

## Menopausia y andropausia

**Mariano Zacarías Flores**  
**Martha A. Sánchez Rodríguez**

Con el envejecimiento la producción de hormonas sexuales disminuye de manera significativa, lo cual provoca cambios físicos, psicológicos y sociales. En este sentido, es importante tener presente que dicha disminución es parte del proceso normal del envejecimiento, y por lo tanto no debe ser considerada como una enfermedad. No obstante, la disminución de las hormonas sexuales puede ocasionar algunas alteraciones y molestias físicas con repercusiones psicológicas y sociales, que pueden ser evitadas o mitigadas si se tienen los conocimientos sobre los cambios normales y se adoptan estilos de vida saludables y en algunos casos estará justificada la indicación de la terapia hormonal de reemplazo bajo estricta supervisión médica.

Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos) se producen principalmente en los ovarios, y las masculinas (testosterona) en los testículos. Dichas hormonas se empiezan a producir en la pubertad, alrededor de los 9 años en las mujeres y 11 en los hombres, con lo cual adquirimos la capacidad de la reproducción, junto con los roles que la sociedad ha dispuesto para cada uno de nosotros. Esta función se mantiene hasta alrededor de los cuarenta años, posteriormente disminuye, aunque de manera diferenciada entre hombres y mujeres. Al respecto, la disminución de las hormonas sexuales en la mujer es más acentuada en un periodo corto, lo cual propicia la denominada menopausia. Por otro lado, en los hombres la disminución de las hormonas sexuales se presenta de manera gradual y en un periodo de tiempo mucho más prolongado, de ahí que las alteraciones físicas y psicológicas sean menos evidentes.

Los cambios físicos y psicológicos que se manifiestan por la disminución de las hormonas sexuales son individualizados, por lo que no debemos suponer que todas las personas presentarán las mismas alteraciones o molestias. En este sentido, se ha observado que la menopausia se presenta a una edad mayor

en las mujeres con un nivel socioeconómico alto, así como en las mujeres que viven en climas nórdicos (fríos) y en las obesas, en estas últimas se ha demostrado que la grasa transforma las hormonas masculinas en hormonas femeninas, lo cual propicia que sus niveles se mantengan más altos por más años que en las mujeres delgadas.

La disminución significativa de las hormonas sexuales vinculada con el envejecimiento provoca en la mujer el climaterio (alteraciones que se presentan antes y después de la menopausia) y la menopausia y en el hombre la andropausia.

## Menopausia

La menopausia literalmente significa la última menstruación que presenta la mujer en su ciclo vital. Para establecer dicho diagnóstico, debe pasar un año sin sangrados menstruales después de la última menstruación. Es importante tener presente que después del diagnóstico de la menopausia no debe presentarse ningún sangrado, si esto ocurriera debe acudir con el médico para que se investiguen las causas. La menopausia es consecuencia de la disminución significativa de la producción de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) como parte del proceso normal del envejecimiento. En los casos en que la mujer haya sufrido de histerectomía, es decir, que le hayan quitado el útero o matriz, no se podrá establecer la fecha de la última menstruación. El diagnóstico equivalente deberá ser establecido por el médico a través de la medición de las hormonas.

*La menopausia se refiere a la última menstruación que presenta la mujer como consecuencia de la disminución brusca de las hormonas sexuales, se produce alrededor de los 50 años.*

En general la última menstruación normal (menopausia) se presenta entre los 48 y los 55 años. A partir de los 35 años se inicia en las mujeres un periodo conocido como transición a la menopausia, con fluctuaciones en los niveles de hormonas. Se reconocen 3 periodos de tiempo cercanos a la menopausia: la premenopausia, la perimenopausia y la posmenopausia. (i) La premenopausia es un periodo de 5 años antes de la menopausia; (ii) la perimenopausia es el periodo de 12 meses transcurridos desde la última menstruación

hasta que se establece el diagnóstico de menopausia; y (iii) la posmenopausia, que abarca un periodo de 5 años posterior a la menopausia.

Cuando se presenta la menopausia la concentración sanguínea de estrógenos disminuye bruscamente, lo cual se asocia a la presencia de alteraciones físicas y psicológicas con repercusiones sociales, a cuyas alteraciones se le denominan climaterio. Aunque dichas alteraciones se pueden iniciar antes de instalarse la

*Se denomina climaterio a las alteraciones físicas y psicológicas que se presentan antes y después de la menopausia relacionadas con la disminución de hormonas sexuales, como bochornos, modificaciones del sueño y depresión.*

menopausia. Por tal motivo, el climaterio se divide en climaterio premenopáusico, perimenopáusico y posmenopáusico. En el climaterio perimenopáusico es cuando las mujeres pueden manifestar con mayor intensidad la sintomatología que a continuación se describe, aunque como ya se mencionó, no todas las mujeres la presentan.

Las principales alteraciones que se pueden presentar en el climaterio son las siguientes:

- Los bochornos, que son una oleada de calor que aparece desde el tórax y sube por el cuello y la cabeza, y una vez que la onda de calor desaparece, lo sigue un episodio de sudoración profusa acompañada de algún grado de inquietud y aceleración del corazón. En algunas mujeres los bochornos sólo son ocasionales y esporádicos, mientras que en otras son continuos y frecuentes. Los bochornos tienden a aparecer con más regularidad por la noche, por lo que dormir se vuelve relativamente difícil, pues con cada bochorno la mujer despierta o despierta por sentirse mojada de sudor. Alrededor del 75% de las mujeres los padecerán y algunas de ellas sólo podrán identificarlos al preguntarles directamente, pues es algo que se percibe como un cambio normal.
- La depresión es una de las alteraciones que se presenta con mayor frecuencia con la menopausia, aunque no debe ser considerada como un problema inherente a la disminución de las hormonas sexuales. En este sentido, la depresión se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que no tienen un rol social activo.

- Alteraciones del sueño, principalmente insomnio, el cual se acompaña de irritabilidad, nerviosismo, fatiga, olvidos y dificultad para concentrarse.
- Problemas de memoria. Aunque éstos pueden estar vinculados con la depresión y el insomnio.
- Otra de las manifestaciones frecuentemente reportada son los cambios bruscos de humor, en los que no existe una razón para que pase de una situación normal al llanto o al enojo.
- También se refiere baja autoestima, pues el rol asignado principalmente es el de la reproducción.
- Muchas mujeres manifiestan dolor de cabeza y cansancio.
- Aumenta la probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares, pues el efecto protector de los estrógenos que se producían de manera natural desaparece.
- En los órganos genitales, la cavidad vaginal se estrecha y se adelgaza provocando dolor durante la relación sexual. Con la disminución en el grosor del tejido vaginal se produce inflamación, aumentando la probabilidad de padecer irritación que fácilmente se confunde con infección. La lubricación normal desaparece por lo que se genera dolor o malestar, también se presenta comezón y hay más propensión a las infecciones. Por otro lado, al adelgazarse los tejidos que forman la vagina, los cuales son el sostén de la vejiga y el recto, estas estructuras tienden a “caer” y a producir la pérdida involuntaria de orina.
- A nivel urinario, hay disminución en la presión de cierre de la uretra debido a la disminución del grosor del tejido que forma esta estructura, lo que provoca incontinencia urinaria con el mínimo esfuerzo. También se puede presentar urgencia urinaria (muchas ganas de ir a orinar, aunque la vejiga no esté muy llena), dolor en el vientre bajo (arriba del pubis) y al orinar.

- La respuesta sexual permanece sin cambios, contrario a lo que la mayoría de las personas piensa. Aunque se requiere de una buena relación de pareja para que la actividad sexual se mantenga en esta etapa de la vida.
- Con la menopausia se incrementa la pérdida de tejido óseo, en especial durante los primeros cinco años. Hay disminución de la masa mineral ósea (osteopenia y osteoporosis) con aumento en la tendencia a fracturas, dolor muscular y de articulaciones.

Es importante reiterar que no todas las mujeres presentan dichas alteraciones, y en caso de presentarse no son de la misma intensidad.

¡Qué le cuento Doña Luisita! Ya tengo 48 años y tengo miedo por la menopausia, me han dicho que además de no reglar, se presentan bochornos, ya no se duerme bien y uno se deprime.

¡No se asuste comadre, la mayoría de los síntomas tienen tratamiento, pero debe acudir a su doctor!



# Tratamiento de la menopausia

Aunque existen alternativas de tratamiento, casi siempre encaminadas a corregir las molestias (tratar los bochornos, conciliar el sueño, lubricar la vagina, etc.), la mayoría de mujeres no requiere ningún tratamiento medicinal, sino que deben adaptarse a los cambios biológicos, psicológicos y sociales y aceptar su nueva etapa de vida. Este es un buen momento para ser evaluada en relación con la posibilidad de enfermedad cardiovascular y osteopenia/osteoporosis a fin de poder realizar los cambios de estilo de vida que disminuyan la posibilidad de progresión de los factores de riesgo o de las enfermedades. Cuando las alteraciones físicas o psicológicas son intensas y persistentes deberá acudir con el ginecólogo, para que, de ser necesario, se le indique tratamiento hormonal de reemplazo.

Muchas mujeres por desconocimiento y temor no acuden al médico para que se valore la indicación de hormonas. Deben tener presente que si se justifica la indicación de hormonas de reemplazo el ginecólogo es quien lo decidirá considerando los posibles riesgos y beneficios.

Por otro lado, no se deben dejar engañar con los “productos milagro” o “anti-envejecimiento”, ya que muchos de ellos, además de no tener ningún efecto científicamente demostrado, podrían ser nocivos para la salud, ya que no existe ningún control sanitario ni responsabilidad de quien los distribuye.

Para la indicación de la terapia de reemplazo hormonal tienen que valorarse los beneficios médicos que se buscan, los deseos de mejora de la paciente, la facilidad de uso, el cumplimiento del tratamiento, el costo de los medicamentos y la supervisión ante la posible aparición de efectos secundarios.

*El uso de terapia de reemplazo hormonal es una opción para mejorar la calidad de vida de la mujer en el climaterio, aunque debe llevarse a cabo bajo supervisión estricta del ginecólogo, para prevenir posibles efectos secundarios.*

Mucho se ha hablado también de los efectos dañinos de la terapia de reemplazo hormonal, ya que a largo plazo se ha asociado en particular al cáncer de mama, sin embargo no se ha comprobado científicamente tal hecho. En este sentido, la indicación hormonal de reemplazo

es segura si es supervisada por el ginecólogo, ya que la vigilancia médica permitirá detectar de manera temprana cualquier alteración vinculada con el tratamiento.



## Los fitoestrógenos

Los fitoestrógenos son moléculas derivadas de plantas que tienen una actividad semejante a los estrógenos en animales, pero 100 veces más débil. Se pueden encontrar en las leguminosas como la soya, nueces y bayas, y se venden comercialmente como suplementos alimenticios fabricados sin estricto control de calidad, por lo que no se tienen la confiabilidad de los medicamentos, corriendo el riesgo de que en las pastillas no se encuentre la dosis mencionada en la etiqueta y que no tenga el efecto esperado, o incluso lleguen a resultar tóxicos. Otro problema encontrado en este tipo de productos es que su utilidad en el organismo depende del metabolismo de cada persona, o sea que en cada individuo actúa diferente. Por esto mismo no es posible generalizar el supuesto efecto benéfico que se ha descrito en animales, ya que se requiere el consumo de grandes dosis y resulta muy difícil observar que los síntomas del climaterio desaparezcan y, en algunos casos, se requiere de años de tratamiento antes de apreciar los efectos. Esto hace muy difícil su evaluación.

# Andropausia

Se le denomina andropausia a los cambios físicos con repercusiones psicológicas y sociales que se presentan en el hombre como consecuencia de una disminución gradual de las hormonas sexuales masculinas (testosterona). Estos cambios físicos y alteraciones no se presentan en todos los hombres y la sintomatología es menos intensa en comparación con la que presentan algunas mujeres en el climaterio.

*La andropausia se refiere a la disminución gradual de testosterona (hormona sexual masculina) que se inicia entre los 50 y 70 años de edad, se puede acompañar de una disminución en el deseo sexual, disfunción eréctil y depresión.*

La disminución de testosterona se presenta poco a poco y comienza aproximadamente a partir de los 35 años, llegando a niveles muy bajos hacia los 70 años. La disminución de testosterona durante el envejecimiento se intensifica con la obesidad, tabaquismo e ingesta crónica de alcohol.

Las principales alteraciones que puede presentar el hombre vinculadas con la andropausia son la disminución en la libido (deseo sexual), disfunción eréctil (dificultad o imposibilidad para lograr la erección del pene), pérdida de masa muscular, problemas de memoria, depresión, cansancio y osteoporosis. También manifiestan disminución del tamaño de los testículos, aumento de tamaño de la próstata, disminución del vello púbico y distensión de la bolsa escrotal. Se observa una menor respuesta sexual orgánica y, como consecuencia de la disminución de testosterona (hormona sexual masculina), hay una reducción en la producción de espermatozoides y su motilidad, así como disminución del volumen y viscosidad del líquido seminal, lo que disminuye la capacidad reproductiva.

Como se señaló anteriormente, la disminución de la testosterona se produce gradualmente, por lo que no se perciben grandes cambios, pero cuando se buscan de manera intencionada se pueden detectar los signos y síntomas antes señalados.

El tratamiento se orienta primordialmente a mantener o mejorar los estilos de vida saludables, evitando el tabaquismo, ingesta de bebidas alcohólicas, y promover el ejercicio físico y una alimentación adecuada para evitar la obesidad.

El tratamiento con hormonas tiene riesgos y sólo si el caso lo amerita se llevará a cabo bajo estricta vigilancia médica.



***La disminución de la testosterona en el hombre durante la andropausia es lenta, se presenta gradualmente con el paso del tiempo. No obstante, si las molestias son intensas debe consultar al médico para su manejo integral.***

Es importante resaltar que hay situaciones y enfermedades que contribuyen a la disfunción eréctil, dentro de ellas se encuentran: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos de los fármacos que se utilizan para tratarlas, la obesidad, el tabaquismo, y la apnea del sueño (obstrucción de vías aéreas acompañada de ronquidos) y la depresión.

Por lo tanto, es muy importante consultar con un profesional de la salud para saber cómo poder resolver este problema, en el caso de que se presente, y no asumir que es consecuencia del envejecimiento.



Se debe tener mucho cuidado con los productos que se difunden en los medios de comunicación para la disfunción, tales como el “Viagra” y algunos otros semejantes, ya que tiene grandes riesgos, sobre todo de tipo cardiovascular. Por lo que el uso debe ser bajo estricta vigilancia médica.

En conclusión, tratar la menopausia o la andropausia no es sólo quitar bochornos, disfunción eréctil o alteraciones del sueño, es ofrecer una alternativa de vida con calidad para los siguientes años.

En general los hombres y las mujeres, además de tener los conocimientos respecto a la menopausia, climaterio y andropausia, deben adoptar estilos de vida saludables, tales como una buena alimentación, ejercicio físico, higiene personal, higiene del sueño, desarrollo personal y administración del ocio, con lo cual se evitarán o contrarrestarán las alteraciones vinculadas con la menopausia y andropausia, ya que muchas de ellas conllevan una carga social y psicológica.