

menopausia y COVID-19



Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Av. Fidel Velázquez No. 805 Col. Vértice C.P. 50150 Tel. [722] 2 193887 Estado de México



menopausia y sus síntomas

- La palabra menopausia se refiere a una fecha en concreto: la última vez que la mujer tuvo su menstruación. El climaterio, en cambio, se relaciona con los cambios que experimenta la mujer antes, durante y después de la menopausia.
- La menopausia es un proceso biológico natural. Sin embargo, los síntomas físicos, como los sofocos y los síntomas emocionales de la menopausia, pueden alterar el sueño, disminuir la energía o afectar la salud emocional. Hay muchos tratamientos eficaces disponibles: desde ajustes en el estilo de vida hasta terapia hormonal.
- En los meses o años conducentes a la menopausia (perimenopausia), es posible que experimentes estos signos y síntomas:
 - Períodos menstruales irregulares.
 - Sequedad vaginal.
 - Sofocos.
 - Escalofríos.
 - Sudores nocturnos.
 - Problemas de sueño.

- Cambios en el estado de ánimo.
- Aumento de peso y metabolismo lento.
- Adelgazamiento del cabello y piel seca.
- Pérdida de volumen en los senos.
- Los signos y síntomas, incluidos los cambios en la menstruación, pueden variar entre mujeres. Lo más probable es que experimentes algunas irregularidades en los períodos menstruales antes de que se corten.
- No menstruar algún mes durante la perimenopausia es frecuente y esperable. Los períodos menstruales suelen saltarse un mes y regresar, o saltarse varios meses y luego comenzar ciclos mensuales nuevamente durante unos meses. Los períodos también suelen tener ciclos más breves, por lo tanto, son más seguidos. Pese a los períodos menstruales irregulares, el embarazo es posible. Si tuviste falta de un período menstrual y no estás segura de haber comenzado la transición menopáusica, considera hacerte una prueba de embarazo.



La menopausia es el momento que marca el final de los ciclos menstruales. Se diagnostica después de que transcurran doce meses sin que tengas un período menstrual. La menopausia puede producirse entre los 40 y 50 años, pero la edad promedio es a los 51 años.



causas de la menopausia



El deterioro natural de las hormonas reproductivas. Al acercarte a los cuarenta años de edad, los ovarios comienzan a producir menos estrógeno y progesterona (las hormonas que regulan la menstruación), por lo que la fertilidad disminuye.

- La menopausia puede deberse a lo siguiente:
- El deterioro natural de las hormonas reproductivas. Al acercarte a los cuarenta años de edad, los ovarios comienzan a producir menos estrógeno y progesterona (las hormonas que regulan la menstruación), por lo que la fertilidad disminuye. A los cuarenta años, los períodos menstruales pueden llegar a ser más largos o más cortos, más o menos intensos y más o menos frecuentes hasta que, al final, —en promedio, a los 51 años— dejas de tenerlos.
- Cirugía para extirpar los ovarios (ooforectomía). Los ovarios producen hormonas, como el estrógeno y la progesterona, que regulan el ciclo menstrual. La cirugía para extirpar los ovarios provoca la menopausia inmediata. Los períodos menstruales se detienen y es probable que tengas sofocos, así como otros signos y síntomas de la menopausia. Los signos y síntomas pueden ser graves, ya que estos cambios hormonales ocurren de forma abrupta en lugar de aparecer progresivamente durante varios años. En general, la histerectomía (mediante la cual se extirpa el útero, pero no los ovarios), no provoca la menopausia de inmediato. A pesar de que ya no tienes períodos menstruales, los ovarios todavía liberan óvulos y siguen produciendo estrógeno y progesterona.
- Quimioterapia y radioterapia. Estas terapias contra el cáncer pueden

inducir la menopausia, lo que provoca síntomas como sofocos durante el curso del tratamiento o poco después de éste. La interrupción de la menstruación (y de la fertilidad) no siempre es permanente después de la quimioterapia, por lo que se recomienda seguir utilizando métodos anticonceptivos. La radioterapia solo afecta la función ovárica si la radiación se dirige a los ovarios. La radioterapia dirigida a otras partes del cuerpo, como el tejido mamario o la cabeza y el cuello, no afectará la función ovárica.

- Insuficiencia ovárica primaria. Cerca del 1 % de las mujeres experimenta la menopausia antes de los 40 años (menopausia prematura). La menopausia prematura puede ser el resultado de una insuficiencia ovárica prematura (cuando los ovarios no producen niveles normales de hormonas reproductivas) debido a factores genéticos o a una enfermedad autoinmunitaria. No obstante, en general, no se puede encontrar una causa de la menopausia prematura. A estas mujeres se les suele recomendar la terapia hormonal, al menos, hasta la edad normal de la menopausia con el fin de proteger el cerebro, el corazón y los huesos.



complicaciones en la menopausia

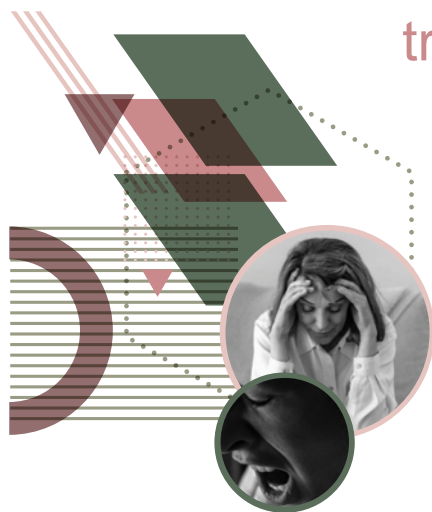
- Después de la menopausia, el riesgo de padecer ciertas enfermedades aumenta. Por ejemplo:
- Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares). Cuando los niveles de estrógeno disminuyen, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardíacas son la causa principal de muerte tanto en mujeres como en hombres. Por lo tanto, es importante hacer ejercicio regularmente, tener una dieta sana y mantener un peso normal.
- Osteoporosis. Este trastorno hace que los huesos se tornen débiles y quebradizos, lo que genera mayor riesgo de fracturas. Durante los primeros años después de la menopausia, es posible que pierdas densidad ósea a un ritmo rápido, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis. Las mujeres posmenopáusicas con osteoporosis son especialmente susceptibles a fracturas de columna vertebral, caderas y muñecas.
- Incontinencia urinaria. A medida que los tejidos de la vagina y de la uretra pierden elasticidad, es posible que experimentes una fuerte necesidad frecuente y repentina de orinar seguida de una pérdida involuntaria de orina (incontinencia urinaria por urgencia) o pérdida de orina al toser, reír o levantarte (incontinencia por esfuerzo). Es posible

que tengas infecciones de las vías urinarias con más frecuencia. El fortalecimiento de los músculos del piso pélvico con ejercicios de Kegel y el uso de estrógeno vaginal tópico pueden ayudar a aliviar los síntomas de incontinencia. La terapia hormonal también puede ser una opción de tratamiento eficaz para los cambios vaginales y de las vías urinarias relacionados con la menopausia que pueden provocar incontinencia urinaria.

- Función sexual. La sequedad vaginal debida a disminución de la producción de humedad y la pérdida de elasticidad pueden causar malestar y un leve sangrado durante las relaciones sexuales. Además, la disminución de la sensibilidad puede reducir el deseo sexual (libido). Los humectantes vaginales a base de agua y los lubricantes pueden ser útiles. Si un lubricante vaginal no es suficiente, a muchas mujeres les resulta útil usar un tratamiento de estrógeno vaginal local, disponible en crema, tableta o aro vaginal.
- Aumento de peso. Muchas mujeres aumentan de peso durante la transición menopáusica y después de la menopausia debido a que el metabolismo se torna más lento. Es posible que debas comer menos y hacer más ejercicio, simplemente para mantener el peso actual.



Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares). Cuando los niveles de estrógeno disminuyen, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.



tratamiento para la menopausia



- Terapia hormonal. La terapia con estrógeno es la opción de tratamiento más eficaz para aliviar los sofocos menopáusicos. Según cuáles sean tus antecedentes médicos personales y familiares, el médico puede recomendarte estrógeno en la dosis más baja y durante el período más corto necesario para aliviar los síntomas. Si todavía tienes útero, necesitarás progesterona además de estrógeno. El estrógeno también ayuda a prevenir la disminución de la masa ósea.
- Estrógeno vaginal. Para aliviar la sequedad vaginal, se puede administrar estrógeno directamente en la vagina usando una crema vaginal, una tableta o un anillo. Este tratamiento libera solo una pequeña cantidad de estrógeno, que absorben los tejidos vaginales. Esto puede ayudar a aliviar la sequedad vaginal, las molestias al tener relaciones sexuales y algunos síntomas urinarios.
- Antidepresivos en dosis bajas. Ciertos antidepresivos relacionados con la clase de medicamentos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden disminuir los sofocos menopáusicos. Un antidepresivo en dosis bajas para controlar los sofocos puede ser útil para las mujeres que no les es posible tomar estrógeno por razones de salud o que necesitan un antidepresivo para un trastorno del estado

de ánimo.

- Gabapentina (Gralise, Horizant, Neurontin). La gabapentina está aprobada para el tratamiento de las convulsiones, pero también se ha demostrado que ayuda a reducir los sofocos. Este medicamento es útil en mujeres que no pueden hacer terapia con estrógeno y en aquellas que también tienen sofocos nocturnos.
- Clonidina (Catapres, Kapvay). La clonidina, una píldora o parche que se usa típicamente para tratar la presión arterial alta, podría proporcionar algún alivio de los sofocos.
- Medicamentos para prevenir o tratar la osteoporosis. Según las necesidades individuales, las y los médicos pueden recomendar medicamentos para prevenir o tratar la osteoporosis. Hay varios medicamentos disponibles que ayudan a reducir la pérdida de la masa ósea y el riesgo de fracturas. El médico puede recetarte suplementos de vitamina D para ayudar a fortalecer los huesos.
- Antes de decidir con respecto a cualquier forma de tratamiento, habla con tu médico/a sobre tus opciones y sobre los riesgos y beneficios que cada una implica. Analiza tus opciones anualmente, ya que tus necesidades y diferentes tipos de tratamiento pueden cambiar.

La menopausia no requiere ningún tratamiento médico. En cambio, los tratamientos se enfocan en aliviar los signos o síntomas y en prevenir o manejar los trastornos crónicos que pueden producirse con el envejecimiento. Estos son algunos de los tratamientos:



menopausia y COVID-19

- En las últimas semanas han sido varios expertos y expertas quienes han puesto el foco en la posible relación entre la menopausia y la posibilidad de cursar la COVID-19 de forma grave. Una hipótesis que se fundamenta en los resultados de algunos estudios sugieren que el descenso en los niveles de estrógenos podría dejar a las mujeres de más edad en una situación de mayor vulnerabilidad.
- La evidencia científica indica que los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir la COVID-19 de una forma grave y fallecer que las mujeres, pero investigaciones recientes sugieren que en el caso de las mujeres la gravedad de la enfermedad y los síntomas de larga duración podrían ser más comunes entre aquellas que ya se encuentran en la menopausia. Unas hipótesis plantean dudas sobre el papel que las hormonas como los estrógenos pueden tener a la hora de protegernos.
- La doctora Claire Steves, del King's College de Londres, es la responsable de un reciente estudio que se encuentra a la espera de ser revisado por pares. A través de esta investigación ha hallado que las mujeres posmenopáusicas presentan un mayor riesgo de infectarse con el nuevo coronavirus que las mujeres que aún no habían alcanzado la menopausia. El estudio sugiere además que existen indicios de que el primer grupo de mujeres presenta un mayor riesgo a la hora de desarrollar un cuadro sintomatológico grave.
- El equipo dirigido por la doctora Steves indica además que las mujeres

que tomaban la píldora anticonceptiva oral combinada (contiene estrógenos) tenían un riesgo menor de infección por COVID-19.

- La doctora Betty Raman, de la Universidad de Oxford, explica en relación a esta investigación en The Guardian que tanto la edad como el sexo parecen ser importantes cuando se trata de COVID-19. La doctora ha dirigido el seguimiento de una cohorte de 58 personas (41% son mujeres) que fueron hospitalizadas durante al menos dos días por COVID-19. De los 55 sujetos que completaron el estudio, el 50% de los hombres y el 61% de las mujeres presentaban fatiga moderada o severa.
- Hay una firme falta de evidencia de que los estrógenos protejan contra la COVID-19, aunque está claro que ser hombre es un factor de riesgo para la gravedad de la enfermedad. En este sentido se sabe que los estrógenos son beneficiosos en algunas otras enfermedades, incluidas las enfermedades de las arterias coronarias que son más comunes en hombres que en mujeres.
- Podrían existir varias razones por las que las mujeres posmenopáusicas pueden presentar un mayor riesgo ante la COVID-19. Advierte la existencia de una serie de pistas que sugieren que las hormonas y la COVID-19 podrían interactuar como demuestra el hecho de que muchas mujeres con COVID-19 persistente o prolongado han experimentado cambios en sus ciclos menstruales.



La comunidad científica internacional trabaja desde el inicio de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en profundizar en los conocimientos que se tienen del virus y cómo afecta a nuestro organismo.



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

