

ATS 11 188

Hola, buenas noches Edith. Bueno, pues en efecto, el espacio que abre todos los jueves la programación de la UNED es Vida y Salud y con su sintonía comenzamos. Durante 15 minutos semanales, los profesores del curso de nivelación de ATS de la UNED nos ponen al día, nos informan y nos ponen en contacto con otros profesionales de la salud para tratar de los factores que más inciden en nuestro bienestar.

Y algo inevitable que puede afectar a la calidad de vida de las mujeres es la menopausia, como ya vimos el jueves pasado. Sin embargo, muchos de los problemas que aparecen a raíz y alrededor de la menopausia pueden prevenirse y pueden mejorarse. Así que para seguir con este tema vamos a dar paso ya a Belén Cabello, profesora del curso de nivelación de ATS de la UNED.

Muy buenas tardes. Como comentábamos la semana pasada, este segundo programa vamos a dedicarlo a explicar las posibles complicaciones de salud que pueden aparecer junto con la menopausia, el pronóstico que tienen y la ayuda que se puede ofrecer a las mujeres. También como contamos con un experto, igual que la semana pasada, el doctor Díaz Recasens.

Hola Joaquín. Buenas tardes. Pues nos gustaría informar sobre las llamadas unidades de menopausia.

La primera pregunta es, ya sabes, inevitable. ¿Cuáles son los problemas de salud que con mayor frecuencia se originan en la menopausia? Sí. Habíamos dicho que la menopausia era como un trípode cuyas tres patas alcanzaban a tres tipos de problemas.

Uno son los problemas de orden clínico, que las mujeres narran de una manera a veces muy brillante, lo que son todos los síntomas que se producen en la menopausia. Por ejemplo, el cese de la actividad menstrual, dejan de tener sus reglas. El otro es conocido por todos, son los clásicos sofocos o crisis de sudoración, insomnio, tendencia a la depresión, aumento de apetito, prurito o sequedad vaginal, en fin, toda una lista interminable de síntomas muy conocidos por la población general.

Esos síntomas son importantes para la mujer, pero no importantes para la medicina. Es decir, no van a cortar su vida, no son malos, no significan que esa mujer tenga una enfermedad, pero sin embargo ella los vive muy dramáticamente. El otro gran grupo de problemas que aparecen en la menopausia son los derivados de los cambios metabólicos y hormonales que tienen lugar en la menopausia.

En la menopausia el ovario deja de producir las hormonas características, los estrógenos y la progesterona, y eso hace que la hipófisis se agregue muchas gonadotropinas, fundamentalmente la folicula estimulante, la FSH. Esos cambios hormonales llevan emparejado una serie de cambios metabólicos a nivel químico que pueden perjudicar la salud. Tal es el caso de la pérdida de calcio a nivel de los huesos, que a la larga puede desencadenar en lo llamada

una osteoporosis.

Son muy frecuentes coinciden con esta época dolores en las articulaciones y en los músculos de las mujeres. Hay otros cambios a nivel del metabolismo lipídico, de las grasas, y hay un aumento claro del colesterol y los triglicéridos en las mujeres por encima de 50 años aproximadamente. Otros cambios son en los hidratos de carbono o en la tensión arterial que suele tener una tendencia a aumentar en la población en esta época.

Esos cambios metabólicos si tienen importancia porque a la larga podrían perjudicar la salud de la paciente, tanto en calidad como en cantidad de vida. Una osteoporosis puede darle dolores articulares y llegar a hacer una fractura de cadera y romper un hueso, tener problemas que agraven sobre todo la tercera edad. Y por último hay un tercer capítulo que no tiene nada que ver con los cambios hormonales aparentemente, pero que en esta edad con mayor frecuencia aparecen todos los tipos de tumores malignos en las mujeres, es decir, concretamente los tumores de mama que son frecuentes, los tumores de ovario, los tumores de endometrio, etc.

Y que por tanto, estudiando a la población postmenopáusica o periclimatérica, podemos detectar muy precozmente y curarlos. Entonces esos tres grandes grupos son los que hacen que los médicos nos planteemos el tema de la menopausia de una manera especial, no porque en sí esta constituye una enfermedad, sino que en ella concurren una serie de circunstancias que hacen que la aplicación de las medidas sanitarias sea muy beneficiosa para la mujer. Pues entonces lo que queremos saber es qué prevención tienen o qué tratamiento tienen.

Bien, sí. Ya hemos dicho que el principio es la falta de actividad ovárica, el ovario deja de ovular y deja de producir las hormonas fundamentales y por tanto ahí está la causa de todos los males, por decirlo de alguna manera. Sin embargo, no sistemáticamente tendremos que dar las hormonas que faltan para cambiar el problema, porque también los preparados comerciales de hormonas que utilizamos tienen sus inconvenientes.

Por eso hay que valorar en cada señora las ventajas de dar estas hormonas y las desventajas. Por eso, desde el punto de vista de los síntomas de la menopausia, la aplicación de hormonas del tipo estrógeno, yo concretamente suelo recomendar el estradiol en cualquiera de sus formas, bien por boca, por implantes subcutáneos, por parches, transvéricos, etc. El estradiol mejora rápidamente los síntomas de la menopausia.

Pero el estradiol, dado y administrado sin balancear con la progesterona e indiscriminadamente en todas las mujeres, aunque no está demostrado, podría tener un cierto potencial de problemas en el pecho y de hacer sangrar a la mujer innecesariamente una serie de efectos adversos que hay que valorar. Más importante es el tratamiento de los cambios metabólicos. Por ejemplo, mujeres que tienen una hipercolesterolemia, es decir, el colesterol en la sangre a niveles muy altos, que eso puede llevar a producir infartos de miocardio o lesiones arteriales importantes.

Sobre todo en fumadoras y mujeres obesas que tienen más tendencia a producir grasa, debemos tener especial cuidado en este tema. Y en caso de detectarse, además de las medidas correctoras del metabolismo, por ejemplo, hacer una dieta pobre en colesterol o tomar productos que bajen la absorción de colesterol, podemos instaurar una terapéutica con estrógenos y progesterona que ayude a bajar estas cifras. Es muy importante también la pérdida de calcio en los huesos.

Eso antes no le dábamos mucha importancia porque es una enfermedad que se manifiesta en edades muy avanzadas de la vida, por ejemplo, a los 70, 80 años, es frecuente que en la tercera edad se produzcan fracturas de cadera. En realidad las fracturas se producen a esa edad, pero es porque se venía almacenando un déficit de calcio en los huesos desde muchos años antes. Ahora, como las mujeres viven más gracias al desarrollo y al desarrollo también de la medicina, y como la edad de la menopausia continúa estable a la misma edad, resulta que cada vez tenemos más menopáusicas entre nuestra sociedad.

Se calcula que en el año 2000 la mitad de las mujeres aproximadamente serán menopáusicas. Es una buena cifra. Es importante tratar estos problemas porque todas esas mujeres van a llegar a una edad entre 70 y 80 años, y por tanto un gran volumen de ellas van a tener una fractura de cadera y pueden morir incluso de ese problema.

Entonces, el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica es hacer ejercicio físico, sobre todo a la luz del día porque son buenos los rayos ultravioletas para la síntesis de vitamina D. Lo que menos se hace, quizás lo más importante, es tomar una dieta rica en calcio. El calcio lo tienen por supuesto la leche y productos lácteos, pero estos tienen también colesterol. Entonces hay que tomar leche desnatada o con colesterol, si es una mujer que tiene el colesterol normal, o tomar calcio en otros muchos preparados que hay, incluso minerales.

Y por último, la administración de estrógenos y progesteronas de una manera cíclica durante 5 o 6 años después de la menopausia, midiendo la cantidad de calcio en los huesos, por ejemplo con radiodensitometría ósea. Esos problemas climatéricos y metabólicos son importantes y son quizás los más marcados, pero hay otros como pueden ser los cambios genitales, vaginales, por ejemplo, o los cambios en los metabolismo lipídicos, en la hipertensión, que debe valorarlo un médico y decidir hasta qué punto vale la pena dar medicamentos o no según cada señora en particular. Y nos queda el tercer gran capítulo que es la aparición o la manifestación de, llamémosle cánceres, son enfermedades malignas en la edad posmenopáusica, que eso yo comprendo que suena muy mal, pero sin embargo es muy esperanzador, porque haciendo una correcta visita médica, se previene mucho de estos tumores, por ejemplo el cáncer de mama, que es muy frecuente a esta edad.

Se previene casi en un 80% de los casos, sencillamente con una exploración mamaria por parte de la señora y también por parte del médico. En este momento por una placa de mama con una serografía, una placa radiológica, en la que se distinga si en efecto un nódulo cualquiera de la mama es bueno o es malo. Otros tumores son por ejemplo los ováricos o los endometrios,

que se diagnostican bastante bien con la ecografía y la citología vaginal que es muy sensible para diagnosticar el carcinoma de cuello.

Yo creo que con esa prevención se disminuye la mortalidad femenina casi en un 50% a esas edades. ¿Por lo menos una vez al año esta revisión ginecológica en las mujeres domésticas o más frecuente? En el primaterio yo soy muy contrario a hacer que la mujer viva pendiente del médico. Yo en mujeres razonables les digo que vayan una vez al año, si ellas notan algo que no esperen, que entonces lo digan antes.

Y prefiero esa autosupervisión de la señora y tal que la visita al médico excesiva. Por supuesto hay mujeres que requieren una visita más cercana y otras que pueden descuidarse un poco, pero sin abandonarse completamente. Si no va al año, que vaya al segundo año, creo que vaya.

Pues ya para terminar, porque creo que nos queda muy poquito tiempo, solamente cuéntenos ¿qué es una unidad de menopausia? Porque ha llegado también a la opinión pública, se oye hablar de unidades de menopausia. ¿Dónde están? ¿Cómo pueden acceder las mujeres a ellas? ¿Están en hospitales, en centros de salud? ¿Qué es una unidad de menopausia? Sí, los médicos es que formamos unidades en los temas importantes monográficos que exigen una atención que se puede estandarizar, porque eso nos permite ver mucho más volumen en menos tiempo y además tratarlos a todos sistemáticamente. Sin embargo, no es necesaria una unidad así llamada para tratar bien un periodo periclimatérico.

Cualquier médico con sentido común, y digo médico, ni siquiera ginecólogo, probablemente pueda hacerse cargo hasta qué punto una mujer requiere tratamiento o no. Entonces, desmitifiquemos un poco el mito y busquemos un médico bueno, que puede ser bueno, estimado por ellos o conocido, y que por supuesto si está en la unidad de menopausia es una unidad multidisciplinar, es decir, donde concurren médicos ginecólogos con psiquiatras que por ejemplo, o psicólogos que a veces necesitan las mujeres en esta edad, o con médicos endocrinólogos que entienden mucho de hormonas y de metabolismo, y entre todos, según la mujer, emplean una terapéutica adaptada a cada mujer. Entonces, digamos que son unidades muy completas.

Sin embargo, un médico puede abarcar eso, y si no un médico sí es bueno, cuando no sepa una cosa, delegará en otro. Las unidades menopausicas fundamentalmente tienen estas subunidades de distintas especialidades, y lo que hacen es unos protocolos de estudio de estas pacientes, primero basados en la clínica y en la exploración clínica, y después con unas técnicas especiales que son la radiodensitometría ósea, por ejemplo, para medir el calcio, las determinaciones bioquímicas en sangre, para medir el colesterol en sangre y otros productos, el azúcar, etcétera. Toman la atención arterial, y sobre todo exploran y tienen mucho cuidado de que no se escape ningún nódulo sospechoso de mama, o ninguna tumoración ovárica o endometrial.

Mucho más que dar las pastillitas que todos vamos pidiendo. Muchas veces las pacientes llegan a las unidades de menopáusica a pedir el tratamiento, cuando lo importante es el diagnóstico.

El tratamiento es después secundario a todo este problema.

Pues muchísimas gracias, se nos acabó el tiempo, desde luego te esperamos al curso que viene, y a todos ustedes muchas gracias por haber estado con nosotros. De nada. Con Belén Cabello, profesora del curso de nivelación de ATS de la UNED, y con el doctor Joaquín Díaz del Recasens, ginecólogo y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, finaliza este tiempo de Vida y Salud.

Agradecemos a los dos su participación en este programa, que nos ha servido para aclarar muchos aspectos acerca de la menopausia y de sus implicaciones. El enfermo mental en casa es el título del próximo espacio que os ofreceremos de Vida y Salud, pero será ya dentro de 15 días, ya que el jueves que viene es fiesta. Y seguimos ahora en el tiempo de radio de la UNED, que no ha hecho más que comenzar, ya que tenemos más de dos horas por delante.

Y vamos a seguir ahora hablando de salud, de salud mental, así que a todos los interesados por la psiquiatría y por algunas de las alternativas que ofrece la psiquiatría en la actualidad, les invitamos a que nos sigan escuchando, porque a ello nos vamos a referir en el espacio que comienza ahora mismo, Psicología Hoy. Un saludo.