



# Perimenopausia

A. Dumont, N. Bendris, D. Dewailly, B. Letombe, G. Robin

*La perimenopausia es la fase de transición, más o menos larga, comprendida entre la actividad ovárica «normal» y la menopausia. Se caracteriza por una verdadera desorganización hormonal, en la que primero existe una fase de hiperestrogenia seguida por la alternancia de fases de hipo e hiperactividad ovárica. Su diagnóstico sigue siendo clínico, aunque existe una gran variabilidad entre las pacientes, tanto en la edad de aparición como en su expresión clínica. Se trata de un período en el que se pueden desarrollar o agravar afecciones ginecológicas estrogénicas dependientes. Aunque la fertilidad de las mujeres afectadas por la perimenopausia disminuye de manera inexorable, el riesgo de embarazo sigue existiendo y, cuando se produce, es considerado un embarazo «de riesgo» en el plano obstétrico. El tratamiento de la perimenopausia se reserva exclusivamente para pacientes sintomáticas y se basa sobre todo en un tratamiento hormonal antigonadótropo (y por lo tanto anticonceptivo), estrogénico de sustitución y lo más neutro posible desde un punto de vista metabólico y vascular. En caso de contraindicación a los tratamientos hormonales, existen alternativas terapéuticas para un tratamiento estrictamente sintomático, así como métodos anticonceptivos mecánicos.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Perimenopausia; Transición menopáusica; Síndrome premenstrual; Oleadas de calor vasomotoras; Progestágenos; Anticoncepción estrogénoprogestágena; ISRS

## Plan

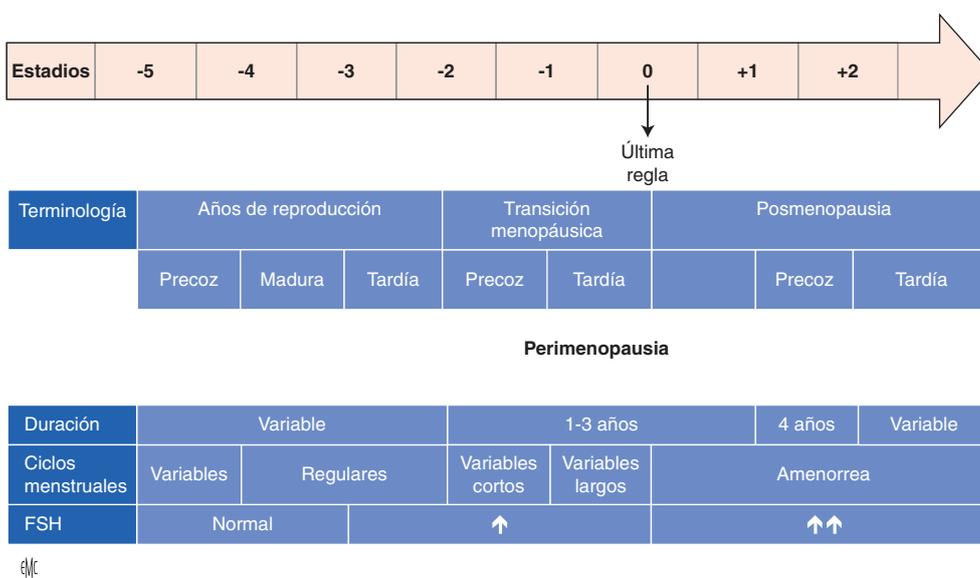
■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Definición, epidemiología</b>	1
■ <b>Fisiología</b>	2
Primera fase: acortamiento de los ciclos con hiperestrogenia relativa	2
Segunda fase: ciclos irregulares y alternancia de hiper e hipoestrogenia	2
■ <b>Diagnóstico</b>	3
Clínica	3
Laboratorio	3
Ecografía	3
Genética	3
■ <b>Consecuencias</b>	3
Sintomatología a corto plazo	3
Complicaciones a largo plazo	4
■ <b>Vida genital y perimenopausia</b>	6
Sexualidad	6
Fertilidad	6
Embarazo	6
■ <b>Tratamiento</b>	7
Terapias hormonales	7
Terapias no hormonales	10
■ <b>Conclusión</b>	11

## ■ Introducción

La perimenopausia es un período complejo de la vida genital femenina. Los fenómenos hormonales que la caracterizan provocan síntomas muy variables que pueden agravar e incluso revelar determinadas afecciones ginecológicas estrogénicas dependientes y también extraginecológicas. Estos síntomas son más o menos invalidantes, según las pacientes, pero afectan de manera considerable a la calidad de vida de al menos un 20% de las mujeres <sup>[1]</sup>. El conocimiento y la comprensión de los mecanismos que subyacen a estos trastornos hormonales permiten un mejor tratamiento de las pacientes afectadas.

## ■ Definición, epidemiología

La perimenopausia es un período de duración variable que precede a la aparición de la menopausia fisiológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «comienza cuando aparecen los signos clínicos y/o biológicos que anuncian la llegada de la menopausia; termina al menos 1 año después de la última menstruación» <sup>[2]</sup>. Por otra parte, la menopausia está definida a posteriori, por una amenorrea de duración superior o igual a 1 año. La **Figura 1** permite situar mejor este período en la vida de una mujer <sup>[3, 4]</sup>.



**Figura 1.** Los diferentes estadios de la vida reproductora de la mujer en perimenopausia (según [4]). FHS: hormona foliculoestimulante.

Esta «transición menopáusica» corresponde a la progresiva e inevitable disminución de la función exocrina ovárica, mientras que la función endocrina persiste, aunque de manera incompleta y disociada [5]. Los síntomas clínicos son inconstantes, variables y difíciles de cuantificar por su carácter subjetivo (trastornos del ciclo, disminución de la fertilidad, manifestaciones vasomotoras, sensibilidad mamaria, insomnio, migrañas, trastornos psíquicos, atrofia vaginal, trastornos sexuales, etc.).

Si se tiene en cuenta la aparición de los primeros trastornos del ciclo, la edad promedio de aparición de la perimenopausia se sitúa en torno de los 45,5 años [6]. Tan sólo un 5% de las mujeres entran en perimenopausia antes de los 39 años, y otro 5% después de los 51 años de edad. La duración promedio de la perimenopausia sería de 3,8 años, pero con variaciones muy importantes [7]. En la práctica, existe una gran variabilidad entre las pacientes por lo que respecta a la edad de aparición, duración y sintomatología clínica de la perimenopausia. El origen étnico y el valor del índice de masa corporal serían factores que podrían explicar esta variabilidad [8].

## ■ Fisiología

La perimenopausia se divide en dos fases, de duración variable.

### Primera fase: acortamiento de los ciclos con hiperestrogenia relativa

Este primer estadio es la consecuencia directa de la disminución cualitativa y cuantitativa de la reserva folicular ovárica y, más concretamente, de la alteración de los fenómenos de reclutamiento, selección y dominancia folicular [9, 10]. En efecto, el fenómeno de apoptosis folicular es inevitable en cualquier mujer: quedan alrededor de 25.000 folículos a la edad de 40 años, y 1.000, aproximadamente, cuando llega la menopausia [2].

La consecuencia es que las células de la granulosa tienen una peor capacidad de respuesta a la hormona foliculoestimulante (FSH), y su producción de inhibina B disminuye de forma progresiva, con una marcada acentuación a partir de los 40 años [11, 12]. Como el retrocontrol negativo sobre el eje gonadotrópico ya no se realiza de manera correcta, se produce un aumento en la liberación de FSH y, en particular, un aumento de la amplitud de la «ventana de FSH» [13-15]. Esta última se

abre cada vez más temprano durante la fase luteínica del ciclo precedente, y las concentraciones promedio de FSH en fase folicular precoz son cada vez más elevadas. Las consecuencias al nivel del reclutamiento folicular cíclico son:

- aceleración y exageración de la maduración folicular o «síndrome de hiperestimulación endógena de los ovarios» [16, 17], responsable de una marcada maduración multifolicular y de un acortamiento del ciclo menstrual a expensas de la fase folicular [18];
- elevación de las concentraciones de estradiol en sangre durante las fases preovulatoria y luteínica (consecuencia de la maduración multifolicular y del aumento de la aromatización de las células de la granulosa bajo el efecto de concentraciones crecientes de FSH [19]). Esto provoca un síndrome de hiperestrogenia que de forma incorrecta se denomina «síndrome premenstrual» (SPM) [9, 15, 20].

Además, la disminución cualitativa de la reserva folicular afecta directamente a la calidad de las ovulaciones, y el cuerpo lúteo se vuelve «inadecuado», incapaz de secretar la suficiente progesterona [8, 21]. Esta insuficiencia luteínica mantiene el SPM.

### Segunda fase: ciclos irregulares y alternancia de hiper e hipoestrogenia

A medida que el ovario envejece, los folículos se van haciendo cada vez más resistentes a las gonadotropinas [22], pero la intensidad de este fenómeno varía de un folículo a otro. En efecto, mientras que algunos ya no tienen capacidad de responder a la FSH, otros conservan un cierto grado de sensibilidad a dicha hormona, el suficiente como para responder a concentraciones elevadas de FSH circulante en estas pacientes [23].

De esta forma, la duración de los ciclos será variable, según se produzca o no maduración folicular terminal [24, 25], y se alternarán fases de hipofunción con fases de hiperfunción ovárica [9, 15].

Las fases de hipofunción ovárica son predominantes y provocan un síndrome de hipoestrogenia.

Los ciclos seguidos de una ovulación son más aleatorios, suelen ser multifoliculares y responsables de un síndrome de «hiperestimulación endógena» de los ovarios [23] y de una potenciación del SPM. Estos ciclos ovulatorios se hacen sin embargo cada vez menos frecuentes y más cortos como consecuencia de la insuficiencia luteínica [23].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777807>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777807>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)