lo importante es incorporar la transición hormonal como una pieza más del puzle y no ignorarla", ha señalado.

Como contexto, ha expuesto que en la perimenopausia, la función ovárica comienza a hacerse irregular y los niveles hormonales fluctúan antes de descender, por lo que los síntomas pueden aparecer meses o incluso años antes de la última menstruación. Los estrógenos, además, ejercen efectos en numerosos tejidos y sistemas del organismo, habiendo evidenciado la investigación científica la relación entre los cambios de las hormonas sexuales y una mayor predisposición al dolor musculoesquelético, aunque todavía quedan cuestiones por esclarecer sobre sus mecanismos y sobre la mejor manera de tratarlo.

Además, y tras sostener que los síntomas de la menopausia no suelen presentarse de manera aislada, ha manifestado que "el sueño es fundamental". "Cuando dormimos mal de forma mantenida, aumenta el cansancio, disminuye nuestra capacidad para realizar ejercicio y también podemos percibir el dolor con mayor intensidad", ha explicado, para agregar que, "por eso, es importante valorar a la mujer globalmente y no tratar cada síntoma como si fuera independiente de los demás".

Por otra parte, ha demandado "evitar dos extremos", que son "medicalizar automáticamente cualquier cambio relacionado con la menopausia" y "normalizar síntomas que están limitando su vida". "Que la menopausia sea un proceso natural no significa que tengamos que asumir como inevitable todo lo que ocurre durante esos años", ha sostenido, al tiempo que ha apuntado que "muchas mujeres siguen aceptando como normales síntomas que pueden y deben valorarse y tratarse".

PRODUCE CAMBIOS EN LA MASA ÓSEA

En este sentido, ha declarado que en la menopausia también se producen cambios en la masa ósea, la composición corporal y el riesgo cardiovascular. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la pérdida de densidad ósea asociada contribuye al

incremento de osteoporosis y fracturas, mientras que el riesgo cardiovascular también cambia tras el descenso de los estrógenos.

"A partir de la perimenopausia, no debemos pensar en el ejercicio únicamente como una forma de controlar el peso", ha proseguido, y es que considera que es necesario "preservar músculo, mantener la salud ósea y cardiovascular" y conservar la capacidad funcional para los próximos años. "El ejercicio aeróbico es importante, pero también lo es incorporar trabajo de fuerza", ha aseverado.

Junto a ello, se ha referido al hecho de que existe una relación entre la menopausia y las molestias musculoesqueléticas. Sin embargo, "no hay evidencia suficiente para recomendar terapia hormonal específicamente como tratamiento general del dolor musculoesquelético", ha aclarado, para añadir que "sí hay un trasfondo hormonal en los dolores musculoesqueléticos", ya que "los estrógenos ejercen actividad antiinflamatoria, por lo que cuando disminuyen, el estado de inflamación crónica de bajo grado contribuye a los dolores articulares y musculares".

"Descartadas otras causas y en mujeres seleccionadas, el tratamiento hormonal puede contribuir a mejorar estos síntomas, si bien no es la única solución", ha asegurado, señalando también que la terapia "puede ser una opción muy eficaz para determinados síntomas de la menopausia en mujeres correctamente seleccionadas, pero el tratamiento siempre debe individualizarse".

© 2026 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los servicios de Europa Press sin su previo y expreso consentimiento.