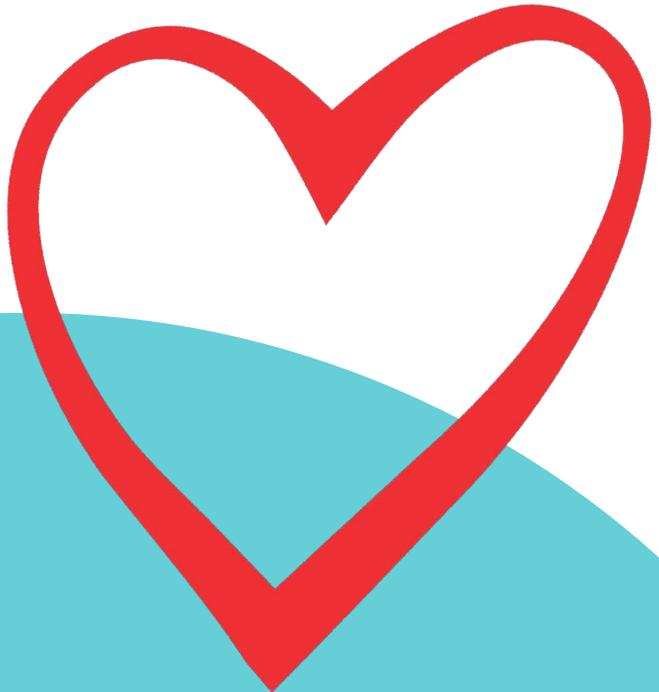




Entender la menopausia

Su guía esencial para afrontar
la menopausia con éxito



Bienvenida a la guía de Menopause Support para comprender la menopausia.

La menopausia afectará directamente a aproximadamente la mitad de la población mundial. Si usted forma parte de ese grupo, hemos preparado este folleto para ayudarle a comprender mejor esta etapa y a tomar decisiones fundadas sobre cómo afrontarla y gestionarla. La menopausia también puede afectar indirectamente a la otra mitad de la población: parejas, familiares, amistades y compañeros de trabajo. Esperamos que la información de este folleto también sea de utilidad para quienes acompañan y apoyan a alguien que esté pasando por la menopausia.

Cómo utilizar este folleto informativo

Le recomendamos que lea el folleto y después rellene el cuestionario sobre los síntomas. Si decide acudir a su médico de cabecera o enfermera, llévelo a la consulta para poder hablar sobre la menopausia con más facilidad. También le puede resultar útil dejar el folleto a su médico para que pueda revisarlo. Esperamos que la información que contiene le ayude a tomar decisiones fundadas sobre cómo gestionar la menopausia con el apoyo de su equipo médico.

Índice

¿Qué es la menopausia?	4
Diagnóstico de la menopausia	6
Síntomas de la menopausia	7
Verificador de síntomas de Menopause Support	9
Verificador de síntomas genitourinarios	14
Períodos	16
Gestión de la menopausia	17
Opciones de tratamiento	20
Salud a largo plazo	30
Anticonceptivos	34
Menopausia tras el tratamiento del cáncer	35
Mitos sobre la menopausia	36
Hablar con otras personas sobre la menopausia	39
Recursos	40
Acerca de Menopause Support	42
Una reflexión final	43



¿Qué es la menopausia?

La menopausia es el término que se usa para describir la etapa en la que las mujeres pueden experimentar síntomas relacionados con la fluctuación y, en última instancia, el descenso de los niveles hormonales, momento en el que cesa la menstruación. Desde el punto de vista médico, la menopausia se diagnostica de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos sin menstruación natural.

Etapas de la menopausia

1

Perimenopausia

Es la etapa en la que los niveles hormonales comienzan a fluctuar y puede experimentar síntomas asociados a la menopausia, como ansiedad, estado anímico bajo, sofocos, confusión o sequedad vaginal, entre muchos otros. Los períodos pueden cambiar y hacerse más abundantes, más ligeros, más seguidos o más espaciados.

2

Menopausia

Se define como la ausencia de menstruación durante 12 meses consecutivos.

3

Posmenopausia

Momento que sigue a la menopausia.

¿Cuándo ocurre la menopausia?

La menopausia se considera normal a cualquier edad entre los 45 y 55 años. Sin embargo, algunas mujeres pueden experimentarla antes o después de estas edades.

La menopausia que ocurre antes de los 40 años se conoce como menopausia prematura o como insuficiencia ovárica prematura (IOP). Afecta aproximadamente a 1 de cada 100 mujeres menores de 40 años, 1 de cada 1000 menores de 30 años y 1 de cada 10 000 menores de 20 años. El cese permanente de la menstruación entre los 40 y 45 años se conoce como menopausia precoz.

La menopausia quirúrgica se produce cuando se han extirpado ambos ovarios durante una intervención quirúrgica.

La menopausia médica ocurre cuando la función ovárica se interrumpe o cambia de forma permanente debido a tratamientos médicos, como radioterapia, quimioterapia o tratamientos para otras afecciones médicas. También existen otras causas que pueden provocar menopausia precoz o prematura.

Es fundamental que las mujeres que vayan a pasar por la menopausia como resultado de una intervención quirúrgica o tratamiento médico reciban asesoramiento completo sobre sus efectos antes de que ocurra. Las mujeres con menopausia prematura por cualquier motivo y aquellas con menopausia médica o quirúrgica deben tener acceso a apoyo continuo, que puede incluir atención especializada en menopausia.

¿Por qué ocurre la menopausia?

La menopausia ocurre cuando los ovarios agotan su reserva de óvulos, también conocidos como ovocitos. A medida que esta reserva disminuye, los niveles hormonales empiezan a fluctuar y, finalmente, a descender. Estas variaciones hormonales pueden provocar diversos síntomas.

Diagnóstico de la menopausia

¿Cómo se debe diagnosticar la menopausia?

Según la guía de la menopausia del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), actualizada en 2024, la **perimenopausia debe diagnosticarse únicamente en función de los síntomas, sin necesidad de análisis de sangre hormonal, en mujeres sanas mayores de 45 años**. El motivo es que los análisis de sangre pueden ser poco fiables cuando fluctúan los niveles de estrógenos, a veces de manera significativa. En esencia, cualquier resultado solo refleja un momento puntual, lo que puede dar lugar a confusiones. En el caso de las mujeres menores de 45 años, puede ser conveniente hacer un análisis de sangre; sin embargo, si los síntomas son claramente indicativos de menopausia, los análisis pueden no ser necesarios. En el caso de las mujeres menores de 40 años que no hayan menstruado durante al menos cuatro meses o que presenten síntomas que apunten a una deficiencia de estrógenos, se recomienda realizar análisis de sangre para un diagnóstico inicial. Posteriormente, se le pueden realizar más pruebas y derivar a un especialista en menopausia.

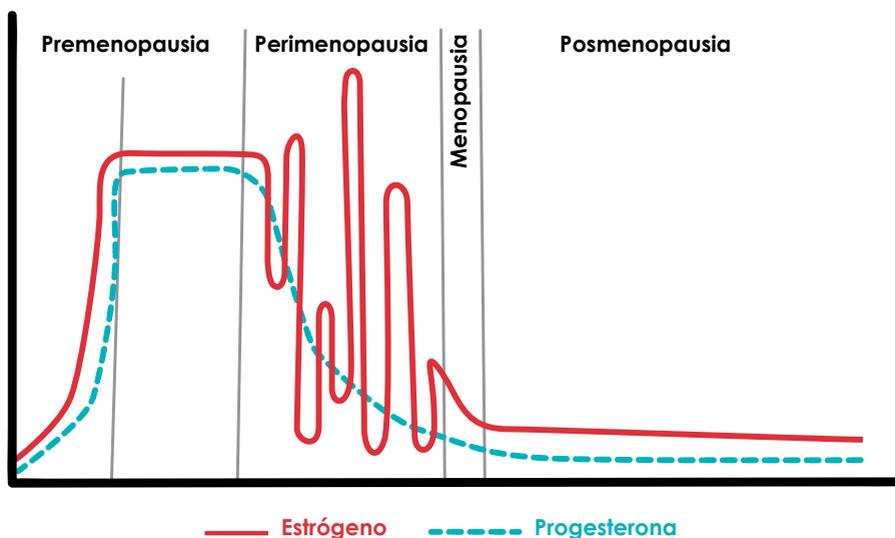
Síntomas de la menopausia

¿Por qué se producen los síntomas de la menopausia?

A medida que disminuye la reserva ovárica, los niveles de las hormonas relacionadas, estrógenos y progesterona, pueden volverse más irregulares. Las mujeres tienen receptores hormonales distribuidos por todo el cuerpo, por lo que cuando los niveles hormonales comienzan a fluctuar y a descender, el organismo tiene que adaptarse. De esta forma, se puede desencadenar una serie de síntomas físicos, psicológicos y cognitivos en algunas mujeres.

Los niveles de progesterona suelen ser los primeros en disminuir. Esta hormona desempeña un papel en el ciclo menstrual y en el mantenimiento del embarazo, y puede favorecer el sueño y tener un efecto calmante para algunas mujeres. Cuando la progesterona comienza a reducirse, lo que puede ocurrir con bastante rapidez, el sueño puede verse afectado.

Conforme disminuyen los niveles de progesterona, los de estrógenos empiezan a fluctuar, a veces de forma abrupta. Esto puede provocar una serie de síntomas, que pueden parecer inconexos, lo que a menudo dificulta reconocer que están vinculados con la menopausia.



No todas las mujeres experimentarán síntomas durante la menopausia: aproximadamente una de cada cuatro no presenta ninguno. Algunas los tendrán solo durante unos meses y otras durante varios años. **La duración media de los síntomas de la menopausia oscila entre cuatro y ocho años.** Los síntomas pueden aparecer y desaparecer durante la perimenopausia. Algunos pueden desaparecer por completo, mientras que otros pueden intensificarse con el tiempo. Es menos conocido que algunas mujeres seguirán experimentando síntomas menopáusicos durante el resto de su vida.



Le recomendamos que complete el verificador de síntomas que encontrará en las páginas siguientes. Este ejercicio le ayudará a identificar todos los síntomas y a facilitar el diálogo con el médico.

Verificador de síntomas de Menopause Support

SÍNTOMA	SÍ	NO	DETALLES
ANSIEDAD			
ESTADO ANÍMICO BAJO			
CAMBIOS DE HUMOR			
IRRITABILIDAD			
MÁS SENSIBLE			
FALTA DE MOTIVACIÓN			
PÉRDIDA DE ALEGRÍA			
MENOS CONFIANZA			
CONFUSIÓN			
MALA MEMORIA			

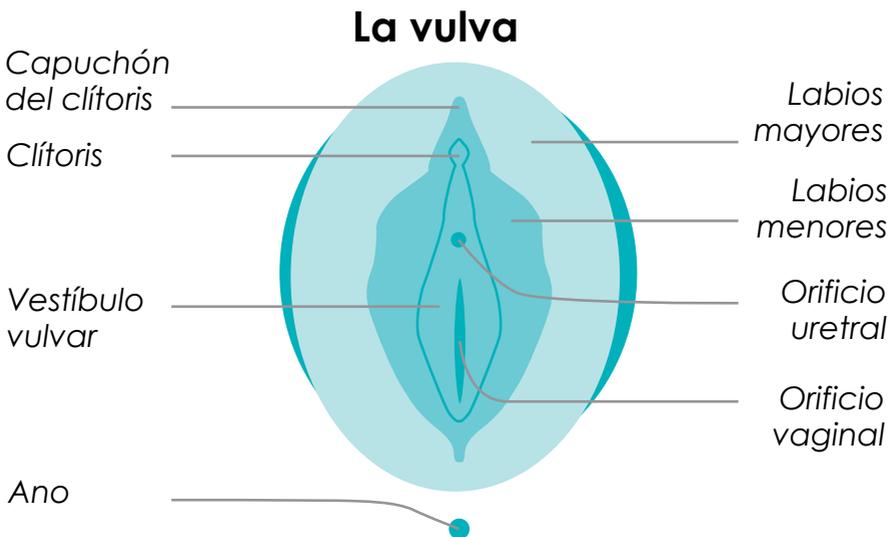
SÍNTOMA	SÍ	NO	DETALLES
FALTA DE CONCENTRACIÓN			
DIFICULTAD PARA DORMIR			
CANSANCIO			
DOLORES DE CABEZA/MIGRAÑAS			
PALPITACIONES			
SOFOCOS			
SUDORES NOCTURNOS			
DOLOR ARTICULAR O MUSCULAR			
CAMBIOS EN LOS PERÍODOS			
SÍNTOMAS VAGINALES			
SÍNTOMAS URINARIOS			
PÉRDIDA DE LA LIBIDO			

SÍNTOMA	SÍ	NO	DETALLES
PIEL SECA/PICAZÓN			
OÍDOS SECOS/ OJOS SECOS/UÑAS QUEBRADIZAS			
CAMBIOS EN LA SALUD BUCODENTAL			
CABELLO FINO/SECO			
AUMENTO DE PESO			
SENSACIÓN DE MAREO/DESMAYO			
ACÚFENOS			
PIERNAS INQUIETAS			
AUMENTO DE LAS ALERGIAS			
PROBLEMAS DIGESTIVOS			

¿Qué es el síndrome genitourinario de la menopausia (GSM)?

El síndrome genitourinario de la menopausia, comúnmente conocido como atrofia vaginal, puede ser un tema tabú, pero es vital que conozca los síntomas y reciba el apoyo y el tratamiento adecuados y oportunos si experimenta alguno de ellos. **Las investigaciones han demostrado que el 84 % de las mujeres padecerá algún síntoma genitourinario a lo largo de su vida.**

Toda la zona pélvica femenina depende en gran medida de los estrógenos para funcionar de manera óptima. Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, la zona pélvica puede verse afectada, lo que puede provocar incontinencia y síntomas similares a una infección urinaria (sin que necesariamente estén causados por una infección real). Tanto la vulva



(la parte visible) como la vagina (la parte interna) pueden verse afectadas por esta disminución de estrógenos. Por lo general, la vagina puede estrecharse o acortarse, y muchas mujeres refieren sequedad y dolor durante las relaciones sexuales con penetración. La piel de la vulva puede volverse seca y sensible, los labios y el clítoris pueden encogerse y perder sensibilidad y, en algunos casos, los tejidos pueden presentar microdesgarros o fisuras.

No es raro que los síntomas genitourinarios aparezcan varios años antes o después de la menopausia, y no suelen relacionarse con la disminución de estrógenos. Por eso, conviene acostumbrarse a revisar la vulva y el clítoris con un espejo para conocer su aspecto «normal» y así facilitar la detección de cualquier cambio.

También es importante concienciar sobre una enfermedad llamada liquen escleroso, una afección cutánea que puede afectar al tejido de la vulva y cuyos síntomas son el picor y el dolor. Muchas mujeres intentan tratar estos síntomas por sí mismas con productos de venta sin receta, pero es algo que se desaconseja. **Le aconsejamos consultar a su médico o enfermera para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados, en lugar de automedicarse.**

En las siguientes dos páginas, verá un verificador de síntomas específico para identificar síntomas genitourinarios relacionados con la menopausia. Esperamos que le ayude a abordar este tema delicado con su médico o enfermera, quienes podrán recetarle tratamientos sencillos y eficaces, como estrógenos locales, tópicos o vaginales.

Verificador de síntomas genitourinarios

SÍNTOMA	SÍ	NO	DETALLES
SEQUEDAD VAGINAL/VULVAR			
INFLAMACIÓN VAGINAL/VULVAR			
IRRITACIÓN VAGINAL/VULVAR			
DOLOR VAGINAL/VULVAR			
ARDOR VAGINAL/VULVAR			
ADELGAZAMIENTO O DESCAMACIÓN DE LA PIEL			
ENCOGIMIENTO DE LOS LABIOS			
ENCOGIMIENTO/DOLOR DEL CLÍTORIS			
FLUJO ACUOSO			

SÍNTOMA	SÍ	NO	DETALLES
DOLOR EN CICATRIZ DE EPISIOTOMÍA			
HEMORRAGIA VAGINAL ANÓMALA			
COITO DOLOROSO			
HEMORRAGIA DESPUÉS DEL COITO			
INFECCIONES URINARIAS RECURRENTE			
INCONTINENCIA URINARIA			
INCONTINENCIA DE ESFUERZO			
PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS			
CITOLOGÍA DOLOROSA			



¿Qué tipo de cambios cabe esperar?

Durante la perimenopausia los períodos pueden comenzar a cambiar. Pueden volverse más abundantes, más ligeros, más largos, más cortos, más frecuentes o irregulares. También puede experimentar hemorragias intensas y expulsión de coágulos por primera vez. Todos estos patrones se consideran normales durante la perimenopausia. Sin embargo, si la duración o la intensidad de la hemorragia se vuelven problemáticas, o si presenta hemorragias entre períodos o después de mantener relaciones sexuales, **es importante que consulte a su médico de cabecera.**

Las hemorragias abundantes y prolongadas pueden provocar falta de hierro, que podría requerir tratamiento, por lo que es fundamental que hable con su médico de cabecera. Existen tratamientos para controlar el sangrado excesivo, como comprimidos que regulan el flujo o el DIU Mirena. La mayoría de las mujeres que deciden ponerse este tipo de DIU, presentan una interrupción de los períodos entre los primeros seis meses y el año tras su colocación.

Gestión de la menopausia

La menopausia es una etapa ideal para replantearse ciertos hábitos y adoptar cambios en el estilo de vida que pueden mejorar la salud y el bienestar general.

Es un buen momento para sopesar ajustes positivos en la dieta, la actividad física, el consumo de alcohol y gestión del estrés.

La reducción del consumo de alcohol, azúcar, cafeína, tabaco y alimentos picantes puede contribuir a aliviar muchos de los síntomas.

Lo que comemos, cuánto nos movemos y cómo gestionamos el estrés influyen significativamente en nuestra salud física y emocional, por lo que introducir mejoras en el estilo de vida es un excelente punto de partida.

Numerosos estudios respaldan los beneficios de una alimentación basada en la dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, pescado y grasas insaturadas, que no solo contribuye a controlar los síntomas, sino que promueve la buena salud a largo plazo.

La combinación de ejercicios aeróbicos, entrenamiento de fuerza y levantamiento de pesas puede ser muy beneficiosa para la salud física y mental, especialmente durante la perimenopausia y los años posteriores. Si los síntomas dificultan el ejercicio, es posible que deba adaptarlo practicando actividades más suaves temporalmente. Si no practica ejercicio con regularidad, este es un buen momento para empezar a incorporarlo en su día a día y así proteger la salud y el bienestar a largo plazo. Las actividades suaves, como caminar, son un excelente punto de partida que puede intensificar gradualmente.



Aunque para algunas mujeres los cambios en el estilo de vida pueden bastar para controlar los síntomas, muchas deberán consultar a un profesional en busca de ayuda y apoyo. En la mayoría de los casos, esa persona será su médico de cabecera o la enfermera de su centro de salud. A continuación, verá consejos clave para prepararse antes de la cita.

1. Infórmese previamente. Lea las guías del NICE sobre la menopausia, tanto las dirigidas a los médicos como al público en general, para entender lo que su médico puede ofrecerle y lo que cabe esperar. De esta forma, podrá mantener una conversación con conocimiento de causa.
2. Cuando solicite la consulta, pregunte al personal de la recepción si hay algún médico con un interés especial en la menopausia.
3. Rellene el o los verificadores de síntomas y llévese este folleto.
4. Si se siente nerviosa o ansiosa, considere acudir acompañada de un amigo o familiar de confianza. Contar con apoyo puede hacer que la experiencia sea mucho más llevadera.
5. Haga preguntas. Si no entiende lo que le dice su médico, pídale que se lo explique para que todos los conceptos le queden claros.

6.

Esté preparada para posibles demoras en la respuesta. Es posible que su médico considere necesario consultar a otro profesional o a un especialista en menopausia antes de aconsejarle.

7.

Puede que necesite dos citas, una para la consulta inicial y la segunda para hacer un seguimiento y tomar algunas decisiones fundadas sobre las opciones que tiene de tratamiento.

8.

No tema pedir una segunda opinión o que la deriven a una clínica especializada en menopausia si su médico de cabecera no puede ayudarla.

Su médico debe hablar con usted sobre su salud y bienestar general, y escuchar sus inquietudes, como los síntomas. Luego debe comentar con usted los cambios de estilo de vida apropiados y hablarle de todas las opciones de tratamiento disponibles para que pueda tomar una decisión fundada.

Si opta por la terapia de reemplazo hormonal (TRH), su médico de cabecera debe ayudarla a elegir el producto o productos más adecuados según su estilo de vida e historial médico. Deben explicarle la dosis y el uso correcto del o de los productos para que se sienta segura y sea consciente de los efectos secundarios temporales que puedan producirse al iniciar el tratamiento. Sobre todo, su médico de cabecera debe apoyarla en sus decisiones.

Opciones de tratamiento

¿Qué es la terapia de reemplazo hormonal?

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) reemplaza las hormonas que fluctúan y, en última instancia, se agotan. Las investigaciones han demostrado que es el tratamiento más eficaz para los síntomas de la menopausia. La mayoría de las mujeres necesitarán una prescripción combinada de TRH con estrógenos y progestágenos. Los progestágenos se recetan junto con los estrógenos para contrarrestar los efectos de los estrógenos en el útero y proteger el revestimiento del útero evitando que se engrose demasiado, lo cual podría derivar en cáncer de endometrio. La mayoría de las mujeres que se han sometido a una histerectomía (extirpación del útero) solo necesitarán estrógenos, aunque hay excepciones, como las mujeres a las que se les ha extirpado el útero, pero padecían endometriosis grave. Algunas también necesitarán un reemplazo de testosterona, sobre todo las que tengan una menopausia quirúrgica o prematura.



¿Cómo se administra la TRH?



Si está en la perimenopausia y conserva el útero, lo más adecuado es seguir un régimen secuencial. Consiste en la administración de estrógenos TODOS los días y en añadir progestágenos durante 12 a 14 días al mes.

En cambio, si ya está en la posmenopausia y conserva el útero, lo más recomendable es un régimen continuo, lo que implica utilizar estrógeno Y progestágeno todos los días.

¿Cuáles son mis opciones de la TRH?

La TRH se presenta en una gran variedad de preparados. Usted debería poder elegir el tipo con el que se sienta más cómoda.

Los estrógenos están disponibles en comprimidos o para administración transdérmica (a través de la piel) y se presenta en forma de parches, gel o aerosol. La vía transdérmica se recomienda como tratamiento de primera línea para las mujeres que presenten un ligero aumento del riesgo de coágulos sanguíneos, como aquellas con sobrepeso, fumadoras, con hipertensión, antecedentes de migrañas y otras afecciones.

El principio activo de los productos modernos de estrógenos se conoce en el Reino Unido como BODY IDENTICAL, es decir, idéntico al producido por el cuerpo. Se sintetiza a partir de fuentes vegetales y tiene la misma estructura molecular que los estrógenos producidos en los ovarios. Siguen estando a la venta algunos preparados antiguos en forma de comprimidos de origen animal. Si para usted es importante evitar los productos de origen animal, informe a su médico de cabecera y solicite estrógenos transdérmicos.

La progesterona es uno de los varios productos conocidos como progestágenos. Solo uno es IDÉNTICO AL PRODUCIDO POR EL CUERPO: la progesterona micronizada. También se sintetiza a partir de fuentes vegetales y tiene la misma estructura molecular que la progesterona producida por nuestro propio cuerpo.

Para fines de la TRH, la progesterona micronizada está disponible en forma de cápsula de gel oral o como parte de un comprimido oral combinado. Los especialistas en menopausia pueden hablar sobre métodos alternativos de administración. Quienes deseen evitar productos de origen animal deben tener en cuenta que la cápsula de gel oral contiene gelatina.

Otros progestágenos no son idénticos a los producidos por el cuerpo y se conocen como progestinas: son sustancias que tienen un efecto similar a la progesterona. Se sabe que son eficaces a la hora de controlar las hemorragias y mantener un endometrio (revestimiento del útero) sano.

Los progestágenos están disponibles en parches o en comprimidos combinados de estrógenos/progestágenos, como comprimidos aparte o en el DIU Mirena.

La tibolona solo está autorizada para mujeres posmenopáusicas (pero también se utiliza en otras circunstancias) y tiene efectos débiles similares a los de los estrógenos, los progestágenos y la testosterona.

¿Cuál es la diferencia entre la TRH idéntica a la producida por el cuerpo y la bio idéntica?

La TRH idéntica a la producida por el cuerpo está autorizada y regulada en el Reino Unido. "Bio idéntico" es un término de marketing que se usa para productos no autorizados y no regulados que se recetan en algunas clínicas privadas. Su uso no lo aprueba ni lo recomienda la British Menopause Society (BMS).

¿Y la testosterona?

La testosterona es otra hormona que desempeña un papel importante en el organismo femenino. Actualmente, la única indicación clínica a la hora de prescribir testosterona, es recetarla únicamente a las mujeres que experimenten bajo deseo sexual, a pesar de estar tratándose con estrógenos transdérmicos (y progestágenos si está indicado). Una vez prescrita la testosterona, algunas mujeres observan una mejora en los niveles de energía, el estado de ánimo, la función cognitiva y la salud musculoesquelética; sin embargo, actualmente no existen datos clínicos que lo respalden.

La terapia de reemplazo de testosterona no está actualmente autorizada para su uso en mujeres en el Reino Unido, y su disponibilidad puede variar mucho según la región; sin embargo, puede recetarse fuera de indicación autorizada. La derivación a un especialista en menopausia o a un médico especializado en menopausia suele ser necesaria para iniciar la prescripción de testosterona.

¿Cuándo puedo empezar a tratarme con la TRH?

Si los síntomas afectan a su calidad de vida y desea probar la TRH, consulte a su médico al respecto.

¿Soy demasiado mayor para empezar la TRH?

Depende mucho de su historial médico personal. **La mayoría de los médicos prefieren que la TRH se empiece antes de los 60 años o dentro de los 10 años posteriores al último período.** No se debe impedir a nadie que tome una decisión fundada si los síntomas están teniendo un efecto perjudicial en la calidad de vida.

La British Menopause Society aconseja que cualquier decisión **«debe tomarse de forma individualizada»** tras analizar los beneficios y los riesgos con cada paciente, y debe considerarse en el contexto de los beneficios globales obtenidos con la administración de la TRH.

¿Con la TRH también se tratan los síntomas genitourinarios?

Muchas mujeres descubren que una vez que utilizan el tipo y la dosis de TRH adecuados en su caso, los síntomas genitourinarios mejoran, pero a algunas deberán administrárseles también estrógenos locales.

¿Qué puedo hacer para mejorar los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia?

Entre los tratamientos para el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM), se encuentra la administración de productos de estrógeno tópicos (también conocidos como locales) e hidratantes y lubricantes vaginales. Aunque existen productos excelentes sin receta, hay otros que pueden empeorar los síntomas. Compruebe siempre la composición y consulte al farmacéutico antes de comprar cualquier producto sin receta.

¿Qué productos me puede ofrecer el médico de cabecera?

Los estrógenos locales se presentan en forma de óvulos vaginales, cremas, geles o anillos vaginales. Todos estos productos contienen una pequeña cantidad de estrógenos que se absorbe localmente y es muy eficaz para tratar los síntomas genitourinarios. Es probable que para estos síntomas sea necesario un tratamiento a largo plazo y es muy posible que reaparezcan si se interrumpe. Por lo tanto, se recomienda continuar indefinidamente la administración de productos hormonales vaginales locales para controlar los síntomas.

Algunos médicos también pueden recetar hidratantes y lubricantes vaginales no estrogénicos y otros productos no hormonales. La disponibilidad dependerá de lo que la Junta Local de Atención Integrada permita recetar a los médicos de cabecera.

¿Hay algo más que pueda hacer para mejorar los síntomas del SGM?

Una evaluación por parte del servicio de continencia vesical e intestinal del NHS o de un fisioterapeuta especializado en salud de la mujer puede resultar de utilidad a la hora de tratar los síntomas de incontinencia urinaria que suelen acompañar a la disminución de estrógenos. Estos profesionales pueden valorar el estado del suelo pélvico y enseñarle ejercicios adecuados para mejorar el tono muscular y prevenir la incontinencia. Al servicio de vejiga e intestino se accede por autoderivación y es posible que su médico de cabecera pueda derivarle a un fisioterapeuta especializado en la salud de la mujer.

¿Con qué frecuencia debe revisarse el tratamiento?

La TRH o los estrógenos locales suelen recetarse para un período inicial de tres meses y luego se revisan. Una vez que su médico de cabecera le haya ayudado a encontrar el tipo y la dosis adecuados en su caso, es importante que se someta a una revisión anual. Si sus síntomas reaparecen antes de la revisión anual, debe consultar a su médico de cabecera, ya que podría resultar beneficioso ajustar su tratamiento hormonal.



¿Cuánto tiempo tardaré en notar una mejoría de los síntomas?

Depende de cada mujer, para algunas puede ser cuestión de semanas, pero para otras puede tardar más. Por eso se suele administrar una dosis inicial durante tres meses para que pueda valorar en qué medida le está ayudando. Tenga en cuenta que puede tardar en encontrar el tipo y la dosis de TRH adecuados en su caso.

¿Qué más puede ofrecerme el médico de cabecera?

Existen opciones no hormonales que su médico de cabecera puede recetarle si no desea o no puede tomar TRH, por ejemplo, algunos antidepresivos. Estos pueden ser eficaces a la hora de controlar los sofocos, los sudores y el estado anímico bajo. No obstante, debe tenerse en cuenta que estos productos no están recomendados por las directrices del NICE como tratamiento de primera línea para los síntomas perimenopáusicos/menopáusicos, a menos que no puedan administrársele estrógenos. No tratan todos los síntomas relacionados con la disminución de estrógenos, pero para quienes no pueden o prefieren evitar hormonas, pueden ser una opción para controlar algunos síntomas.

Se ha demostrado que los cursos de terapia cognitivo-conductual (TCC) diseñados para mujeres menopáusicas resultan beneficiosos a la hora de controlar los síntomas de la menopausia. Puede ser útil para quienes sufren ansiedad y sofocos.

Los médicos de cabecera también tienen acceso gratuito a los documentos de la British Menopause Society, que pueden servirles de apoyo para tratar los síntomas de la menopausia y recetar TRH y opciones no hormonales.

Si su caso es complicado, por ejemplo, si presenta otras afecciones, es conveniente que su médico de cabecera la derive a otro servicio o que usted consulte a un especialista en menopausia en busca de asesoramiento y orientación.

Algunos médicos podrán derivarla para que reciba apoyo psicológico si está teniendo dificultades con su salud emocional durante la perimenopausia o la posmenopausia. Es algo que depende en gran medida de la zona en la que viva, ya que el acceso a estos servicios puede variar considerablemente. Si tiene la suerte de vivir en una zona en la que se presta apoyo psicológico, puede serle de gran ayuda.

¿Qué hago si mi médico no parece estar capacitado para ayudarme a controlar los síntomas?

Existen varias guías profesionales que se han elaborado para ayudar a su médico a ofrecerle la ayuda y el apoyo adecuados durante la menopausia. Estos documentos han sido redactados y revisados por expertos y se han elaborado para garantizar que todas las mujeres reciban el mismo nivel de atención por parte del NHS. Entre ellos, se incluye la Guía NICE 23 sobre Menopausia: diagnóstico y tratamiento, y las directrices del General Medical Council sobre «Toma de decisiones y consentimiento». Además, los médicos de cabecera tienen acceso a los formularios locales de prescripción, en los que se enumeran todos los productos de TRH disponibles junto con guías de prescripción.

¿Qué opciones hay en cuanto a tratamientos alternativos o complementarios?

Aunque se han realizado algunos estudios sobre ingredientes como el cohosh negro, el trébol rojo o la hierba de San Juan, es importante tener en cuenta que pocos de estos estudios son independientes, y en las revisiones siempre se llega a la conclusión de que no hay suficientes pruebas para demostrar los beneficios de estos productos y que es necesario seguir investigando.

Los estantes de los supermercados están llenos de una variedad cada vez mayor de suplementos para la menopausia, pero si está pensando en probar algún suplemento para el tratamiento de los síntomas, se recomienda consultar con un herbolario médico colegiado para que le asesore de forma personalizada y comprar solo productos que figuren en el Registro del Sistema de Medicina Herbolaria Tradicional (THR) del Reino Unido. Es importante consultar con su médico de cabecera para asegurarse de que cualquier otro medicamento que esté tomando no se vea afectado ni cause una reacción adversa cuando se administre junto con suplementos.

Se han realizado algunos pequeños estudios que demuestran que la acupuntura puede ser útil para tratar los síntomas vasomotores de la menopausia: los sofocos y los sudores nocturnos. Como con cualquier tratamiento, compruebe las credenciales de la persona que le trata si decide probar terapias complementarias para ayudar a controlar los síntomas de la menopausia.

La salud a largo plazo

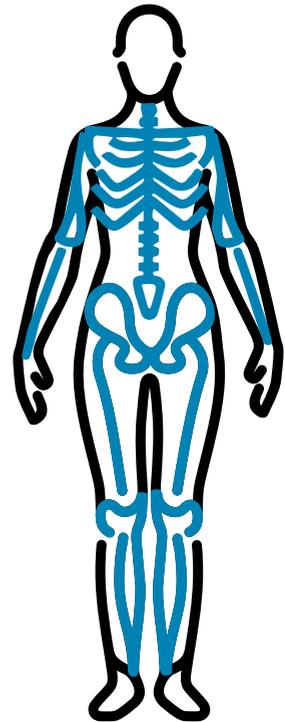
¿Cuáles son los beneficios para la salud a largo plazo de la administración de la TRH?

Los estrógenos desempeñan un papel importante en el mantenimiento de la salud de los huesos, el corazón y la pelvis.

Las investigaciones han demostrado que los estrógenos puede ayudar a mantener unos huesos sanos y fuertes y a prevenir la osteoporosis y las fracturas por fragilidad.

Según la Royal Osteoporosis Society, **una de cada dos mujeres mayores de 50 años sufrirá una fractura a lo largo de su vida, en comparación con uno de cada cinco hombres.**

Se sabe que los estrógenos tienen un efecto positivo en los vasos sanguíneos, ya que los mantiene flexibles y sanos, siempre que el tratamiento se haya empezado entre los 5 y los 10 años posteriores a la última menstruación. Esto puede tener un efecto protector sobre la salud cardíaca futura.



La British Heart Foundation explica que «los estrógenos pueden ofrecer cierta protección contra la enfermedad coronaria, reduciendo así el riesgo de infarto. Controlan los niveles de colesterol, por lo tanto, reducen el riesgo de acumulación de placas de grasa en el interior de las paredes arteriales»

Los niveles más bajos de estrógenos que se observan durante la menopausia pueden provocar el estrechamiento de las arterias y la acumulación de placas. Es algo que puede dar lugar a la aterosclerosis, que aumenta el riesgo de infartos o accidentes cerebrovasculares.

Los estrógenos desempeñan un papel importante en la salud cerebral, y se están llevando a cabo importantes investigaciones para valorar su papel en la protección contra la demencia en las mujeres.



Para la gran mayoría de las mujeres, cuando la TRH se receta de forma adecuada para controlar los síntomas de la menopausia, los beneficios superan cualquier riesgo. No se observa un aumento de la morbilidad general en las mujeres que utilizan TRH en comparación con aquellas que no la usan, siempre que se prescriba correctamente.

¿Qué hay de los riesgos de la TRH?

A pesar de lo que pueda haber oído, los beneficios de la TRH superan cualquier riesgo para la gran mayoría de las mujeres. Los riesgos de la TRH son muy pequeños; sin embargo, es importante que los conozca.

Se cree que existe un pequeño aumento del riesgo de padecer cáncer de mama cuando se administran tratamientos hormonales que contienen algunos progestágenos sintéticos. No obstante, este riesgo ha sido exagerado por los medios de comunicación debido a investigaciones defectuosas de hace más de 20 años.

Los estrógenos orales y algunos progestágenos orales han dado lugar a un pequeño aumento del riesgo de coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda y embolia pulmonar); sin embargo, según las investigaciones, se ha demostrado que NO existe un aumento del riesgo al administrar estrógenos transdérmicos (a través de la piel).

¿Qué puedo hacer si tengo un historial médico complejo?

Algunos médicos de cabecera y enfermeras tienen un interés especial en la menopausia y pueden haber recibido formación adicional sobre el tema. Cuando pida cita con su médico de cabecera, le convendrá preguntar si hay algún miembro del personal sanitario con especial interés en la menopausia. Los especialistas en menopausia son profesionales que han realizado una amplia formación y trabajan en entornos clínicos donde tienen más experiencia en el tratamiento de casos complejos. Existen clínicas especializadas en menopausia tanto en el NHS como en el ámbito privado. Su médico

de cabecera puede decidir que, debido a su historial médico, necesita la ayuda de un especialista para manejar la menopausia. En este caso, debería ser derivada. Deberá seguirse el mismo procedimiento si su médico de cabecera ha intentado ayudarla, pero después de varios meses usted sigue teniendo dificultades para controlar los síntomas de la menopausia.

Soy posmenopáusica y estoy teniendo sangrados inesperados durante la administración de la TRH, ¿debo preocuparme?

Al iniciar o modificar cualquier tratamiento con la TRH, es habitual tener sangrados irregulares. Es algo que suele resolverse entre los primeros tres y seis meses. Sin embargo, si presenta sangrados prolongados o muy abundantes, es importante que consulte a un médico.

El sangrado inesperado que ocurre después de los seis primeros meses de un régimen continuo de TRH (administración diaria de estrógenos y progestágenos) debe comunicarse al médico de cabecera, y se debe investigar al respecto para descartar otras causas.

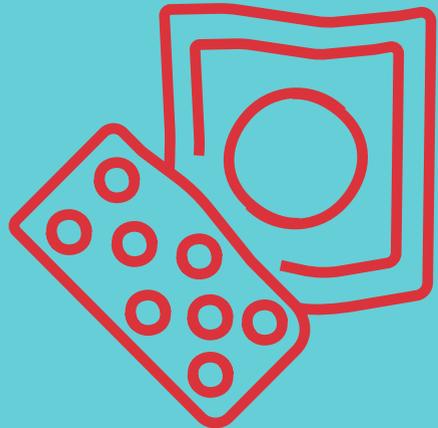
Una vez que se encuentre en la posmenopausia (sin menstruación durante 12 meses) y no se esté tratando con TRH, comunique cualquier sangrado al médico de cabecera. Lo habitual es que se le derive para su estudio mediante un «protocolo urgente» para que cualquier problema se detecte y trate a tiempo.

Anticonceptivos

¿Debo seguir usando anticonceptivos, aunque ya no tenga la menstruación?

Una vez que los períodos han cesado, es normal que se piense que ya no se necesitarán anticonceptivos. Sin embargo, NO siempre es así. Las guías actuales indican que las mujeres menores de 50 años deben seguir usando anticonceptivos al menos durante dos años después del último período y las mujeres mayores de 50 años al menos durante un año después. Los métodos anticonceptivos adecuados incluyen la píldora solo con progestágeno (minipíldora), los dispositivos intrauterinos hormonales y no hormonales, las inyecciones hormonales, los implantes y los métodos de barrera.

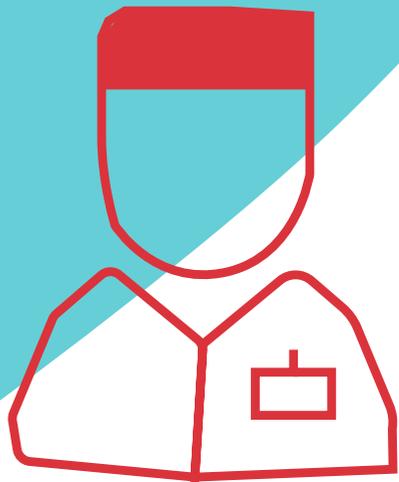
La TRH no es un método anticonceptivo y la minipíldora no proporciona suficientes progestágenos para usarse como parte de la TRH. Sin embargo, la TRH combinada puede utilizarse junto con la minipíldora si este es su método anticonceptivo de preferencia. El DIU Mirena puede utilizarse tanto como anticonceptivo como para aportar la parte de progestágeno de la TRH.



La menopausia tras el tratamiento del cáncer

Los tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia y la radioterapia, pueden provocar la menopausia, ya que afecta a menudo a mujeres mucho antes de la edad natural de la menopausia. Por ello, es especialmente importante tener en cuenta el manejo de los síntomas y los riesgos para la salud a largo plazo.

A menudo, aunque no siempre, las opciones hormonales estarán contraindicadas; sin embargo existen opciones no hormonales que pueden recetarse y resultar beneficiosas, así como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Las mujeres con historiales de menopausia más complejos deben ser derivadas a un especialista en menopausia. Un especialista en menopausia puede asesorar sobre todas las opciones disponibles y comunicar los beneficios y riesgos que afectan a su caso particular. También debería tener el derecho a tomar decisiones fundadas como paciente para mejorar la calidad de vida.



Mitos sobre la menopausia

La TRH solo retrasa la menopausia

Las investigaciones han demostrado que la TRH no retrasa la menopausia. Las hormonas seguirán fluctuando y disminuyendo en segundo plano, incluso con la administración de la TRH.

No puedo tratarme con la TRH porque todavía tengo la menstruación

No es así: la TRH puede iniciarse durante la perimenopausia mientras todavía tiene la menstruación.

No puedo tratarme con la TRH porque tengo migrañas

Los preparados transdérmicos de TRH suelen recomendarse si sufre migrañas.

No puedo tratarme con la TRH porque tengo antecedentes familiares de coágulos sanguíneos

Los preparados transdérmicos de TRH son seguros si tiene antecedentes de coágulos sanguíneos o hipertensión, aunque puede ser necesario consultar a un especialista.

No puedo tratarme con la TRH porque fumo

No es cierto. Aunque los profesionales sanitarios hablarán con usted sobre los riesgos del tabaco, ser fumadora no le excluye de tratarse con la TRH. Por lo general, se recomiendan las opciones transdérmicas.

No puedo tratarme con la TRH porque me han dicho que tengo sobrepeso

Aunque sabemos que tener un IMC alto es un factor de riesgo para la salud, no debería impedirle probar la TRH si lo desea. Por lo general, se recomiendan las opciones transdérmicas.

Me han dicho que solo puedo tratarme con la TRH hasta los 55 años

Las investigaciones han demostrado que la TRH es segura y beneficiosa para su administración mientras la paciente y su médico de cabecera lo consideren necesario. No existe un límite arbitrario para dejar la TRH. Algunas mujeres se tratan con ella de por vida.

La TRH hace ganar peso

No existe ninguna investigación que respalde esta afirmación. Algunas mujeres pueden notar un aumento de peso al iniciar la TRH, pero suele deberse a la retención de líquidos y se estabiliza con el tiempo. La menopausia en sí misma provoca aumento de peso, ya que perdemos el efecto beneficioso del estrógeno sobre la masa muscular y empezamos a acumular grasa en un patrón más típico masculino.

No puedo tratarme con la TRH porque tengo antecedentes familiares de cáncer de mama

La pertinencia de los antecedentes familiares debe discutirse con su médico de cabecera y, si hay alguna duda, convendría que la derivara a un especialista en menopausia para efectuarle un análisis más detallado. No se trata de una exclusión automática.

La TRH provoca cáncer de útero

Como parte de su función natural, el estrógeno provoca el engrosamiento del revestimiento de la matriz (el endometrio). Si se deja que continúe sin control, podrían producirse cambios celulares que podrían llegar a ser cancerosos. Sin embargo, en mujeres que aún conservan el útero, la TRH se administra combinando estrógenos y progestágeno para mantener la salud del endometrio y evitar que se produzca este engrosamiento.

Si dejas de tratarme con la TRH, todos los síntomas volverán

Si reduce la dosis de TRH gradualmente, los síntomas solo reaparecerán si siguen presentes. Algunas mujeres experimentan síntomas de disminución de estrógenos durante muchos años después de la menopausia y pueden notarlos si dejan la TRH. Sin embargo, casi todas las mujeres volverán a experimentar los síntomas de la menopausia si dejan la TRH de golpe, pero solo se trata de una respuesta de abstinencia. Si después de unas cuatro o seis semanas siguen con síntomas, cabe asumir que siguen siendo realmente sintomáticas.

Hablar con otras personas sobre la menopausia

Los síntomas de la menopausia pueden afectar a nuestras parejas, familiares, amigos y compañeros. Es importante mantener abiertas las líneas de comunicación para que sepan cómo se siente y cómo le afectan los síntomas de la menopausia. La menopausia es una transición, y los síntomas pueden cambiar durante este proceso, por lo que el tipo de apoyo que necesita de su pareja, familiares, amigos y compañeros también puede variar. Siga hablando para ayudar a quienes le rodean a comprender lo que está viviendo, lo que les permitirá apoyarla durante esta etapa de su vida.

Recursos

Menopause Support

www.menopausesupport.co.uk

NICE

www.nice.org.uk/guidance/ng23

Women's Health Concern

www.womens-health-concern.org

British Menopause Society

www.thebms.org.uk

Daisy Network

www.daisynetwork.org

Royal Osteoporosis Society

www.theros.org.uk

British Heart Foundation

www.bhf.org.uk

National Institute of Medical Herbalists

www.nimh.org.uk

CIPD Let's Talk Menopause

www.cipd.co.uk/menopause

Libros

Making Menopause Matter

Diane Danzebrink

The Complete Guide to POI & Early Menopause

Dr Hannah Short y Dr Mandy Leonhardt

The Science of Menopause

Dr Philippa Kaye

The Complete Guide to the Menopause

Dr Annice Mukherjee

Natural Menopause

Consultant Editor Anne Henderson

M Boldened Menopause Conversations we all need to have

Editor Caroline Harris

Me & My Menopausal Vagina

Jane Lewis

The Pelvic Floor Bible

Jane Simpson



Información sobre Menopause Support

Menopause Support es una empresa de interés comunitario fundada por la consultora, conferenciante, educadora y autora Diane Danzebrink. Diane fue plenamente consciente de la falta de información pública sobre la menopausia y de la escasa formación profesional tras someterse a una menopausia quirúrgica sin recibir la información ni el apoyo adecuados. Decidida a hacer algo para cambiar la situación en torno a la menopausia, fundó Menopause Support en 2016.

Menopause Support proporciona recursos informativos gratuitos a través de nuestra página web www.menopausesupport.co.uk. También ofrecemos consultas privadas de información sobre la menopausia, algunas de las cuales son gratuitas para personas con menos medios económicos. También proporcionamos formación de concienciación sobre la menopausia para empresas y organizaciones. Nuestra comunidad en línea de apoyo a la menopausia proporciona información a más de 35 000 mujeres.

La campaña #MakeMenopauseMatter, que se puso en marcha en el parlamento británico con el apoyo de todos los partidos en octubre de 2018, tiene tres objetivos claros.

- Educación obligatoria sobre la menopausia para todos los médicos de cabecera, enfermeras y estudiantes de medicina
- Orientación y apoyo sobre la menopausia en todos los lugares de trabajo
- Inclusión de la menopausia en el plan de estudios PSHE (Educación Personal, Social, de Salud y Económica) en las escuelas

Estamos encantados de haber conseguido que la menopausia se incluya en los planes de estudio de Inglaterra y de que todos los estudiantes de medicina reciban educación obligatoria sobre ella. Seguiremos luchando por los objetivos que nos quedan por cumplir y por una campaña nacional de salud pública sobre la menopausia, que es más que necesaria.

Una reflexión final

Entendemos que cada experiencia de la menopausia es única y que no todas las personas que la viven se identifican como mujeres. Indagar en la diversidad de experiencias, incluida la menopausia quirúrgica, inducida médicamente, la menopausia precoz y la menopausia prematura, está fuera del alcance de este folleto, pero esperamos que la información proporcionada, junto con los recursos, sea útil para todos, tanto si padecen la menopausia directamente como si están apoyando a alguna mujer durante la menopausia. Tenemos previsto crear más recursos en el futuro y agradeceríamos sus comentarios sobre lo que le resultaría más útil, así que no dude en ponerse en contacto con nosotros en: hello@menopausesupport.co.uk

Cómo compartir la información de este folleto.

Puede encontrar el documento pdf de este folleto en la página web de Menopause Support www.menopausesupport.co.uk en recursos gratuitos. También encontrará un póster, con un código QR, que puede imprimir y enseñar a otras personas para que tengan acceso al folleto.

Revisores clínicos

Nuestro agradecimiento a nuestros revisores clínicos

Dra. Juliet Balfour, médica de cabecera, especialista en menopausia reconocida por la British Menopause Society, dirige el Servicio de Menopausia del NHS de Somerset.

Dra. Mandy Leonhardt, médica de cabecera interesada en la salud de la mujer y especialista en menopausia certificada por la BMS. Autora de «What Every Woman Needs to Know about her Skin and Hair». Coautora de «The Complete Guide to POI and Early Menopause».

Dra. Zoe Hodson, médica de cabecera con especial interés en la menopausia.

Hazel Hayden, enfermera asesora y especialista en menopausia reconocida por la British Menopause Society.