GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Atención del Climaterio y Menopausia

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSTE

PEMEX

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Vivir Mejor

Guía de Referencia Rápida

N95 Otros Trastornos Menopáusicos y Perimenopáusicos

GPC

Guía de Práctica Clínica
Atención del Climaterio y Menopausia

Definición

Climaterio: Proceso de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Cuando hay síntomas se utiliza el término Síndrome climatérico.

Menopausia: Es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica y es resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica y ocurre aproximadamente a los 49 años en la mujer mexicana.

Síndrome Climatérico: Conjunto de síntomas y signos que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la declinación o cese de la función ovárica.

Factores De Riesgo

Edad: La disminución de la actividad folicular o pérdida de la capacidad reproductiva en la mujer es la manifestación del envejecimiento reproductor, la edad de inicio oscila entre los 35 a 55 años.
Los factores que más influyen en la edad de presentación de la menopausia son los antecedentes heredofamiliares.
La menopausia es el resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica y ocurre aproximadamente a los 49 años en la mujer mexicana.
Diversos estudios observacionales han mostrado una asociación entre determinados factores de riesgo y la frecuencia y/o intensidad de los síntomas vasomotores. Tales como:
Factores no modificables:

- Raza
- Menopausia inducida
- Padecimientos crónicos

Modificables:

- Obesidad
- Tabaquismo
- Sedentarismo.
- Escolaridad
- Ambiental
- Historia de ansiedad y depresión
- También deberá identificar y controlar la comorbilidad (cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral, etc.) existente en el adulto mayor

Educación Para La Salud

La actividad física regular tiene un beneficio en la reducción de los síntomas vasomotores en comparación con la mujer sedentaria.
Se recomienda que las mujeres realicen al menos 30 minutos de ejercicio físico aeróbico para mantener peso y de 60-90 minutos diarios para reducirlo, además mejora la presión arterial y mantiene concentraciones plasmáticas de glucosa y lípidos favorables.
Aquellas medidas que mantiene estable la temperatura corporal podrían ser efectivas para mejorar la sintomatología vasomotora tales como :

- Ingesta de bebidas frías
- Evitar comidas picantes
- Ingesta de café y alcohol
- Utilizar abanico
- Ventilar las habitaciones

El personal de salud debe recomendar realizar ejercicio físico con regularidad para:

- reducir la sintomatología vasomotora y prevenir la osteoporosis en mujeres climatéricas.

La ingesta de calcio aumenta la densidad mineral ósea y no ha mostrado tener un efecto en la reducción de fracturas
Es recomendable en el climaterio el consumo de alimentos ricos en calcio y bajos en grasas saturadas.
(Cuadro I)

Diagnóstico Temprano

- El diagnostico del síndrome climatérico es clínico
- La disminución de la actividad folicular o pérdida de la capacidad reproductiva en la mujer es la manifestación del envejecimiento reproductor, la edad de inicio oscila entre los 35 a 55.
- El término climaterio define el periodo de la vida en donde pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, se extiende desde 2 a 8 años antes de la fecha de la menopausia (última menstruación después de un año), siendo la edad promedio en México de la menopausia 49 años.

- Es conveniente que en las pacientes en edades perimenopáusicas o posmenopáusicas, con síntomas urinarios o de incontinencia, se descarten problemas infecciosos y anatómicos antes de considerarlo secundario a hipoestrogenismo.

- Los médicos de primer contacto deberán evaluar los factores de riesgo, incluyendo la edad y los síntomas iniciales de las mujeres climatéricas para su pronto estudio.
- Se debe de realizar un interrogatorio dirigido de los síntomas más comunes en el climaterio para detectar cuales son secundarios a hipoestrogenismo y ofrecer un tratamiento específico

Interrogatorio

Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico, son:

- ❖ Trastornos menstruales
- ❖ Síntomas vasomotores(Bochornos y/o sudoraciones)
- ❖ Manifestaciones Genitourinarias.
- ❖ La menopausia se manifiesta con la ausencia de la menstruación por más de 12 meses, la cual es fisiológica a partir de los 40 años.

Los bochornos y las sudoraciones nocturnas pueden provocar alteraciones del sueño y en consecuencia cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración y falta de memoria.

En el área sexual dos aspectos han sido relacionados con el hipoestrogenismo:

- Disminución de la libido y
- Dispareunia.

Sin embargo estos cambios están fuertemente asociados con la edad, y con cambios en las relaciones interpersonales, estrés, autoestima y nivel educativo.

Trastornos Psicológicos(cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño)

Exploración

Los profesionales de salud responsables de la atención de las pacientes con Síndrome climatérico o menopáusico deben realizar un abordaje estructurado y metódico para su diagnóstico y estado psico-emocional.

- Un sangrado uterino anormal disfuncional puede detectarse como alteración hormonal en la perimenopausia.

- El médico puede identificar los síntomas vaginales como: sequedad vaginal, irritación, prurito, palidez de mucosa vaginal, aplanamiento de los pliegues vaginales; se puede acompañar con secreción genital anormal.

Laboratorio

Las mediciones hormonales (FSH y estradiol) no son útiles para predecir menopausia.
La cuantificación de FSH, es útil sólo en casos de: Menopausia prematura, o cuando exista duda diagnóstica sobre la causa de la amenorrea (Ver Cuadro II)
La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios:

- Citología cervical
- Perfil de lípidos
- Glucosa sérica
- Mastografía(Ver GPC de Cáncer de mama)
- Ultrasonido pélvico
- Examen General de orina
- TSH sérica
- Densitometría (Ver GPC osteoporosis)

Tratamiento

Tratamiento Farmacológico

Tratamiento Hormonal

La Terapia Hormonal (TH) ha mostrado ser el tratamiento de primera opción para el control de los síntomas vasomotores y atrofia Urogenital del Climaterio.
Revisiones clínicas muestran que la TH reduce la frecuencia de síntomas vasomotores de un 80% a 90% , requiriéndose generalmente poco tiempo de uso, por lo que los riesgos son bajos.
De acuerdo a la forma de administración del estrógeno y la progesterona, existen diferentes esquemas de TH combinada(Cuadro III)

- Terapia Cíclica
- Cíclico-Combinado
- Continuo Cíclico (Secuencial)

- Continuo Cíclico (Secuencial) de ciclo largo
- Continuo combinado
- Intermitente combinado.

En Nuestro medio los esquemas más recomendados son:

- Terapia cíclica continúa (también denominada secuencial): El estrógeno se utiliza todos los días con el agregado de progesterona 10 a 14 días por mes.
- Terapia continua combinada: Emplea dosis fijas de estrógeno-progestágeno diariamente.

El esquema de terapia hormonal será seleccionado de acuerdo a la etapa del climaterio; en etapa de transición y perimenopausia se recomienda esquemas combinados secuenciales; en la posmenopausia esquema continuo combinado.

- La TH combinada consiste en la prescripción de estrógenos y progestágeno para el control del síndrome climatérico.
- La TH combinada esta indicada en mujeres con útero íntegro para reducir el riesgo de hiperplasia o cáncer de endometrio.
- Los progestágenos pueden ser naturales o sintéticos. Actualmente se cuenta con progesterona natural micronizada y diversos tipos de esteroides sintéticos de efecto parecido a la progesterona denominadas progestinas, estos preparados pueden ser derivados de la progesterona, o de la testosterona.
- La potencia Progestacional de los fármacos sobre protección endometrial radica en la capacidad de transformación endometrial, de acuerdo a su gran afinidad sobre recepetores progestacionales, de acuerdo a esta potencia o afinidad se encuentran en orden decendente:
  - Trimegestona
  - Desogestrel
  - Nomegestrolacetato
  - Acetato de Medroxiprogesterona
  - Noretisterona Acetato de ciproterona
  - .La TH cíclica está indicada en mujeres con útero en la Perimenopausia que desean continuar con ciclos menstruales.(ver Algortimo 1)
  - Cuando se administra en forma cíclica el progestágeno es recomendable que sea por lo menos 12 a 14 días de cada mes.
  - Para la selección de la progestina se deberá tomar en cuenta además de protección endometrial, su tolerancia y su impacto en el metabolismo y sus efectos mineralocorticoides, glucocorticoides, y androgénicos.

  - Es de primera elección la vía transdérmica en la paciente con síndrome climatérico portadora de hipertensión arterial, hipertrigliceridemia y/o hepatopatía crónica.
  - La administración tópica está indicada exclusivamente en atrofia genitourinaria en estudios aleatorizados se ha demostrado su eficacia y tolerabilidad.
  - En relación a la duración del tratamiento, la evidencia actual sugiere que debe continuarse mientras los beneficios se hayan establecido, o que a consideración de la paciente el bienestar supere a los riesgos y efectos secundarios, sobre todo después de no haber podido interrumpir la terapia.

Para las buenas prácticas de la TH es importante contemplar lo siguiente:

- ***Bajas dosis***
- ***Otras progestinas***
- ***El mínimo tiempo posible para el control del Síndrome climatérico.***
- La tibolona es un esteroide progestacional sintético con efecto similar a la de los estrógenos con o sin progestágenos. La dosis de 2,5 mg/día de tibolona es la óptima y ha sido la más utilizada en la mayoría de los ECA. El tratamiento con tibolona es eficaz en el control de los síntomas vasomotores en la posmenopausia.
- La actividad estrogénica de la tibolona en el endometrio es mínima y por consecuencia presenta menor incidencia de hiperplasia y cáncer endometrial en comparación a la TH combinada Estrógeno-Progestágenos.
- La tibolona se recomienda en pacientes posmenopáusicas con sintomatología vasomotora moderada a severa y con disminución de la libido

Las contraindicaciones para la TH son :

- Cáncer hormono-dependiente (endometrial y de mama),
- Sangrado uterino anormal no diagnosticado
- Insuficiencia venosa complicada
- Insuficiencia hepática
- Litiasis vesicular.
- Trombofilias
- Antecedentes de eventos tromboembólicos.
- Dislipidemias.

Riesgos De La Terapia Hormonal

- Cuando los estrógenos se administran solos existe un riesgo aumentado de hiperplasia endometrial en mujeres con útero.
- Asimismo también aumenta el riesgo de sangrados irregulares y en consecuencia hay una adherencia menor al tratamiento.
- La evidencia es controversial con relación al efecto de la terapia hormonal combinada el riesgo de tromboembolismo, cardiopatía isquémica y cáncer de mama.
- El WHI demostró que el tratamiento con estrógenos conjugados solos en dosis estándar o convencional incremento el riesgo de cáncer de mama después de 7 años de uso continuo.
- Se recomienda la vía transdérmica en terapia hormonal para el control del Síndrome climatérico en pacientes con riesgo de trombosis venosa.
- El riesgo de tromboembolismo venoso se incrementa con cualquier terapia hormonal sobre todo el primer año de uso con la administración por vía oral.
- La TH no se recomienda en pacientes con obesidad, tabaquismo y mutaciones pro-trombóticas

Efectos Colaterales De La Terapia Hormonal

Los efectos secundarios mas frecuentes son:

- Sangrado Uterino(que inicia o que regresa
- Sensibilidad mamaria
- Náuseas
- Distención abdominal
- Retención de líquidos en las extremidades
- Cambios en la forma de la córnea.
- Cefalea o migraña
- Mareo
- Cambios en estado de ánimo(Con Terapia combinada)

El médico debe informar a la paciente los efectos secundarios de la TH y contemplarlos en la vigilancia clínica.

- La trimegestona es recomendable como terapia progestacional en pacientes que muestran perfil de sangrado con otra terapia Hormonal.
- Para el control de la retención de líquidos es recomendable restringir el consumo de sal, ingestión adecuada de agua, ejercicio, o uso de un diurético.
- La TH en pacientes con síndrome climatérico debe ser individualizada, recomendando en aquellas con tendencia a retención de líquidos o hipertensas controladas el uso de una progestina tipo antimineralocorticoide como la drospirenona.

.

Tratamiento No Hormonal

- La terapia no hormonal esta indicada cuando existe contraindicación para TH en el control del síndrome vasomotor o en pacientes que no aceptan la TH.
- Los fármacos no hormonales que han mostrado eficacia para atenuar los síntomas vasomotores son: Los inhibidores de recaptura de serotonina y norepinefrina, clonidina y gabapentina.
- La reducción de la sintomatología es menor que con el uso de estrógenos.
- Los inhibidores de recaptura de serotonina muestran ayuda en el control de trastornos depresivos y síntomas vasomotores que alteran el sueño.
- Con el uso de la veraliprida los riesgos superan a los beneficios, los efectos secundarios incluyen depresión, Síndrome Parkinsoniano y discinesia tardía.

Anticoncepción En El Climaterio

- La terapia anticonceptiva Hormonal no sustituye a la Terapia de reemplazo hormonal para el tratamiento del síndrome climatérico en mujeres en la Perimenopausia.
- Se recomendará DIU de cobre o con levonogestrel en aquellas en etapa de transición que requieran de método anticonceptivo.
-

Opciones de anticoncepción en mujeres en Perimenopausia:

- Dispositivos de barrera
- DIU contenedor de Cobre o Liberador de Progestina
- Métodos de progestina, implantes subcutáneos, Depo-Medroxiprogesterona.
- Tabletas de miniprogestina oral.
- Combinaciones de anticonceptivos hormonales orales, inyectables, parches, anillos vaginales-
- Esterilización quirúrgica.

Criterios De Referencia

De Primer A Segundo Nivel De Atención

La referencia de las pacientes con Síndrome Climatérico será en los siguientes casos:

- Pacientes con contraindicación de Terapia Hormonal
- Sin respuesta a Tratamiento Hormonal establecido
- Con Terapia Hormonal previa de larga duración.
- Recidiva de sintomatología posterior a la suspensión de la Terapia Hormonal.

Criterios De Contrarreferencia

De Segundo A Primer Nivel De Atención

Las pacientes valoradas o tratadas por medico especialista serán contra-referidas cuando:

- Exista control con tratamiento establecido.
- Pacientes sin aceptación de Terapia Hormonal

Seguimiento Y Vigilancia De La Paciente Usuaria De Terapia Hormonal

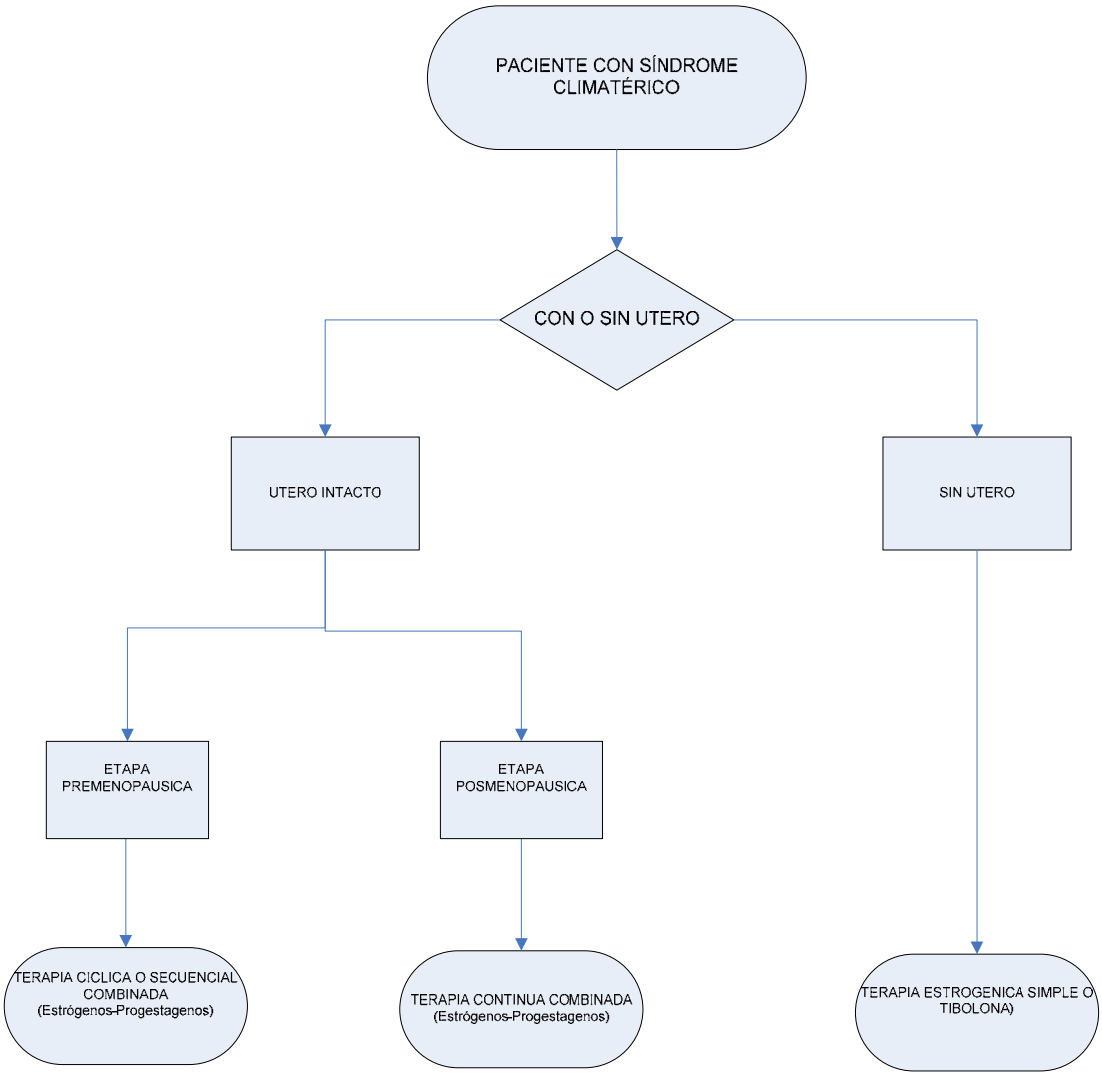
Se recomiendan citas mínimas anuales con fines de detección de efectos adversos potenciales
La vigilancia clínica anual deberá incluir:

- Mastografía.
- Ultrasonido pélvico en pacientes con sangrado uterino o pacientes con riesgo alto de cáncer endometrial.

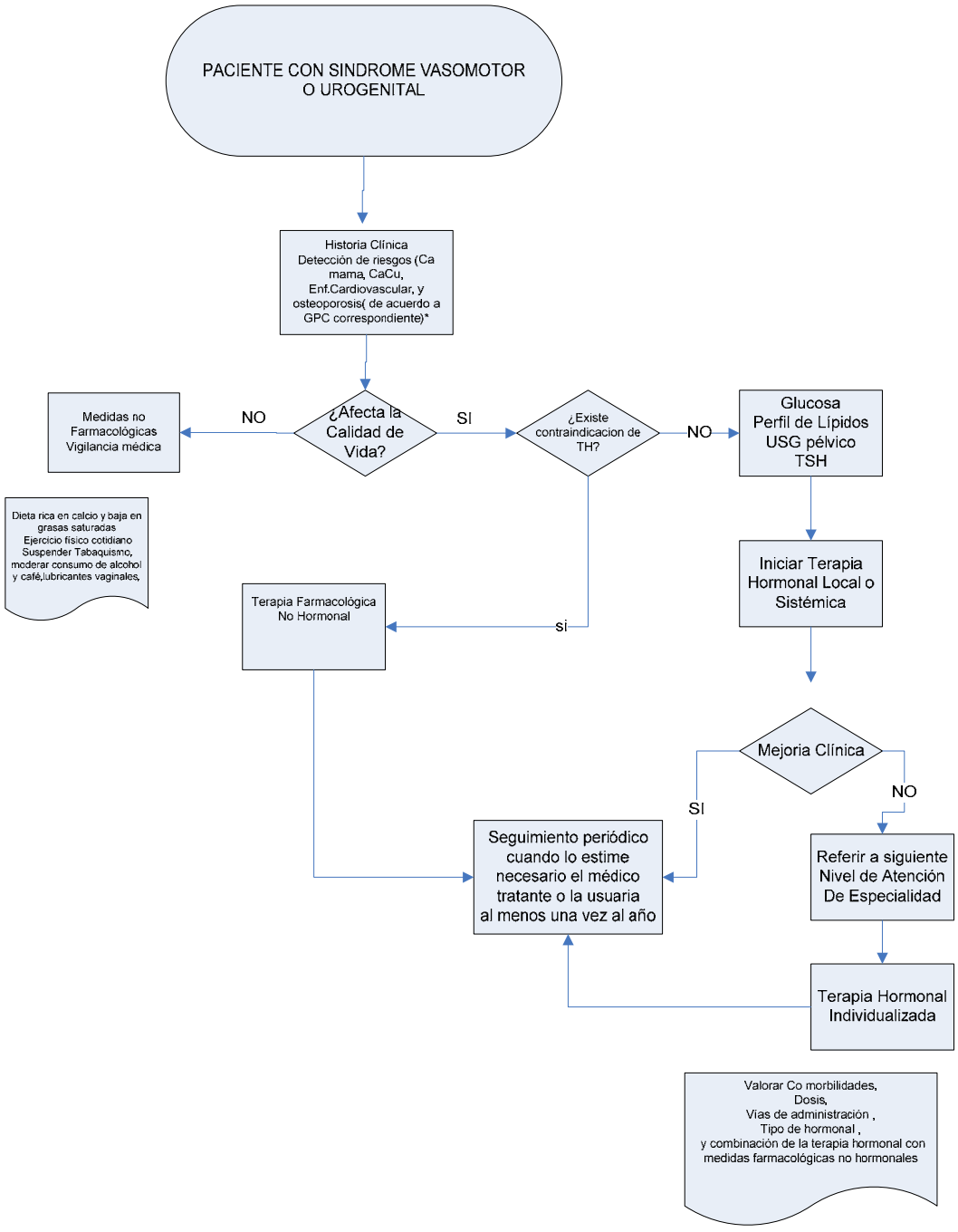
Ver Algortimo 2

ALGORITMOS

ALGORITMO 1
MODALIDADES TERAPEUTICAS DE TERAPIA HORMONAL



ALGORITMO 2
Atención del Climaterio y menopausia



ANEXOS

Cuadro I. Estilos De Vida Para La Mujer Climatérica Y Posmenopáusica

Abuso de sustancias:
Dejar Tabaquismo
Seguridad del alcohol-drogas (por ejemplo evitar consumo al manejar,nadar. etc.)
Alcoholismo-abuso de drogas

Dieta y Ejercicio
Limitar el consumo de grasa y colesterol
Mantener el equilibrio calórico
Consumir una dieta con base en granos enteros, frutas, verduras y agua.
Asegurar un consumo adecuado de vitaminas y minerales, especialmente calcio.
Resaltar la importancia de la actividad física regular.

Prevención de lesiones:
Utilizar cinturones de seguridad, evitar caídas etc.

Conducta sexual:
Instituir la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
Utilizar condones o una barrera femenina
Evitar conductas sexuales de alto riesgo.
Prevenir los embarazos no deseados con el método de anticoncepción adecuado.

Salud dental:
Hacer hincapié en la importancia de las visitas regulares al dentista
Utilizar hilo dental y cepillar los dientes diariamente con pasta que contenga fluoruro

Fuente:US Preventive Service Task Force 1996, 2006.
*NAMS, 2007

CUADRO II. ETAPAS/NOMENCLATURA DEL ENVEJECIMIENTO REPRODUCTIVO NORMAL EN MUJERES

Etapas	-5	-4	-3	-2	-1	1	2
Terminología	Reproductiva			Transición a la Menopausia		Postmenopausia	
	Temprana	Pico	Tardia	Temprana	Tardia	Temprana	Tardia
				Perimenopausia			
Duración de la etapa	Variable			Variable	a) un año	b) 4 años	Hasta la desaparición
Ciclos menstruales	Variable a regular	Regular		Duración variable del ciclo (>7 dias diferente de lo nl.)	> 2 ciclos salteados y un intervalo de amenorrea (> 60 dias)	Amenorrea por 12 meses	Ninguno
Endócrino	FSH normal		↑FSH	↑FSH		↑FSH	

Fuente:US Preventive Service Task Force 1996, 2006. *NAMS, 2007

CUADRO III
TERMINOLOGÍA QUE DEFINE LOS TIPOS DE REGIMENES DE TERAPIA HORMONAL COMBINADA*

Régimen	Estrógeno	Progestágeno
Cíclico	Días 1-25	Últimos 10-14 días del ciclo de terapia estrogénica
Cíclico-Combinado	Días 1-25	Días 1-25
Continuo Cíclico (Secuencial)	Diariamente	10-14 días cada mes
Continuo Cíclico (Secuencial) de ciclo largo	Diariamente	14 días cada 2 a 6 meses
Continuo combinado	Diariamente	Diariamente
Intermitente combinado (Progestágeno pulsado-continuo pulsado)	Diariamente	Ciclos repetidos de 3 días con y 3 días sin

*Adaptado de NAMS Position Statement Menopause 2003

CUADRO IV

ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CLIMATERICO

Tipo de estrógeno	Dosis diaria	Indicaciones de la asociación de menopausia
Estrógenos Orales		
Estradiol oral (E2) (17 -estradiol)	1 mg (Presentación México)	Tratamiento de síntomas vasomotores medianos y severos prevención de osteoporosis
Ethinyl estradiol (EE2)	2.5 mcg	Tratamiento de síntomas vasomotores medianos y severos prevención de osteoporosis
Estrógenos Transdérmicos		
E2 Parches	Para liberar 0.025 mg/dia	Tratamiento de síntomas vasomotores medianos y severos prevención de osteoporosis tratamiento de atrofia vaginal o vulvar prevención de osteoporosis
E2 Gel	Para liberar 0.025 mg/dia para liberar 0.003, 0.009, o 0.027 mg/dia	Tratamiento de síntomas vasomotores medianos y severos Tratamiento de sintomas vasomotores medianos y severos

Adaptado de NAMS Position Statement Menopause 2003 y Consenso de grupo que elaboró la Guía.

CUADRO V
DOSIS MÍNIMAS DE PROGESTÁGENO REQUERIDO PARA PROTECCIÓN ENDOMETRIAL CON DOSIS CONVENCIONAL DE ESTRÓGENOS*

	DOSIS CONVENCIONAL	**DOSIS BAJAS**
	TEP continua-cíclica (diario 12 a 14 días)/mes	TEP continua-combinada(diario)
Tabletas orales Acetato de Medroxiprogesterona	5 mg	2.5 mg
Progesterona	200 mg	100mg
Clormadinona	5mg	2 mg
Trimegestona	0.250mg	0.125 mg
Drospirenona	---------	2 mg
Sistema intrauterino Levonogestrel		20 µ/día

*Adaptado de NAMS Position Statement Menopause 2003 y Consenso de grupo que elaboró la Guía.