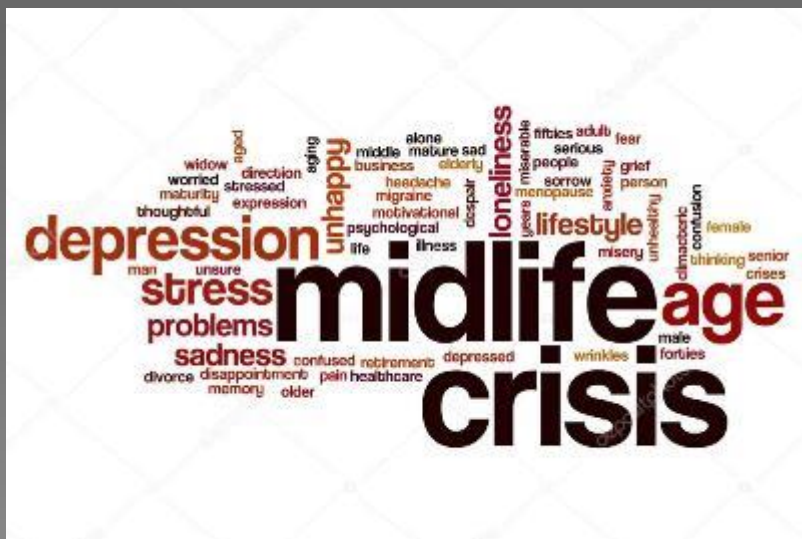


# 5º CURSO de POSTGRADO de FORMACIÓN en CLIMATERIO AAPEC 2019

Presencial • Anual

## ¿QUE PROBLEMAS AFECTAN LA SALUD DE LAS MUJERES EN LA MEDIANA EDAD?



Maria Mercedes Lasaga

Especialista Consultor en Ginecología

Jefe interina de Servicio de

Ginecología del HIGA San Martín de La Plata

JTP Cátedra de Ginecología "A" de la Fac. de Cs. Médicas de la UNLP

Miembro de AAPEC

## Salud

Completo estado de bienestar biopsicosocial.

OMS

Es, por tanto, un concepto positivo que enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales, y por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a los estilos de vida saludables.

Condicionantes de salud

la alimentación;

la salud reproductiva;

las consecuencias de la violencia sobre la salud;

las afecciones relacionadas con el estilo de vida;

Y el entorno en el que se trabaja.

**Tratar la salud de la mujer al envejecer desde una perspectiva que tenga en cuenta todo el curso de su vida.**

Según la OMS, la calidad de vida es:  
"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

La mujer expresa síntomas **que no siempre** se correlacionan con el estado fisiológico correspondiente al estadio del climaterio en que se encuentre...



Y aquí es muy importante identificar qué subyace ante esa demanda o queja, y que a su vez puede abarcar muchas esferas (familia, relaciones de familia, sexualidad, problemas laborales, rol de género).

# Oportunidad para estrategias de prevención

- ❖ Atenuar o eliminar síntomas
- ❖ Evitar complicaciones
- ❖ Mejorar el bienestar de de las pacientes

# CUALES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD ??

Asociados a los cambios endocrinos

Asociados a la patología Crónica y Tumoral

# Asociados a los cambios endocrinos



## Síntomas vasomotores

Sofocos y sudores tanto nocturnos como diurnos

Alcanzan el punto máximo 1 a 2 años después de la menopausia

(80 % de las mujeres los experimentan)

Asociación con aumento del riesgo cardiovascular y pérdida de masa ósea.

(Avis NE. Crawford SL 2015)



## Alteraciones del sueño

Las alteraciones del sueño en general aumentan con la edad.

En la perimenopausia se presenta en alrededor del 40 % de las mujeres.

### Que factores influyen ?

Cambios fisiológicos normales asociados con el envejecimiento.

Mala percepción de la salud

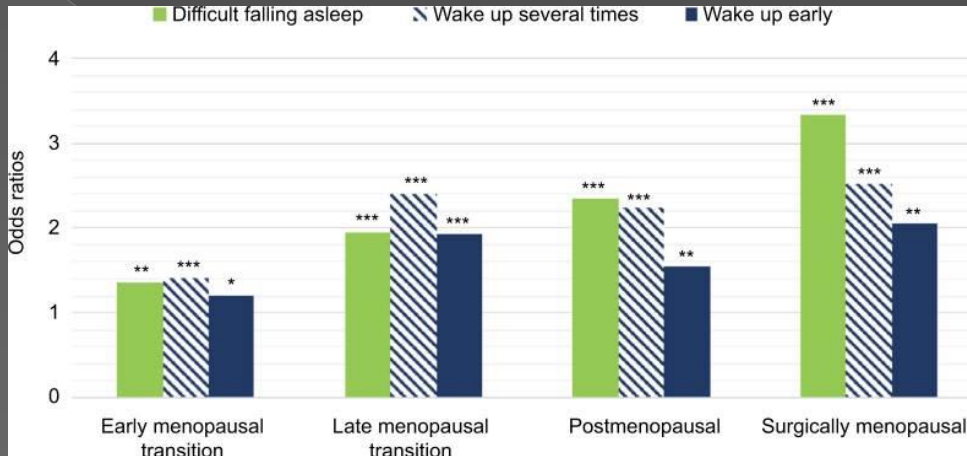
síntomas vasomotores

Stress

Estado de animo

Problemas crónicos de salud

Exacerbación de trastornos primarios del sueño



Gran impacto en la calidad de vida, estado de ánimo, productividad y salud física

**ALTA ASOCIACIÓN ENTRE SUEÑO Y HUMOR**

**Ansiedad, sueño no reparador y depresión**

## Síndrome genitourinario (SGM)

El SGM es crónico, progresivo y a diferencia de los SVM, no mejora con el tiempo.

Se caracteriza por adelgazamiento del epitelio vulvovaginal y del tracto urinario inferior, con pérdida de la **elasticidad** vaginal asociado a **escasa lubricación**

)



## Síntomas de atrofia vaginal

Se manifiestan luego de 4- 5 años

### **Sequedad vaginal**

Picazón

Ardor

Flujo

Dispareunia



## Síntomas urinarios

Urgencia miccional

Disuria

Infecciones

urinarias

La transición menopáusica, caracterizada por cambios hormonales, psicológicos y sociales, habitualmente se asocia con algún tipo de disfunción sexual.

Que pasa con su pareja?

Dificultad en las relaciones sexuales y en la sensación de bienestar

La menopausia es percibida por muchas mujeres como el fin de la sexualidad, y no sólo como el fin de la vida reproductiva.

***Tenemos que brindar el espacio para revelar estos síntomas***

**La salud sexual es un derecho esencial de los seres humanos y mantenerse sexualmente activo es un elemento clave para un envejecimiento exitoso** Nappi R E, 2014

## “Trastorno de dolor / penetración genito-pélvica” (DSM V)

Incluye dificultades **persistentes o recurrentes** (> 6 meses) con una (o más) de las siguientes:

- Marcado dolor vulvovaginal o pélvico durante las relaciones vaginales o los intentos de penetración.
- Marcado dolor o ansiedad de sentir dolor vulvovaginal o pélvico antes, durante o como resultado de la penetración vaginal.
- Tensión o contracción marcada de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración vaginal.

(Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.  
Arlington, VA,)

Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

## Trastorno del interés/excitación sexual femenino” .

Este nuevo concepto incluye la **ausencia persistente** (> 6 meses) de:

Fantasías sexuales

- Interés sexual
- Respuesta ante el intento de la pareja de iniciar una relación sexual
- Respuesta a señales eróticas externas o internas
- Placer o excitación ante encuentros sexuales

(Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.  
Arlington, VA,)

Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

## Cambios en el estado de animo

Síndrome del nido vacío  
Perdida de los padres  
Cuidado de padres y/o nietos  
Problemas en la relación de pareja  
Capacidad de adaptarse a los cambios  
Postergación de proyectos

## Depresión

Etapa de mayor vulnerabilidad

Episodios previos de depresión pueden predecir uno nuevo en esta etapa

Mayor presentación en la perimenopausia o postmenopausia temprana

### Factores psicosociales y culturales :

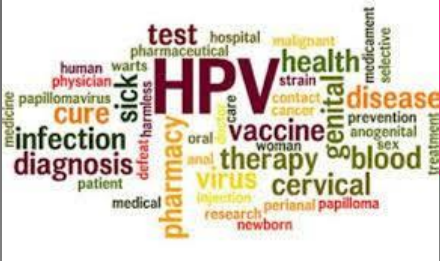
Personalidad previa

Connotaciones culturales de la menopausia

Presencia de acontecimientos vitales negativos



# Asociados a la patología crónica y tumoral



# Enfermedad cardiovascular

Principal causa de morbilidad y mortalidad en la mujer postmenopáusica.

## Prevención primaria

Sedentarismo

Tabaquismo

Stress psicosocial

Estilo de vida

Hábitos nutricionales

*Considerar antecedentes de HTA en el embarazo y DBT gestacional*

La hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y diabetes son factores de riesgo cardiovascular más importante en mujeres que en hombres.

Una vez que se produce un infarto, el pronóstico es mucho peor para mujeres que hombres.

La HTA es uno de los principales determinantes de RCV.  
Su prevalencia es alta llegando a más del 25 % de la población femenina mundial

Las principales recomendaciones para el tratamiento de pacientes hipertensos adultos de 18 a 60 años es lograr un valor de PA < 140/90 mmHg (3). Recomendación Clase I; Nivel de evidencia A. SAC

## EXPLORACIONES BÁSICAS PARA LA PESQUISA Y DETECCIÓN DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

### Anamnesis

- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, hipertensión arterial, diabetes tipo II o muerte prematura. ---
- Tabaquismo.
- Frecuencia e intensidad de actividad física.
- Anamnesis alimentaria.

### Examen físico

Peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura, presión arterial, .

Laboratorio :

Glucemia en ayunas y luego de 120 minutos de carga de glucosa oral, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos.

## Síndrome metabólico

Otro contribuyente en la patogénesis de la enfermedad cardiovascular:  
Aumenta el riesgo 2 veces respecto del que no lo tiene.

Asociación con las alteraciones de la estructura vascular, disfunción vascular y endotelial, incluida la aterosclerosis carotídea y la rigidez arterial en la postmenopausia.

*Obesidad abdominal*

*Descenso de HDL col*

*Aumento de triglicéridos*

*Hiper glucemia en ayunas y/o niveles de TA elevados*

# Obesidad

índice de masa corporal (IMC)  $> 30 \text{ kg/m}^2$ ,

Cambios en la composición corporal

Redistribución de la masa grasa a un patrón androide

Disminución de la masa muscular

Aumento de peso

Predispone a la mujer a un estado proinflamatorio por un patrón anormal de secreción de citoquinas en el tejido adiposo

THM :no es causa de aumento de peso

La preservación de la masa muscular esquelética está relacionada con el bienestar y la prevención de la enfermedad en las últimas etapas de la vida y podría ser un factor que se pasa por alto en relación con la salud posmenopáusica .

# Deterioro cognitivo

Es un estado intermedio entre la cognición normal y la demencia, con preservación de las habilidades funcionales

- ❖ Dificultad en recordar datos recientes.
- ❖ Olvidar una situación completa
- ❖ Volverse reiterativo
- ❖ No recordar posteriormente lo olvidado
- ❖ Presentar episodios de desorientación o confusión
- ❖ Se puede objetivar con los dichos de los familiares

# Recomendaciones

**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  $\beta$ -amiloide, aumenta el volumen del hipocampo y mejora los factores neurotróficos

(Williams JW 2010; Erickson KI 2011; Kobil T 2011)

los resultados sobre el efecto del tratamiento hormonal en la menopausia no son concluyentes



## osteoartritis

Dolor articular es mas frecuente en la mujer que en el hombre

Adelgazamiento de discos intervertebrales

Las mujeres postmenopáusicas necesitan un aporte dietético referencial (ADR) de 1000-1200 mg de calcio elemental.

Vitamina D es 800-1000 UI en la postmenopausia.

# Patología oncológica

Rol del ginecólogo

Prevención y promoción de la salud

Tratamientos  
menos  
agresivos

## Cáncer de mama

### Edad

*El riesgo de padecer cáncer de mama para una mujer promedio es del 13%, o sea que una cada 8*

lactancia materna, dieta con bajo contenido de lípidos, aumento de la actividad física, evitar el tabaquismo

### Prevención secundaria

### Detección y diagnóstico precoz

Mamografía de base a partir de los 35 años, y se debe realizar una por año a partir de los 40 años, en mujeres asintomáticas y sin antecedentes familiares de cáncer de mama.

En casos de poseer antecedentes familiares, especialmente si presentaron esta enfermedad antes de los 50 años, los estudios mamográficos deberían comenzar 10 años antes de la edad de presentación del caso en cuestión.

## RNM

La RM con contraste en el estudio de la mama cumple, por su alto Valor Predictivo Negativo (sensibilidad), el objetivo de descartar patología tumoral infiltrante.

## Cáncer de endometrio

Factores de riesgo asociados

Edad > 50 años

IMC de 25 kg/m<sup>2</sup>

DBT

Consumo excesivo de grasas

Nuliparidad

Anovulación

Uso de estrógenos sin oposición de progesterona

Endometrio

>de 14 mm en la premenopausica

5 mm postmenopausica sin THM

8 mm con THM

## Cáncer de cuello uterino

Citología /colposcopia

Test de  
HPV

valoración del perfil de riesgo  
individual

Vacunación

mujeres entre 26 a 45 años con la vacuna tetravalente  
mujeres de 26-55 años para la vacuna  
bivalente

# Cáncer colorrectal

Ocupa el 3º lugar en incidencia luego del cáncer de pulmón y el de mama

Tiene una lesión preneoplásica definida, el adenoma

El 50 % se presenta en mayores de 50 años

Factores de riesgo



ambientales

- Alto consumo de grasa saturadas
- Alto consumo de carnes rojas
- Dieta hipercalórica
- Obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Alcohol

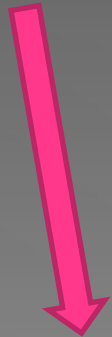


Pólipos



Genéticos

Síndrome de Lynch.  
Poliposis adenomatosa familiar



Enfermedad inflamatoria intestinal

Recomendación : Estudio de sangre oculta en materia fecal anual en pacientes asintomáticas a partir de los 50 años.  
Colonoscopia cada 10 años o según criterio a partir de los 50 años.



# Estilos de vida saludables



## Ejercicio

- El ejercicio regular reduce la mortalidad cardiovascular y total.
- Un mejor perfil metabólico, balance, fuerza muscular, cognición y calidad de vida se observa en personas físicamente activas. Eventos cardíacos, ECV, fracturas y cáncer de colon y mama son menos frecuentes.

- ◉ Los beneficios del ejercicio sobrepasan las posibles consecuencias adversas: mientras más, mejor, pero demasiado puede causar daño.
- ◉ La prescripción óptima de ejercicio es por lo menos 150 minutos de ejercicio moderado-intenso semanal. Dos sesiones adicionales de ejercicio de resistencia puede proveer aún más beneficio.

## Dieta

- Los componentes básicos de una dieta saludable son: varias porciones /día de frutas y vegetales, fibras y granos enteros, pescado 2 veces por semana y poca grasa total (el uso de aceite de oliva es recomendado).
- El consumo de sal debe ser limitado y consumo diario de alcohol no debe exceder los 20 gramos.
- La pérdida de peso de solo 5-10% es suficiente para mejorar muchas de las anomalías asociadas con el síndrome de resistencia a la insulina.



Dejar el tabaco

En general las mujeres viven más años que los hombres. Con mala calidad de vida en la vejez. Por lo cual es importante tener un estilo de vida saludable desde la infancia para llegar a la vejez en mejores condiciones de salud

Trabajar en la prevención de las enfermedades .

