

Ángela Lara, BARCELONA

En el marco del Día Mundial de la Menopausia, expertos alertan del infradiagnóstico de algunos síntomas asociados a la menopausia, los cuales empeoran la calidad de vida de las mujeres.

¿Existen muchos desconocimientos en torno a los síntomas de la menopausia? ¿Se tiende a normalizarlos o a menospreciarlos?

Hay algunos síntomas muy conocidos y esos son, sobre todo, los síndromes vasomotores, los problemas del sueño, la sequedad vaginal, sofocos, dolor durante las relaciones, pero además vamos descubriendo otros muchos que aparecen en esta etapa de la mujer. Se ha descrito más de un centenar de síntomas que pueden acompañar a la menopausia, que no siempre es la causa, pero sí un detonante que los puede agravar, como los cambios emocionales, la niebla mental, olvidos, mucosas más secas (boca, ojos)... Esto no es una causa directa de la menopausia, porque se trata del efecto del propio envejecimiento, pero el cambio hormonal es un detonante que ayuda a que esto empeore.

Entre esos síntomas que se han normalizado destaca el síndrome del ojo seco o la pérdida de agarre. ¿Qué son y como impactan en la calidad de vida?

El ojo seco es una patología que, por sí sola, es una entidad que va asociada incluso a patologías autoinmunes y se ha visto que la menopausia, con la caída hormonal, como provoca sequedad en la piel de las mucosas, puede hacer que esto empeore, aunque no es la causa en sí. Eso se traduce en un deterioro de la calidad de vida de las mujeres, que en el mundo laboral han de trabajar mucho con ordenadores y medios audiovisuales y eso empeora las molestias en los ojos y dificulta la visión, el aire acondicionado en el ambiente laboral molesta, igual que la iluminación... y todo ello repercute en su calidad de vida. En cuanto a la fuerza de agarre, con la edad todo el mundo va perdiendo fuerza y, al tiempo, masa muscular y la pérdida de fuerza aparece antes que la pérdida de la masa muscular y en la mujer coincide con la etapa de la menopausia. En los varones esa pérdida de fuerza es algo progresivo con la edad y no tiene un detonante que provoque que esa pérdida se adelante, en cambio, en la mujer, la fuerza muscular, a partir de la menopausia,

Pascual García Alfaro Responsable de la Unidad de Menopausia de Dexeus Mujer

«Se ha descrito más de cien síntomas que pueden acompañar la menopausia»

«Hay que escuchar a la mujer. Con una actitud proactiva en la consulta ginecológica, es posible mejorar su calidad de vida»

empieza ya a bajar y con la edad se sigue perdiendo fuerza y entonces aparece la pérdida de masa muscular. Y lo que se ha visto es que la pérdida de fuerza muscular y la del músculo condiciona mucho el pronóstico vital. Actualmente, se considera la fuerza de agarre como un biomarcador del estado general de salud. Una menor fuerza de la que corresponde a la edad, a la larga está asociada a un mayor riesgo de deterioro cognitivo, de caídas, cardiovascular, de morbilidad y mortalidad... Es decir, la población que pierde fuerza



No siempre la menopausia causa los síntomas, pero sí es un detonante que los puede agravar»

antes, se ha visto que conforme pasan los años, está peor y tiene peor pronóstico que gente que tiene una fuerza de agarre normal.

¿Lo mismo ha sucedido con los cambios asociados a la sexualidad? ¿Qué cambios son?

Lo que notamos es que la respuesta sexual cambia y sobre todo, lo que también cambia, aparte de la lubricación, es el órgano de la vagina y de la vulva: los tejidos se van deteriorando, pierden elasticidad, se retraen, la vagina pierde los

pliegues que tiene... así pues, esos órganos se hacen más rígidos, secos y estrechos y eso dificulta tener relaciones placenteras, lo que inhibe el lívido. Con la edad ya no se tiene las mismas ganas de tener relaciones, pero si además tienes una causa orgánica que te está generando dolor y no te produce satisfacción, el cerebro recibe la orden de inhibir el lívido.

¿Existe evidencia respecto a la relación de esos síntomas con la menopausia?

Hay algunos que están claramente demostrados con la menopausia. La caída de estrógenos afecta a un montón de órganos. Nuestro organismo está lleno de receptores de estrógenos y cuando no hay estrógenos, estos sitios en los que están los receptores notan cambios. En el cerebro, cuando los receptores hormonales no tienen el flujo de estrógeno, el nivel de su termostato, que es el que regula la temperatura, hace que aparezcan los sofocos y sudoraciones como un mecanismo de compensación. El estar dispersa o los cambios de ánimo es por lo mismo, porque como el receptor no recibe estrógenos, las señales del cerebro se alteran. A nivel musculoesquelético también hay receptores y, por ejemplo, en el hueso el receptor estrogénico lo que hace es conservar la masa ósea y que esta sea más dura, pero con la menopausia pierdes hueso y predispone a la osteoporosis. A nivel vascular igual, el que los receptores, no reciben estrógenos hace que los vasos ya no tengan ese influjo vasodilatador, el colesterol se empieza a pegar en las arterias generando placas y es cuando aumenta el riesgo cardiovascular. Los cambios en la mucosa vaginal y la zona de la uretra tienen que ver con la caída de estrógenos.

¿Todo ello lleva a un infradiagnóstico? ¿Cómo impacta en las mujeres menopáusicas? ¿El diagnóstico permitiría llevar a cabo actuaciones para mejorar su calidad de vida?

Lo que hay que hacer es escuchar a las mujeres y dar importancia a los síntomas. En la consulta de ginecológica hay que hacer que el médico sea proactivo a la hora de buscar síntomas, porque a veces ellas no lo saben o les da vergüenza hablar de ello. Si no, lo que hacemos es que eso se enquisite. Lo mejor es escuchar a la mujer y preguntarle. Si desde la consulta ginecológica hay una actitud proactiva se puede mejorar la calidad de vida de estas mujeres porque la mayoría de síntomas tienen tratamiento.

Dexeus mujer HALLAZGO CASUAL DE UNA TUMORACIÓN VESICAL EN MUJER MENOPÁUSICA

García-Alfaro, P¹; Sule-Salvado, M A²; Ubieda Herrero, J¹; Servicio de Ginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona. ² CAP Roger. Barcelona.

Introducción
El cáncer de vejiga se presenta habitualmente en hombres que en mujeres (77% vs 23%), con una tasa estandarizada por edad de 5.3/100.000. Entre el 75-80% de los casos se presentan como un tumor urotelial, siendo el 90% de origen urotelial. Entre el 15-20% de los casos se presentan como un tumor epitelial. Los factores de riesgo establecidos encontramos: el tabaquismo, la exposición a tintes, anilinas, hidrocarburos aromáticos policíclicos y la acroleína (metabolito de la urea). El alcohol y el café, el bajo consumo de frutas y verduras, así como el abuso de algunos analgésicos (fenacetina) pueden ser factores de riesgo asociados al cáncer de vejiga. En un 7% de los casos se ha relacionado la hematuria (85% de los casos) y en ocasiones aparecen síntomas como la disuria, aumento de la frecuencia miccional y tenesmo. La ecografía, por su inocuidad y la cistoscopia es la principal prueba diagnóstica. La ecografía permite una visualización directa de la vejiga y la posibilidad de realizar biopsias dirigidas.

Caso clínico
Mujer de 59 años con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En la ecografía se halla un hallazgo de una tumoración intravesical. Se realiza cistoscopia y se confirma la tumoración intravesical.