

# SIMPOSIO MANEJO TERAPÉUTICO EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA, EVIDENCIAS ACTUALES

## SYMPOSIUM THERAPEUTIC MANAGEMENT OF THE CLIMACTERIC AND MENOPAUSE, RECENT EVIDENCES

1. Médico GinecoObstetra. Magíster en Salud Reproductiva. Profesor de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad San Martín de Porres y de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. Jefe del Servicio de Climaterio y Menopausia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Miembro de la Red Latinoamericana de Investigadores en Climaterio (REDLINC). Editor General de la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Lima-Perú

**Financiamiento:** Autofinanciado

**Conflicto de interés:** El autor declara no tener algún conflicto de interés.

**Recibido:** 3 noviembre 2017

**Aceptado:** 22 diciembre 2017

**Correspondencia:**

📍 Jirón Maracaibo N° 2153 - San Martín de Porres - Lima 31

☎ 999227657

✉ fayala1401@hotmail.com

**Citar como:** Ayala-Peralta F. Introducción al simposio manejo terapéutico en el climaterio y menopausia, evidencias actuales. Visión holística en manejo integral durante el climaterio. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1): 27-29

## Introducción al simposio. Visión holística en manejo integral durante el climaterio

### Prologue to the Symposium. Holistic vision on integral management during the climacteric

Félix Dasio Ayala-Peralta<sup>1</sup>

Las estrategias en el manejo del climaterio han cambiado en los últimos años a raíz de resultados de recientes investigaciones en esta área, ya que no solo se utilizan terapia hormonal y no hormonal; sino que las modificaciones en el estilo de vida, incluida la dieta y el ejercicio, pueden ayudar a reducir los síntomas de la menopausia; otras medidas terapéuticas deben ser utilizadas en forma individualizada según la necesidad de cada paciente<sup>(1)</sup>.

La clínica durante el climaterio es variable; pero, los síntomas vasomotores (SVM) y el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) son síntomas cardinales de la menopausia<sup>(1)</sup>.

Los temas tratados en el presente simposio versan sobre aspectos de manejo de la sintomatología climatérica, seguimiento y las alternativas terapéuticas. Una vez determinada la necesidad de iniciar terapia hormonal de la menopausia, en ausencia de contraindicaciones, se debe determinar el tratamiento más adecuado para realizarla.

Los SVM pueden mejorar con modificaciones ambientales, terapias hormonales (sistémicas o locales) y terapias no hormonales. La terapia hormonal solo con estrógeno o en combinación con progestina (para mujeres con útero intacto) es el tratamiento más efectivo para los SVM<sup>(1)</sup>. Asimismo, los SVM durante la perimenopausia se han relacionado con una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad vascular subclínica y eventos vasculares posteriores<sup>(2)</sup>.

El SGM incluye síntomas y signos asociados a la deficiencia de estrógenos en la posmenopausia, que implican modificaciones en los labios, vagina, uretra y vejiga e incluye la vulvovaginitis atrófica (VVA)<sup>(3)</sup>. La terapia con estrógenos es más efectiva para el SGM, aunque no necesariamente; hay muchos productos farmacéuticos que también lo hacen<sup>(1,4-6)</sup>, pero, requiere una terapia sostenida para mantener su efectividad<sup>(6)</sup>.

Las mujeres posmenopáusicas tienen un mayor riesgo cardiometabólico y, a menudo, muestran cambios adversos en los biomarcadores metabólicos en comparación con las mujeres premenopáusicas<sup>(7)</sup>.

Por tal motivo, uno de los temas que se mencionan en este simposio está relacionado a la disfunción endotelial, que es un evento frecuente durante el climaterio. La disminución de estrógenos presente desde la perimenopausia parece tener influencia negativa en el endotelio vascular y produce disfunción endotelial, que sumado a los diferentes factores de riesgo, tienen repercusiones en la salud femenina<sup>(8,9)</sup>.



De ahí la importancia de la denominada 'hipótesis de tiempo' que sugiere que el uso de terapia hormonal de menopausia (THM) en mujeres más jóvenes tiene efectos beneficiosos sobre los resultados de salud que no se observan en mujeres mayores que comienzan la THM muchos años después de la menopausia<sup>(10)</sup>. Existe consenso global de todas las principales sociedades científicas de menopausia de que hay evidencias de que la dosis estándar de THM con estrógeno solo puede disminuir la enfermedad coronaria y mortalidad por todas las causas en mujeres menores de 60 años y dentro de los 10 años de la menopausia; inclusive, podrían reducir la progresión de la aterosclerosis temprana, la enfermedad coronaria y la muerte por cualquiera causa<sup>(11)</sup>.

Cabe señalar que también dentro del simposio se destaca el uso de la terapia hormonal de la menopausia (THM) como estrategia útil en el manejo durante el climaterio, sopesando los beneficios y los riesgos que conlleva dicho tratamiento<sup>(4,12)</sup>.

El otro tema publicado en este simposio está relacionado a la terapia no hormonal como táctica terapéutica durante el climaterio. Las terapias no hormonales para aliviar los síntomas vasomotores incluyen inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), clonidina y gabapentina<sup>(1,13)</sup>.

Dentro de esta línea de trabajo, *The North American Menopause Society Menopause*<sup>(13)</sup> en las intervenciones recomendadas incluye la terapia cognitiva conductual y la hipnosis.

Asimismo, la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS)<sup>(14)</sup>, en el año 2016 publicó sus recomendaciones en cuanto a estilo de vida, dieta y ejercicio, según nivel de evidencia, a ser utilizados como arma terapéutica durante el manejo en la menopausia.

Finalmente señalar que, la terapia hormonal de la menopausia y los cambios en el estilo de vida saludables son medidas efectivas para mejorar la calidad de vida durante el climaterio<sup>(1,15)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 141: mana-

gement of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* 2014 Jan;123(1):202-16. DOI:10.1097/01.AOG.0000441353.20693.78. Correction can be found in *Obstet Gynecol.* 2016;127(1):166. DOI:10.1097/AOG.0000000000001230.

2. Ferri LA, Morici N, Bassanelli G, Franco N, Misuraca L, Lenatti L, et al; LADIES ACS Investigators. History of vasomotor symptoms, extent of coronary artery disease, and clinical outcomes after acute coronary syndrome in postmenopausal women. *Menopause.* 2018 Feb 5. doi: 10.1097/GME.0000000000001064. [Epub ahead of print]
3. Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause.* 2014;21:1063-8. DOI:10.1097/GME.0000000000000329.
4. The North American Menopause Society. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2017;24(7):1-26. DOI: 10.1097/GME.0000000000000921.
5. Rahn DD, Carberry C, Sanses TV, et al; Society of Gynecologic Surgeons Systematic Review Group. Vaginal estrogen for genitourinary syndrome of menopause: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2014;124:1147-56. doi: 10.1097/AOG.0000000000000526.
6. Nappi RE, Davis SR. The use of hormone therapy for the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. *Climacteric.* 2012;15:267-74. doi: 10.3109/13697137.2012.657589.
7. Wang Q, Ferreira DLS, Nelson SM, Sattar N, Ala-Korpela M, Lawlor DA. Metabolic characterization of menopause: cross-sectional and longitudinal evidence. *BMC Med.* 2018 Feb 6;16(1):17. doi: 10.1186/s12916-018-1008-8.
8. Dessapt AL, Gourdy P. Menopause and cardiovascular risk. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2012;41(7):13-9. doi: 10.1016/j.jgyn.2012.09.003.
9. Sariol Y, Navarro D, Álvarez R, de Armas Y, Domínguez E, Dopazo M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Endocrinol.* 2015;26(2):138-46.
10. Hodis HN, Mack WJ. Hormone replacement therapy and the association with coronary heart disease and overall mortality: Clinical application of the timing hypothesis. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2013 Jul 9. pii: S0960-0760(13)00126-X. doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.06.011.
11. Fenton A, Pany N. Hormone therapy and cardiovascular disease-are we back to the beginning? *Climacteric.* 2015;18(4):437-8. doi.org/10.3109/13697137.2015.1057958.
12. Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, Santen RJ. Treatment of symptoms of the menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(11):3975-4011. doi: 10.1210/jc.2015-2236.
13. The North American Menopause Society (NAMS). Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society.



- Menopause. 2015;22(11):1155-74. doi:10.1097/GME.0000000000000546.
- 2016;19(2):109-50. doi:10.3109/13697137.2015.1129166.
14. Baber RJ, Panay N, Fenton A, the IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*.
  15. Ayala-Peralta FD, Ayala R, Ayala D. Climaterio y menopausia: aporte de 70 años de vida institucional. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(3):455-62.