

¿Se está acercando mi paciente a la menopausia?

¿Is This woman perimenopausal? Bastian L MD, Smith C, Nanda K MD. JAMA 2003; 289: 895-902.

Objetivo

Revisar la utilidad de la auto-evaluación de los síntomas, signos y exámenes de laboratorio en el diagnóstico de perimenopausia.

Diseño

Revisión sistemática. Dos autores revisaron en forma independiente artículos en inglés que presentaran datos relevantes para el diagnóstico de perimenopausia a través de una búsqueda en MEDLINE desde 1966 a 2001. De los 1246 artículos encontrados, fueron incluidos 16 en el análisis.

Extracción de resultados

Los interrogantes planteados por los autores fueron: 1) el valor diagnóstico de preguntar a la mujer si ella piensa que está comenzando a transitar su menopausia; 2) la utilidad de preguntar acerca de los síntomas y signos en detectar perimenopausia; 3) si la historia familiar y/o personal ayuda a determinar su estado menopáusic; 4) si los análisis de laboratorio son de relevancia diagnóstica. El mejor predictor de menopausia en los siguientes tres años (sensibilidad de 72% y especificidad de 76%) es la presencia de períodos irregulares en una mujer entre 45 y 55 años, por lo que se definió como referencia en esta revisión. Se consideró a una mujer como perimenopáusica cuando los ciclos menstruales habían estado ausentes durante los tres a once meses anteriores o si había experimentado cambios en su regularidad menstrual entendida como acortamiento o alargamiento de sus ciclos durante los últimos 12 meses.

En la evaluación de perimenopausia se tuvieron en cuenta cinco categorías:

- **Autoevaluación:** percepción de las mujeres de su status menopáusic.

- **Síntomas:** el síndrome climatérico típicamente incluye sofocos y sudoración nocturna, sequedad vaginal, disminución de la libido, depresión, tensión nerviosa e irritabilidad.

- **Historia personal y familiar:** las mujeres con antecedentes familiares de menopausia precoz (antes de los 40 años) y temprana (antes de los 45) refieren edad de menopausia materna precoz. El tabaquismo determina que la menopausia se presente uno a dos años antes ya que reduce la biodisponibilidad de los estrógenos por aumentar su metabolismo hepático y disminuir su secreción; y aumenta la circulación de andrógenos.

- **Signos físicos:** incluye el índice de maduración que se obtiene a partir de la obtención de células de la unión del tercio de la pared vaginal usando una espátula. Se ha demostrado que no hay correlación entre el índice de maduración y los ciclos menstruales. EL PH vaginal elevado (6,0 a 7.5) en ausencia de una bacteria patogénica podría ser un marcador de estradiol disminuido. El afinamiento de la piel (atrofia de la epidermis) se produce como consecuencia de la deficiencia de estradiol.

- **Exámenes de laboratorio:** la medición plasmática de FSH ha sido utilizada para tratar de identificar a mujeres peri y postmenopáusicas. Sin embargo, se duda de su valor por las fluctuaciones considerables que se producen cada mes dependiendo de si la ovulación ha ocurrido o no. El nivel de estradiol se encuentra alto en la perimenopausia temprana, declinando en la perimenopausia tardía y la postmenopausia. Por otra parte, las inhibinas A y B son producidas por el ovario y ejercen regulación negativa sobre FSH y LH. Los niveles de inhibina B a lo largo de la

Comentario

En primer lugar tenemos que tener en cuenta que la perimenopausia forma parte del Climaterio. Este se define como la transición desde la vida reproductiva al período postreproductivo en la vida de una mujer¹. Incluye tres períodos: premenopausia inmediata, perimenopausia y postmenopausia. En el año 2001, un panel de expertos discutió una clasificación que incluye siete estadios basados en el ciclo menstrual y los niveles plasmáticos de FSH. Sin embargo dicha clasificación no ha sido validada².

La Organización Mundial de la Salud define a la menopausia natural como el cese definitivo de los ciclos menstruales determinado retrospectivamente luego de 12 meses consecutivos de amenorrea que no responda a otra causa fisiológica o patológica³. La probabilidad de menstruar luego de ese lapso es menor al 2%.

El período de perimenopausia se refiere al año que sigue al último período menstrual. Durante el mismo, la ovulación ocurre irregularmente como resultado de las fluctuaciones de las hormonas del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. Asimismo los niveles de estrógenos pueden aumentar o disminuir durante este período. La variabilidad hormonal crea dificultades en la interpretación de un solo test de laboratorio.

El 87% de las mujeres son peri o postmenopáusicas a la edad de 51 años. La respuesta es más difícil cuando la edad de la mujer promedio los 45 años. Treolar y col.⁴ encontraron que la edad media de perimenopausia es 45,5 años con una duración media de 6,24 años. McKinlay⁵ en el Massachusetts Women's Health Study (1992) ob-

perimenopausia declinan mientras que la inhibina A permanece sin cambios y sólo disminuye al final de los períodos menstruales. La producción de inhibina B disminuye conforme menos folículos maduran, lo que se relaciona directamente con la menor cantidad de folículos a medida que la edad aumenta.

Resultados

El factor principal para determinar que una mujer es perimenopáusicas es la edad cronológica. Después de considerar la edad, le sigue la auto-evaluación de ir hacia la transición menopáusicas, los sofocos, las transpiraciones nocturnas, la sequedad vaginal, valor plasmático de FSH alta e Inhibina B baja. El trabajo plantea tres casos clínicos diferentes y cual sería la actitud y/o respuesta apropiada en cada uno de ellos de acuerdo a los datos encontrados:

Caso 1: mujer de 45 años histerectomizada a los 42 años por miomatosis uterina que consulta por sofocos e irritabilidad durante el último mes.

Esta paciente tiene una probabilidad moderadamente alta de ser peri o postmenopáusicas basado en su edad y el hecho de haber sido histerectomizada y presentar síntomas climatéricos. Se recomienda no pedir FSH u otros análisis de laboratorio pero brindarle adecuado asesoramiento acerca de las estrategias para aumentar su ingesta de calcio e implementar ejercicio físico para prevenir la osteoporosis. Si su sintomatología le causa malestar se sugiere utilizar bajas dosis de estrógenos por vía oral o transdérmica como así también tener en cuenta otras terapias alternativas tales como tibolona, clonidina y fitoestrógenos.

Caso 2: mujer de 41 años que piensa está comenzando su menopausia. Ha fumado un paquete de cigarrillos en los últimos 20 años.

Una alternativa válida sería pedir un test de laboratorio ya que podría ser peri o postmenopáusicas basada en su edad. El hecho que esté fumando hace que aumente su probabilidad en un 14%. Hay que investigar acerca de la regularidad de sus ciclos menstruales y/o síntomas climatéricos. Se aconseja dejar el cigarrillo y discutir anticoncepción.

Caso 3: mujer de 47 años que ha estado tomando anticonceptivos orales en los últimos 25 años y quiere saber si está en menopausia y/o si necesita seguir con los anticonceptivos.

Esta paciente tiene altas probabilidades de estar en perimenopausia por su edad. No hay posibilidad de evaluar patrones menstruales ni síntomas. Es probable que el hecho de estar en perimenopausia no invalide la ovulación por lo que si abandona este método hay que discutir alguna otra alternativa. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda en estos casos seguir con los anticonceptivos orales hasta los 50-55 años si no es fumadora. Asimismo se debe aconsejar respecto a la ingesta de calcio y el ejercicio para prevenir osteoporosis.

Conclusión

No hay un sólo elemento de la historia clínica o análisis de laboratorio que sea lo suficientemente seguro para confirmar el diagnóstico de perimenopausia en una mujer. El principal predictor de menopausia es la edad sumado a los cambios en el patrón menstrual. No es posible basar el diagnóstico en los resultados del laboratorio.

Fuente de financiamiento: no referida

servó que la media de presentación de la perimenopausia es de 47,5 años con una duración media de 3,8 años. A los 45 años, el 40% de todas las mujeres ha comenzado o terminado su transición perimenopáusicas (32% son perimenopáusicas y 8% postmenopáusicas). A los 55 años solo el 2% de las mujeres son premenopáusicas. En estos casos el nivel de FSH y estradiol no ayudarían al diagnóstico clínico y se necesita investigación que documente el beneficio adicional de esta prueba en el diagnóstico de perimenopausia. No hay datos en Argentina que documenten la edad de menopausia.

Conclusión del comentador: Las mujeres requieren información acerca de si están transitando la menopausia con los consiguientes cambios físicos y emocionales. Los médicos deben estar informados con el fin de identificar a las mujeres perimenopáusicas y aconsejarlas respecto de las estrategias para prevenir la osteoporosis y de las alternativas terapéuticas de los síntomas climatéricos. La cuantificación de FSH plasmática no es de utilidad en el diagnóstico de perimenopausia, por lo que se aconseja no utilizarla rutinariamente. La edad y la regularidad de los ciclos, conjuntamente con la sintomatología constituyen la base del diagnóstico.

Dra. Alejandra Belardo

[Médica del Servicio de Ginecología y Sección Climaterio. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Dra. Nanci Giraudo

[Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Lobo RA, Kelsey J, Marcus R eds. Menopause: Biology and Pathobiology. San Diego, Calif: Academic Press; 2000.
2. Soules MR, Sherman S, Parrot E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). Fertil Steril 2001; 76:874-878.
3. World Health Organization. Report of a WHO Scientific Group: Research on the Menopause in the 1990's. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1996. WHO Technical Report Series 866.
4. Treolar AE, Boynton RE, Behn BG, Brown BW. Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. Int J Fertil 1967; 12:77-126.
5. Mckinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. Maturitas 1992; 14:103-115.