

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen **4**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2006**
January-March

Artículo:

Principales problemas de salud en la mujer adulta. Un comentario sobre la manera de identificarlos

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Principales problemas de salud en la mujer adulta. Un comentario sobre la manera de identificarlos

Arturo Zárate,* Renata Saucedo,* Lourdes Basurto,* Marcelino Hernández*

En la mujer adulta mayor de 50 años los problemas de salud más frecuentes son los que se describen a continuación y sobre ellos se deben dirigir la atención, el diagnóstico oportuno, la prevención y las medidas terapéuticas.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ISQUÉMICA

La impresión popular es considerar al cáncer como la principal amenaza a la salud, pero la realidad es que la enfermedad cardiovascular es la causa más frecuente de muerte en las personas adultas en la mayor parte del mundo.^{1,2} El cáncer ocupa el segundo lugar, siendo el pulmonar la causa más frecuente de letalidad. Durante mucho tiempo se tuvo la impresión que las enfermedades cardiovasculares se presentaban exclusivamente en el hombre y se consideraba que la mujer tenía poco riesgo.^{3,4} Ahora se ha establecido que la enfermedad ocurre en el hombre en la década de los 50, en contraste en la mujer aparece una década después, sin embargo el primer infarto es más letal en la mujer que en el hombre (*Figura 1*). Los factores de riesgo relacionados con la enfermedad cardiovascular son: edad, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo y falta de actividad física; por tal motivo la prevención se dirige a los factores anteriores. En la actualidad se acepta de manera esencial el mantener un buen estilo de vida que asegure conservar un adecuado peso corporal mediante la correcta alimentación y la realización de ejercicio físico regular y continuo. Cuando existen trastornos metabólicos su control y corrección son fundamentales.

* Unidad de Investigación de Endocrinología, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF y Hospital Ángeles México.

Correspondencia:

Dr. Arturo Zárate

Correo electrónico: zarate@att.net.mx

Aceptado: 13-02-2006.

En la prevención de enfermedades cardiovasculares es recomendable una revisión clínica cuando menos anual con análisis de laboratorio que incluya la detección de proteína C reactiva, lipoproteínas (colesterol total, lipoproteínas de alta y baja densidad), triglicéridos, glucosa y examen de orina.⁵

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Se ha registrado un aumento en la frecuencia total y que cerca de las dos terceras partes ocurren en mujeres con alta mortalidad e incapacidad.^{6,7} Los factores de riesgo son: la edad, presencia de antecedentes directos familiares, tabaquismo, hipertensión arterial, elevación en los niveles de colesterol y de los triglicéridos.

Los marcadores bioquímicos para detectar riesgo de trombosis vascular son la presencia de proteína C reactiva en sangre, elevación del colesterol y triglicéridos, incremento del PAI-1 y/o interleucina-6.^{5,8}

CÁNCER

Cáncer de mama. El cáncer más frecuente después de los 45 años es el mamario (*Figura 2*), aunque el más letal es el de pulmón y este último se relaciona con el tabaquismo en el 90% de los casos.⁹ El riesgo de cáncer de mama es mayor cuando se cuenta con el antecedente de la ocurrencia en familiares directos; por otra parte sigue sin definirse el factor negativo de obesidad.¹⁰ Paulatinamente se ha ido aceptando de manera mundial que la mamografía es un estudio rutinario en las mujeres a partir de los 40 años,^{11,12} sin haberse determinado la frecuencia.^{11,12} En cada caso se establece de manera particular la frecuencia de la mamografía tradicional de placa radiográfica, tomando en cuenta que la vigilancia es estricta para las mujeres con varios familiares con cáncer del seno. Se ha propuesto que la mamografía digital tiene ventajas en las personas jóvenes y en la premenopausia.¹³ Es fundamental que la mamografía se interprete por uno o dos radiólogos expertos y se compare con el estudio previo. No existen pruebas bioquímicas que alerten del riesgo.

Cáncer del colon. El cáncer colorrectal es tan frecuente en la mujer como en el hombre y el antecedente familiar aumenta notablemente el riesgo. Se ha considerado conveniente que a partir de los 50 años de edad se debe hacer de rutina la investigación de sangre oculta en heces; en casos particulares se realiza sigmoidoscopia y/o colonoscopia que permiten detectar algún pólipo canceroso.¹⁴

Cáncer cervicouterino. Este cáncer se encuentra con menor frecuencia después de los 40 años de edad, por lo que se recomienda que si una persona cuenta con tres citologías vaginales (Papanicolaou) negativas y mantiene la misma pareja sexual los estudios se pueden realizar cada dos o tres años; así mismo se sabe que es innecesario hacer el Papanicolaou en mujeres con histerectomía total.^{15,16}

Cáncer ovárico. No existen marcadores bioquímicos para la detección de cáncer ovárico y hasta ahora sólo se utiliza la exploración pélvica y cuando es necesario se realiza ultrasonido. Se ha perdido la confianza en la detección rutinaria del antígeno CA 125 por su imprecisión.¹⁷

DIABETES MELLITUS

La edad junto con obesidad y antecedentes familiares directos son los principales factores de riesgo; a su vez se cree que la misma diabetes constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular y accidente vascular cerebral.¹⁸ En la edad adulta, la diabetes es la principal causa de ceguera, de amputaciones de los miembros inferiores excluyendo las causas traumáticas y

de insuficiencia renal, de aquí la importancia de prevenir y/o retardar la aparición de diabetes en mujeres que ya cuentan con riesgo alto (Figura 3). En toda mujer adulta es indispensable evitar el aumento de peso corporal y la obesidad, lo cual se puede conseguir con la dieta compuesta fundamentalmente de cereales, fruta, verduras, carne blanca y la práctica rutinaria de una actividad física.

Los exámenes de laboratorio considerados de rutina en la mujer adulta son glucemia en ayuno, cuantificación de las lipoproteínas, triglicéridos y ácido úrico así como el examen general de orina. De manera particular se realizan la prueba de tolerancia a la glucosa, la determinación de hemoglobina glicosilada y la presencia de microalbuminuria. Por otra parte, en pacientes con diabetes mellitus es conveniente una evaluación de la retina y detectar catarata.

ENFERMEDAD TIROIDEA

En la edad adulta y particularmente en mujeres con el antecedente de familiares que han padecido trastornos tiroideos pueden pasar inadvertidas disfunciones de la glándula tiroides.¹⁹ El hipotiroidismo es el problema más frecuente y por ello es conveniente realizar de rutina una cuantificación de la tirotropina (TSH) circulante y cuando ésta se encuentra elevada, aunque sea moderadamente, entonces hacer la determinación de las hormonas tiroideas.²⁰ Con menor frecuencia es el hipertiroidismo que se puede sospechar cuando existe un nivel muy bajo de TSH y/o taquicardia inexplicable.

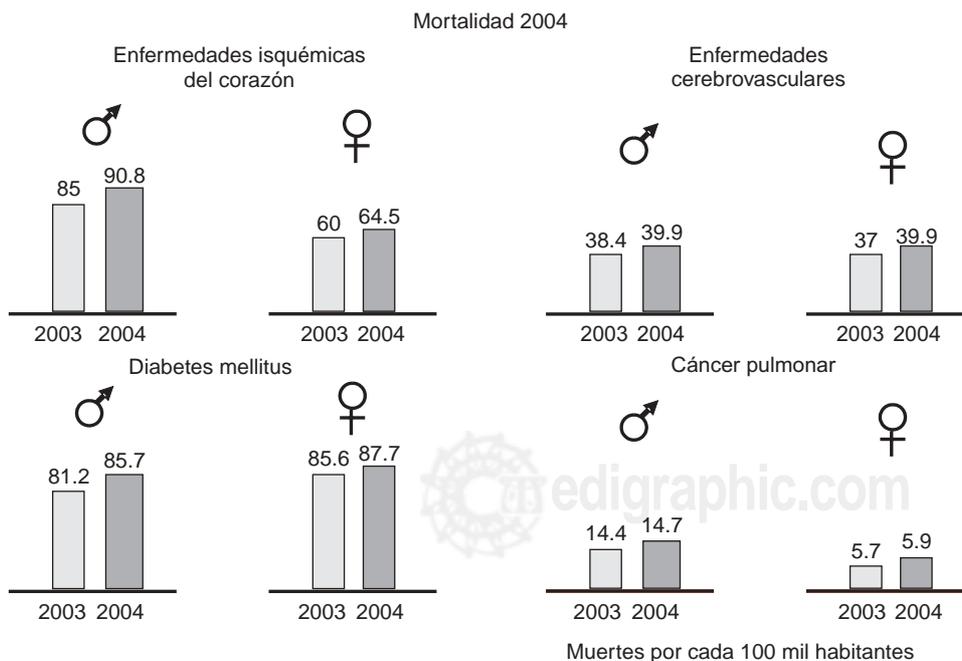


Figura 1. En la mujer han aumentado la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares. La causa de muerte por diabetes es mayor en la mujer, en cambio es menor el cáncer pulmonar que en el hombre.

ARTRITIS Y ARTRALGIAS

En el climaterio es relativamente frecuente que aparezcan artralgiás acompañadas o no de inflamación, ocasionando una limitación funcional. Se cree que un descenso en los niveles circulantes de los estrógenos puede iniciar una reacción inflamatoria articular como la que ocurre en el endotelio vascular.²¹ Una prueba de laboratorio que detecta la presencia del proceso inflamatorio es la elevación en la concentración de proteína C-reactiva y de la velocidad de sedimentación.

OSTEOPOROSIS

En toda mujer postmenopáusica que no haya recibido terapia de reemplazo hormonal y/o antirresortivos existe un

riesgo mayor de alteraciones en la osificación, lo cual guarda una relación directa con la edad. La pérdida de masa ósea se acelera cuando existen otros factores de riesgo como son un índice de masa corporal bajo, antecedentes familiares de osteoporosis y de fractura vertebral espontánea.²² El uso prolongado de glucocorticoides también propicia pérdida ósea. Se recomienda hacer una densitometría (absorciometría de energía dual de rayos X) a toda mujer por arriba de los 65 años; por debajo de esta edad sólo cuando existen factores de riesgo para osteoporosis; por lo tanto no se acepta la densitometría como un examen de rutina en personas perimenopáusicas. Existen pruebas bioquímicas que muestran la capacidad ósea para fijar el calcio como son las determinaciones de osteocalcina y la fosfatasa ácida del hueso que son útiles cuando se están usando antirresortivos.²³

HIGIENE DENTAL Y PROCESOS INFLAMATORIOS OCULTOS

El examen dental forma parte de la rutina en toda mujer adulta ya que las encías pueden ser asiento de procesos inflamatorios que repercuten a distancia, particularmente en el endotelio vascular.²⁴ La gingivitis es la causa más frecuente de procesos inflamatorios a distancia y de la pérdida de dientes en la edad adulta. En la actualidad la periodontitis se ha asociado con el desarrollo de aterosclerosis y otros procesos inmunológicos.²⁵ Por otra parte, en diabéticas la dentadura es más vulnerable a infecciones. Se ha encontrado que la presencia en la circulación de

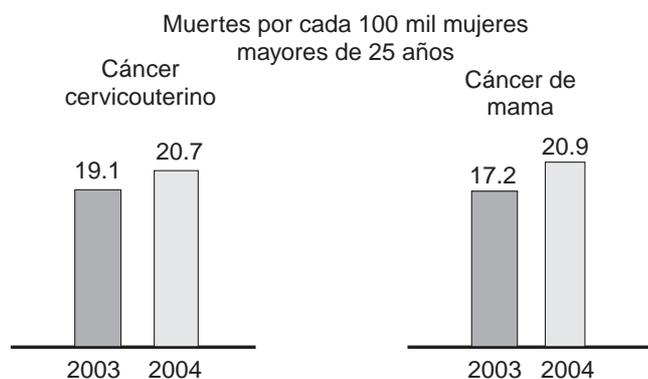


Figura 2. De acuerdo con las estadísticas mexicanas se ha incrementado en mayor proporción el cáncer de mama en comparación con el cáncer cervicouterino.

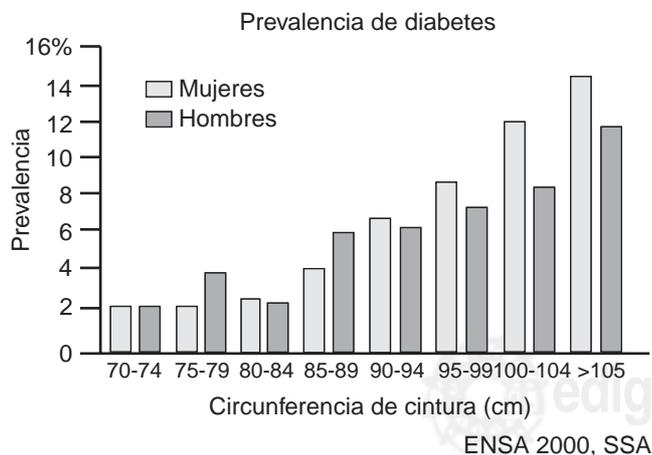


Figura 3. La prevalencia de diabetes cuando se toma en cuenta la magnitud de la circunferencia abdominal es mayor en la mujer que en el hombre.

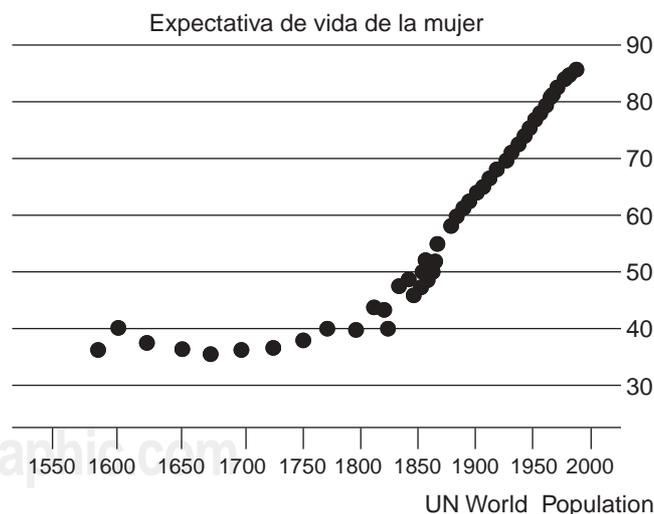


Figura 4. Se muestra cómo ha aumentado la expectativa de vida en las mujeres, alcanzando en la actualidad cerca de 87 años.

proteína C reactiva puede detectar una periodontitis que deba tratarse para evitar trastornos en otros órganos.²⁶ La elevación en la cifra de la proteína C reactiva parece guardar una proporción directa con el riesgo del proceso inflamatorio relacionado con el daño vascular.

CONCLUSIÓN

Es importante considerar los factores de riesgo para los problemas más frecuentes que pueden aparecer en mujeres adultas; en consecuencia es conveniente realizar pruebas de escrutinio que señalen el riesgo y de esta manera establecer las medidas adecuadas. En la actualidad la expectativa de vida de la mujer se encuentra cerca de los 80 años y por ello se deben implementar las medidas que contribuyan a ofrecer una mejor calidad de vida en la etapa postreproductiva (Figura 4).

REFERENCIAS

- Murray CJ, López AD. Global mortality, disability and the contribution of risk factors: global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1436-1442.
- Breslow JL. Cardiovascular disease burden increases, NIH funding decreases. *Nat Med* 1997; 3: 600-601.
- Barret-Connor E. Sex differences in coronary heart disease: a review of clinical studies. *Steroids* 1990; 55: 330-352.
- Wittman JC, Grobde DE, Kok FJ, Hofman A, Valkenburg HA. Increased risk of atherosclerosis in women after the menopause. *Br Med J* 1989; 298: 642-644.
- Ridker PM, Hennekens CH, Buring JE, Rifai N. C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women. *N Engl J Med* 2000; 342: 836-843.
- Wenger N, Speroff L, Packard B. Cardiovascular health and disease in women. *N Engl J Med* 1993; 329: 247-256.
- Bronner L, Kanter D, Manson J. Primary prevention of stroke. *N Engl J Med* 1995; 333: 1392-1400.
- Vitale C, Gebara O, Mercurio G, Wajngarten M, Silvestri A, Rosini P. Value of C-reactive protein levels and IL-6 in predicting events levels in women at increased cardiovascular risk. *Maturitas* 2005; 50: 239-246.
- Danaei G, Hoorn SV, Lopez AD, Murray C, Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors. *Lancet* 2005; 366: 1784-1793.
- Colditz GA, Willet WC, Hunter DJ. Family history, age and risk of breast cancer: Prospective data from the Nurses' Health Study. *JAMA* 1993; 270: 338-343.
- Tabar L, Yen MF, Vitak B, Chen HT, Smith R, Duffy S. Mammography service screening and mortality in breast cancer patients: 20-year follow-up before and after introduction to screening. *Lancet* 2003; 361: 1405-1410.
- Shapiro S. Periodic screening for breast cancer: the HIP randomized controlled trial. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1997; 22: 27-30.
- Pisano E, Gatsonis C, Hendrick E, Yaffe M, Baum J, Acharyya S. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast cancer screening. *N Engl J Med* 2005; 353: 1773-1783.
- Mandel JS, Bond JH, Church TR. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. *N Engl J Med* 1993; 328: 1365-1371.
- Parikh J, Lesseps A. Outcome following subtotal hysterectomy. *J Obstet Gynaecol* 2000; 20: 70-73.
- Sirovich BE, Welch H. Cervical cancer screening among women without a cervix. *JAMA* 2004; 291: 2990-2993.
- Perkins GL, Slater E, Sanders G, Prichard J. Serum tumor markers. *Am Fam Physician* 2003; 68: 1075-1782.
- Bruno G, Merletti F, Biggeri A, Bargerpo G, Ferrero S, Runzo C. Casale Monferrato Study: metabolic syndrome as a predictor of all-cause and cardiovascular mortality in type 2 diabetes: the Casale Monferrato Study. *Diabetes Care* 2004; 27: 2689-2694.
- Zárate A, Basurto L, Hernández M. Los trastornos tiroideos en la mujer. *Ginec Obst Mex* 2001; 69: 200-205.
- Ayala A, Danese MD, Landerson PW. When to treat mild hypothyroidism. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2000; 29: 399-415.
- Felson DT, Cummings SR. Aromatase inhibitors and the syndrome of arthralgias with estrogen deprivation. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 2594-2598.
- Frost HM. Emerging views about "osteoporosis" bone health strength fragility, and their determinants. *J Bone Miner Metab* 2002; 20: 319-325.
- Miller PD, Baran DT, Bilezikian JP, Greenspan SL, Lindsay R, Riggs BL. Practical clinical application of biochemical markers of bone turnover: Consensus of an expert panel. *J Clin Densitom* 1999; 2: 323-342.
- Desvarieux M, Demmer RT, Rundek T, Boden-Albala B, Jacobs DR, Sacco RL. Periodontal microbiota and carotid intima-media thickness. *Circulation* 2005; 111: 576-582.
- Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Jonson NW. Periodontal diseases. *Lancet* 2005; 366: 1809-1820.
- Slade GD, Ghezzi EM, Heiss G, Beck JD, Riche E, Offenbacher S. Relationship between periodontal disease and C-reactive protein among adults in the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Arch Intern Med* 2003; 163: 1172-1179.

