



Prólogo

Nomenclatura y clasificación de las etapas de la vida reproductiva de la mujer adulta

Juan Manuel Malacara H

En el curso del consenso sobre menopausia auspiciado por la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología se consideró conveniente explicar la nomenclatura de las diversas etapas de la mujer madura, que puede prestarse a confusión y debe entenderse de una manera clara, pero ajustada a la práctica.

El propio término de **menopausia** es confuso. El término se aplicó originalmente a toda la etapa postreproductiva de la mujer y de hecho así lo utiliza la gente en general, por ejemplo una mujer dice "ya estoy en la menopausia". Para identificar el estado final de senescencia del ovario apareció el término de **postmenopausia**, que paulatinamente se consolidó. Para darle cabida debió restringirse el significado de **menopausia** a una etapa puntual, o sea *el último sangrado menstrual*, que se identifica en definitiva hasta después de un año en que se mostró no hubo otro sangrado. Hay dos inconvenientes de esta definición; el primero es que no se identifica sino en retrospectiva, es decir hasta un año después de que finalmente se corroboró no hubo otro sangrado; el segundo es que siendo una etapa muy puntual, es poco distingible fisiológicamente de las etapas vecinas.

Sin embargo, desde un punto de vista práctico la palabra **menopausia** tiene una segunda acepción, se refiere de manera global al proceso de senescencia del ovario, incluyendo la perimenopausia y la postmenopausia. Así la literatura especializada acepta referirse a los "síntomas en la menopausia", de una manera amplia, y no a los que ocurrán los 3 a 5 días del último sangrado menstrual.¹

Antes de la menopausia la mujer adulta pasa por la **etapa reproductiva**, que se ha clasificado por el grupo STRAW como *temprana*, *culminante*, o *tardía*² según la estimación de la fecundidad de la mujer. Pero, en una etapa inmediata anterior a la menopausia usualmente hay

síntomas similares a los de la postmenopausia. Por ello ha sido útil el término de **perimenopausia**. Se considera que esta etapa dura de uno a dos años previos al último sangrado menstrual y un año posterior. En ella aparecen, tres elementos: 1) síntomas físicos y emocionales;³ 2) irregularidades menstruales (Cambios en la longitud de ciclo menstrual en > 7 días o dos o más ciclos con una amenorrea de ≥ 60 días); 3) elevación de los valores de FSH circulante.² Pero, muchas mujeres no muestran claramente estos elementos. Puede no haber síntomas, o bien aparecer desde varios años antes. En algunas no hay irregularidades menstruales antes del último sangrado. También puede faltar la elevación de FSH aún en la postmenopausia, especialmente en las mujeres obesas.^{4,5}

Midiendo las hormonas ováricas e hipofisarias se han definido los cambios de las etapas previas al último sangrado menstrual. Especialmente en los estudios prospectivos se ha encontrado que en la etapa folicular de los ciclos previos a la menopausia, aumentan progresivamente los niveles de FSH y disminuyen las inhibinas A y B. A este período se aplica el término de **transición a la menopausia**.^{6,7} Por supuesto este período se imbrica con la perimenopausia, pero en esta última, a diferencia de la transición a la menopausia se incluye un año después del último sangrado. La búsqueda de la elevación de FSH previa a la menopausia en la clínica es usualmente infructuoso, pues requiere mediciones en ciclos consecutivos y tomas de muestra seriadas (por ejemplo muestras cada 5 minutos) ya que la hormona muestra pulsaciones de alta frecuencia.⁸

Después del último sangrado menstrual, se habla de **postmenopausia**. Las condiciones de las hormonas reproductivas y de los riesgos a la salud varían al avanzar la edad. Se considera una **etapa temprana**, que comprende los primeros cinco años, y **una tardía**, que comprende el resto de la vida de la mujer.

De acuerdo con la experiencia de la aplicación de estos criterios en grupos de mujeres normales de nuestro país, estas clasificaciones detalladas de los períodos de las fases reproductivas de la mujer adulta, sólo tienen una utilidad esquemática y de tipo académico. En efecto la literatura que las propone establece importantes restricciones: No se aplica en mujeres con histerectomía, irregularidades menstruales, anomalías uterinas y ováricas (fibromas o endometriosis), tabaquismo, ejercicio aeróbico fuerte, ni con peso corporal extremo (límites de índice de masa corporal de 18 y 30).³ Nótese que en un estudio realizado en 3 Estados de la República, el índice de masa corporal medio era cercano a 28 por lo que la obesidad excluye a una proporción importante de mujeres, para aplicar la clasificación propuesta por el grupo STRAW.⁹

Finalmente el término de **climaterio** es también confuso. De una manera amplia se usa como sinónimo de menopausia (en su término amplio), aunque algunos lo refieren a la condición en que hay síntomas físicos y emocionales, incluyendo la peri- y postmenopausia.¹ Aunque de acuerdo con otros investigadores es preferible no utilizarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Speroff L. *The menopause. A signal for the future.* En R. A. Lobo (ed). *Treatment of the postmenopausal women: Basic and clinical aspects.* Raven Press. New York. 1994.
2. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. *Executive summary: stages of reproductive aging workshop (STRAW).* *Fertil Steril* 2001; 76: 874-878.
3. Maartens LW, Knottnerus JA, Pop VJ. *Menopausal transition and increased depressive symptomatology: a community based prospective study.* *Maturitas* 2002; 42: 195-200.
4. Velasco E, Malacara JM, Cervantes F, Díaz de León J, Dávalos G, Castillo J. *Gonadotropins and prolactin serum levels during the perimenopausal period: Correlation with diverse factors.* *Fertil Steril* 1990; 53: 56-60.
5. Malacara JM, Fajardo ME, Nava LE. *Gonadotropins at menopause: the influence of obesity, insulin resistance, and estrogens.* *Steroids* 2001; 66: 559-567.
6. Burger HG, Dudley EC, Hopper JL, Schelley JM, Green A, Smith A, Dennerstein L, Morse C. *The endocrinology of menopausal transition. A cross- sectional study of a population based study.* *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80: 3537-1345.
7. Burger HG, Dudley EC, Hopper JL, Groome N, Guthrie JR, Green A, Dennerstein L. *Prospectively measured levels of serum follicle stimulating hormone, estradiol, and the dimeric inhibin during the menopausal transition in a population-based cohort of women.* *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84: 4025-4030.
8. Huerta R, Malacara JM, Fajardo ME, Nava LE, Bocanegra A, Sánchez J. *High frequency FSH and LH pulses in obese menopausal women.* *Endocrine* 1997; 7: 281-286.
9. Malacara JM, Canto de Cetina T, Bassol S, González N, Cacique L, Vera-Ramírez ML, Nava LE. *Symptoms at pre- and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico.* *Maturitas* 2002; 43: 11-19.