



DIA MUNDIAL DE LA MENOPAUSIA 2014

Prevención de enfermedades
después de la Menopausia



Razones para la prevención

- ▶ Millones de mujeres en el mundo entran en la menopausia
- ▶ Muchas enfermedades crónicas se inician unos 10 años después de la menopausia y son una causa importante de morbilidad, de disminución de la calidad de vida y de mortalidad, a la vez que suponen una importante carga económica.
- ▶ Al inicio de la menopausia se presenta una buena oportunidad para identificar riesgos y establecer estrategias de prevención que reduzcan sus consecuencias.



Enfermedades crónicas después de la Menopausia

- ▶ Obesidad, Síndrome Metabólico y Diabetes
- ▶ Enfermedad Cardiovascular
- ▶ Osteoporosis y Artritis Crónica
- ▶ Demencia, Declinar Cognitivo y Depresión
- ▶ Cáncer



Obesidad y Diabetes

- ▶ Aproximadamente el 14% de la población mundial es obesa
- ▶ La adiposidad central se asocia con resistencia a la insulina y diabetes (Cerhan JR 2014)
- ▶ Después de la menopausia cambia la composición corporal observándose una distribución de la grasa central (androide) (Abdulnour J 2012)
- ▶ La prevención y el tratamiento de la obesidad incluye: ejercicio, restricción calórica y medidas complementarias/alternativas. La farmacoterapia y la cirugía bariátrica pueden tener un papel en algunos casos seleccionados (Davis SR 2012)
- ▶ THM reduce la adiposidad central, la resistencia a la insulina y el inicio de la diabetes; no es causa de aumento de peso (Sorensen MB 2001, Davis SR 2012, Manson JE 2013)



Enfermedad Cardiovascular

- ▶ La enfermedad cardíaca coronaria es la principal causa de muerte en la mujer
- ▶ La prevalencia de la enfermedad es más baja en la mujer que en los hombres, pero aumenta rápidamente después de la menopausia. Las mujeres tienen peor pronóstico, tras un evento (Go AS 2014)
- ▶ El cribado para la ECV después de la menopausia es importante, vigilando la TA, IMC y parámetros de laboratorio.
- ▶ Hay disponibles varias calculadoras de riesgo, definiéndose como “bajo riesgo” un riesgo de evento a los 10 años $<7.5\%$ (AHA 2014)



Enfermedad Cardiovascular (cont)

- ▶ Las recomendaciones de dieta y hábitos de vida saludables (suprimir tabaco, ejercicio, etc.) han demostrado ser efectivos; el riesgo de enfermedad coronaria a los 10 años puede disminuir en el 12-14% con la intervención en el estilo de vida (Maruthur NM 2009)
- ▶ En contraste con los hombres, la prevención primaria con estatinas y aspirina no ha demostrado ser eficaz (Hodis HN 2013)
- ▶ En mujeres sanas en el inicio de la menopausia, datos consistentes de diferentes orígenes sugieren que la terapia con estrógenos disminuye la mortalidad por enfermedad coronaria (Lobo RA 2014)



Osteoporosis y Artritis Crónica

- ▶ Las fracturas relacionadas con la osteoporosis afectarán a un tercio de las mujeres mayores de 50 años (Johnell O 2005)
- ▶ Con el aumento de la esperanza de vida, la osteoporosis aumentará en un 240% en el año 2050 (Gullberg B 1977)
- ▶ En EEUU las fracturas relacionadas con la osteoporosis representan un coste de 19 mil millones de dólares; representando las fracturas de cadera el 72%
- ▶ Las estrategias de prevención incluyen: evitar tabaco, exceso de alcohol, glucocorticoides, y tiroides; prevenir caídas; ejercicio de carga de peso moderada; dieta diaria que incluya 1200 mg de calcio y 600-800 UI of Vit D (IOM 2010)



Osteoporosis y Artritis Crónica (cont)

- ▶ El riesgo de osteoporosis debería de ser evaluado usando modelos como el FRAX
- ▶ La intervención farmacológica es aconsejable con un riesgo de fractura de cadera a los 10 años de un 5%
- ▶ Las opciones incluyen: THM (De Villiers TJ 2009;2012); SERMS (Ettinger B 1999; Lindsay R 2009); un papel limitado o ningún papel para los Bifosfonatos, Denosumab y otros agentes para la prevención
- ▶ La osteoartritis afecta a casi 60 millones en los en los EEUU siendo la segunda causa, tras la enfermedad cardíaca coronaria, de incapacidad laboral después de los 50 años; actualmente, los costes sobrepasan los 100 mil millones de dólares
- ▶ El diagnóstico precoz de estos casos en las mujeres menopáusicas es importante para adoptar medidas como fisioterapia, pérdida de peso, ejercicio, agentes antiinflamatorios (Arthritis Foundation 2014) y posiblemente estrógenos (Tanko TB 2007)



Demencia, Descenso Cognitivo, Depresión

- ▶ A nivel mundial, 36 millones de personas sufren de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, y esta cifra puede duplicarse para 2030 (Reitz C 2011)
- ▶ La mayor parte se debe a la demencia tipo Alzheimer (placas neuríticas, ovillos neurofibrilares, depósitos de β -amiloide) en forma aislada o junto con otros hallazgos (Schneider JA 2007)
- ▶ La prevención implica la identificación de riesgos, incluyendo posible propensión genética, y las siguientes estrategias: 1) mejorar la salud del cerebro; 2) aumentar la reserva cognitiva; 3) reducir la patología de Alzheimer (Henderson VW 2014)



Demencia, Descenso Cognitivo, Depresión

- ▶ Mejorar la salud cerebral: reducción de la ECV y factores de riesgo asociados (Stampfer MJ 2006)
- ▶ Aumentar la reserva cognitiva: Actividades de ocio mentalmente estimulantes y actividades de compromiso social
- ▶ Reducir la enfermedad de Alzheimer: El ejercicio aeróbico reduce el riesgo en un 28%, reduce el β -amiloide, aumenta el volumen del hipocampo y mejora los factores neurotróficos (Williams JW 2010; Erickson KI 2011; Kibilo T 2011); los resultados sobre el efecto del tratamiento hormonal en la menopausia no son concluyentes
- ▶ La depresión es altamente prevalente (Weissman MM 1996), y puede estar asociada con el riesgo de enfermedad de Alzheimer (Maki PM 2010) y debe ser diagnosticada tempranamente y tratada adecuadamente



Riesgo de Cáncer

- ▶ En todo el mundo en 2012 hubo 6,7 millones de casos en mujeres, con expectativas de una tasa creciente (Ferlay J 2013) El cáncer más común es el de mama (25.2% of cases) pero el de mayor mortalidad es el de pulmón
- ▶ La detección de diversos tipos de cáncer incluye la exploración, las pruebas genéticas, la citología o la prueba del VPH, las pruebas de imagen, las pruebas de sangre oculta en heces, colonoscopia y otros métodos que pueden variar por país y región
- ▶ La prevención mediante cambios en el estilo de vida (tabaquismo, alcohol, índice de masa corporal, actividad física) ha demostrado reducir las tasas de cáncer y de mortalidad por el mismo (Gompel A 2013.) En el estudio EPIC, se demostró una prevención del 12,6% de todos los cánceres (Romaguera D 2012)



Uso del TH para la prevención

- ▶ En mujeres próximas a la menopausia los datos de los estudios observacionales, ECA y meta-análisis muestran consistentemente que la terapia con estrógenos reduce la enfermedad coronaria y la mortalidad con riesgos escasos (De Villiers TJ 2013;. Lobo RA 2014) Los resultados en las mujeres tratadas con la adición de progestágeno son menos evidentes
- ▶ Si bien la individualización es fundamental, la TH estrogénica puede ser considerada como parte de la estrategia de prevención para las mujeres en el inicio de la menopausia



Conclusiones

- ▶ La evaluación de los riesgos para las enfermedades es de gran importancia en el inicio de la menopausia y en los siguientes 10 años ofreciendo una ventana importante para la intervención
- ▶ Los cambios en el estilo de vida que incluyen el aumento de la actividad física, el control del peso corporal, las actividades mentales estimulantes, junto con la detección del cáncer y la consideración de la TH, son parte de esta estrategia