



## Trastornos metabólicos de mujeres en el climaterio

José Manuel Muñoz Enciso,<sup>1</sup> Enrique Rosales Aujang,<sup>2</sup> Raúl Arias Ulloa<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Antecedentes:** como parte de la medicina preventiva, los médicos de las clínicas de climaterio deben identificar las enfermedades crónico-degenerativas que acompañan a esta etapa de la vida reproductiva de la mujer y que se van incrementando conforme más edad se tiene.

**Objetivo:** identificar las siguientes enfermedades crónico-degenerativas que afectan a las mujeres en el climaterio: diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemia.

**Material y métodos:** estudio descriptivo y transversal efectuado en 688 pacientes atendidas en la clínica del climaterio; se eliminaron 98 por no cumplir con todos los criterios de inclusión: determinación sérica de glucosa y lípidos, peso, estatura, diámetro de cintura-cadera. Se efectuaron controles cada tres a cuatro meses y se formaron dos grupos de pacientes: menopausia y perimenopausia.

**Resultados:** la edad promedio a la menopausia fue de 47.5 años, en la que predominaron las enfermedades crónico-degenerativas: sobrepeso y obesidad (66%), dislipidemia (59%), hipertensión (22%) y diabetes (19%).

**Conclusión:** el médico ginecoobstetra debe estar atento para identificar tempranamente los factores de riesgo de enfermedades crónico-degenerativas desde la etapa reproductiva.

**Palabras clave:** menopausia, climaterio, diabetes, dislipidemia, obesidad, hipertensión.

### ABSTRACT

**Background:** As part of preventive medicine climacteric and menopause clinics should identify the chronic-degenerative diseases that accompany this stage of women and which are increasing as the age increases.

**Objective:** To identify following chronic degenerative diseases that occur during climacteric: diabetes, hypertension, obesity and dyslipidemia.

**Material and methods:** A descriptive and transversal study was performed with 688 patients in the clinic of the climacteric and menopause, 98 were removed for failing to comply with all the requirements that included: determining serum glucose and lipids, weight, height, diameter of waist and hip. Controls were done every three to four months forming two groups: menopause and perimenopause.

**Results:** The average age of menopause was 47.5 years, in which predominated the chronic degenerative diseases, highlighting the overweight and obesity (66%), dyslipidemia (59%), hypertension (22%) and diabetes (19%).

**Conclusion:** The gynecologist must be attentive to identify early risk factors for chronic degenerative diseases from the reproductive stage.

**Key words:** menopause, climacteric, diabetes, dyslipidemia, obesity, high blood pressure.

### RÉSUMÉ

**Antécédentes:** dans le cadre de la médecine préventive, médecins dans les cliniques pour climactère et la ménopause devraient identifier les maladies dégénératives qui accompagnent ce stade de la femme et qui augmente aussi plus âgés a.

**Objectif:** identifier les maladies dégénératives suivantes qui touchent les femmes dans le climactère : diabète, l'hypertension, l'obésité et les dyslipidémies.

**Matériel et méthodes:** étude descriptive et transversale réalisée en 688 patients traités à la clinique du climactère et la ménopause; éliminé 98 ne pas se conformer à toutes les exigences d'inclusion: déterminer le glucose sérique et lipides, poids, hauteur, diamètre de taille et de hanche. Les contrôles ont été effectués tous les trois à quatre mois, et deux groupes de patients ont été constitués: ménopause et périménopause.

**Résultats:** la moyenne d'âge à la ménopause était de 47,5 ans, qu'où prédominent les maladies dégénératives chroniques ; la surcharge pondérale et l'obésité (66 %), dyslipidémie (59 %), hypertension (22 %) et le diabète (19 %).

**Conclusion:** l'OB/GYN devrait être attentif afin d'identifier très tôt les facteurs de risque des maladies chroniques dégénératives du stade reproductif.

**Mots clés:** ménopause, diabète, dyslipidémies, obésité, hypertension artérielle.

### RESUMO

**Antecedentes:** como parte da medicina preventiva, médicos em clínicas para climatério e menopausa devem identificar as doenças degenerativas que acompanham esta fase das mulheres e que está a aumentar como mais velhos tem.

**Objetivo:** identificar as seguintes doenças degenerativas que afetam as mulheres no climatério: diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemias.

**Material e métodos:** estudo descritivo e transversal realizado em 688 pacientes tratados na clínica do climatério e menopausa; eliminados 98 por não cumprir todos os requisitos de inclusão: determinação de glicose do soro e lipídios, peso, altura, diâmetro da cintura e quadril.

Controles foram realizadas a cada três a quatro meses, e foram formados dois grupos de pacientes: menopausa e perimenopausa. **Resultados:** a média etária à menopausa foi de 47,5 anos, em que predominaram as doenças crônico-degenerativas; sobrepeso e obesidade (66%), dislipidemia (59%), hipertensão (22%) e diabetes (19%).

**H**oy día es necesaria la creación institucional y privada de clínicas del climaterio porque el número de mujeres que cursan esta etapa de la vida reproductiva va creciendo cada vez más. El climaterio se acompaña de una serie de problemas metabólicos, como diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemias que, a su vez, actúan como factor de riesgo de mortalidad en la mujer, lo que hace necesaria la participación multidisciplinaria a fin de disminuir esos riesgos y mejorar la calidad de vida.

Estos trastornos metabólicos originan graves problemas de salud pública, no sólo en México, sino también en otros países pues aumentan la mortalidad cuando se asocian dos o más trastornos, pero si se atacan oportunamente, estos riesgos disminuyen.

La hipertensión arterial sistémica tiene una prevalencia directamente proporcional a la edad de la mujer, después de los 50 años alcanza y supera a la del hombre.<sup>1</sup> Aguascalientes tiene una prevalencia semejante a la de los estados del norte (34.1%), que son los estados con mayor prevalencia en la República Mexicana. En todo el país este problema se está incrementando y más de la mitad de las afectadas ignora el problema, mientras que de quienes que se saben

**Conclusão:** o OB/GYN estar atento para identificar cedo os fatores de risco de doenças crônico-degenerativas da fase reprodutiva.

**Palavras-chave:** menopausa, diabetes, dislipidemia, obesidade, hipertensão arterial.

hipertensos, menos de la mitad toma medicamentos y sólo 14.6% está controlado.

La obesidad se define como el índice de masa corporal mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>, es un factor de riesgo importante de enfermedades crónicas, se considera una epidemia mundial y para su control son indispensables los cambios en el estilo de vida, con alimentación adecuada y ejercicio permanente. Este problema también está en aumento al pasar de 24% en el año 2000 a 30% en 2005.<sup>2,3</sup>

La diabetes mellitus tipo 2, que se manifiesta por concentraciones altas de glucosa en sangre, es una de la principales causas de mortalidad e incapacidad prematura en México; en el año 2001 fue responsable de 4% de las muertes en mujeres.<sup>4</sup> La Encuesta Nacional de Salud 2000 reportó en población mayor de 20 años una prevalencia de 7.5%, mientras que en el 2006 aumentó a 14%, lo que nos debería llamar la atención a todos los que laboramos en el sector privado e institucional para tener presente esta afección y las anteriores, buscando colaborar lo más ampliamente posible en beneficio de la población a la que nos debemos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal, efectuado con 688 pacientes, de quienes se eliminaron 98 por no cumplir con todos los criterios para el análisis de los problemas metabólicos. Las pacientes se dividieron en dos grupos: menopausia y perimenopausia. La captura de los datos se reunió en el programa Excel, para todas las variables se estableció la distribución de porcentajes y se aceptó un nivel de significación estadística de  $p \leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Se incluyeron al estudio 93 (16%) mujeres en la perimenopausia y 497 (84%) en la menopausia.

Los trastornos metabólicos se muestran en el Cuadro 1, la dislipidemia y la obesidad fueron los más frecuentes.

<sup>1</sup> Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General del ISSSTE, Aguascalientes, Ags.

<sup>2</sup> Médico Ginecoobstetra, Centro Médico Santa Anita, Aguascalientes, Ags.

<sup>3</sup> Director de Planeación y Desarrollo del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes.

Correspondencia: Dr. José Manuel Muñoz Enciso. Paseo de la Asunción 525, Fraccionamiento Jardines del Sur, Aguascalientes 20289 Aguascalientes. Correo electrónico: chicho420314@yahoo.com.mx, Kikes1\_13@yahoo.com  
Recibido: noviembre 2012. Aceptado: marzo 2013.

Este artículo debe citarse como: Muñoz-Enciso JM, Rosales-Aujang E, Arias-Ulloa R. Trastornos metabólicos de mujeres en el climaterio. Ginecol Obstet Mex 2013;81:186-189.

Los trastornos metabólicos fueron más frecuentes en los grupos de edad de 40 a 49 años en las perimenopáusicas y en el grupo de 50 a 59 años en las menopáusicas. (Cuadros 2 y 3)

## DISCUSIÓN

La medicina actual es la preventiva porque es la que evita los problemas de salud o actúa cuando éstos se inician y da a las pacientes mayor oportunidad de éxito; por ello las clínicas del climaterio deben tener ese fin fundamental tratando de captar a la población femenina desde los inicios de la perimenopausia, donde puede ejercerse mayor acción preventiva. En nuestro estudio sólo la captamos en 16%, contra 84% de menopáusicas, y en este último grupo se desconoció la fecha de la menopausia en 19.9%, con promedio de edad de 47.5 años en las menopáusicas conocidas.

Diversas enfermedades crónico-degenerativas de tipo metabólico se asocian con el climaterio y disminuyen la

calidad de vida de las mujeres,<sup>5,6</sup> ya de por sí alterada por el climaterio, además, se van acentuando e incrementando conforme aumenta la edad,<sup>5,6</sup> como se observa en los Cuadros 2 y 3.

A pesar de que nuestra población es relativamente joven (89% se agrupa en el grupo de 40 a 59 años de edad), no debemos dejar de actuar desde las diferentes trincheras contra las enfermedades crónico-degenerativas, pues éstas pueden favorecer un evento cardiovascular que puede ser fatal.<sup>4,7</sup>

A partir del año 2000 la diabetes mellitus tipo 2 es la primera causa de muerte en mujeres, estimada en 13.2% en menores de 40 años, y 15.2% en mayores de 70 años,<sup>3,4</sup> lo que pone de manifiesto la importancia de identificar y controlar el problema para evitar repercusiones posteriores. Como ginecoobstetras tenemos la obligación de identificar factores de riesgo desde el inicio de la etapa reproductiva, como: diabetes gestacional, productos macrosómicos, síndrome de ovario poliquístico, etc. En nuestro estudio la encontramos en 22.8% y fue más frecuente en la menopausia (23.5%) sin que esto tenga significación estadística con la misma.

La hipertensión arterial sistémica es un factor de riesgo cardiovascular, su frecuencia en 1993 en México en las mujeres de 20 a 69 años de edad fue de 26% y, en general, en el año 2000 30%,<sup>1</sup> importante por ser un factor predisponente en la mujer al accidente vascular cerebral, sobre todo en la posmenopausia.<sup>1,8</sup> En nuestro estudio la encontramos en cifras semejantes a las del resto del país, con 25.2% en forma global, de ese porcentaje 26.7% corresponden al grupo de menopausia, con diferencia estadísticamente significativa. Durante la etapa reproductiva es necesaria la vigilancia estrecha de los estados hipertensivos del embarazo y su posterior evolución.

La obesidad, que se distingue por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, ocupa cada vez más importancia mundial entre los problemas de salud pública; en México en 1993 se encontró en 21.3%, en el 2005 se incrementó a 30%, lo que refleja el acelerado crecimiento. En nuestro estudio, al analizar la obesidad con el índice de masa corporal encontramos un extraordinario 78.4%, lo que equivale a decir que tres de cada cuatro mujeres tienen un problema metabólico graso y que debe ser uno de los datos primarios alarmantes que nos debe llamar la atención, ya que afectó a 77.4% de las pacientes del grupo de perimenopausia y se incrementó hasta 66.1%

**Cuadro 1.** Trastornos metabólicos en la perimenopausia y la menopausia

	Menopausia (%)	Perimenopausia (%)	p
Diabetes	23.5	19.3	>0.05
Hipertensión	26.7	16.1	<0.05
Dislipidemia	70.8	62.3	>0.05
Obesidad	78.4	77.4	>0.05

**Cuadro 2.** Trastornos metabólicos en relación con la edad y la perimenopausia

Edad (años)	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y más
Diabetes (%)	0	15.0	4.3	0	0
Hipertensión (%)	0	11.8	5.3	0	0
Dislipidemia (%)	2.1	47.3	12.9	0	0
IMC > 25.0 (%)	5.3	63.4	13.9	0	0

**Cuadro 3.** Trastornos metabólicos en relación con la edad y la menopausia

Edad (años)	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y más
Diabetes (%)	0	5.2	15	2.8	0.4
Hipertensión (%)	0	5.0	17.3	4	0.4
Dislipidemia (%)	0.2	19.9	43.8	6.2	0.6
IMC > 25.0 (%)	0.6	21.3	48.2	7.4	0.8

en la postmenopausia, lo que coincide con lo reportado en el ámbito nacional.

Las dislipidemias más frecuentes en la mujer son en el colesterol HDL con 40.8%, seguido de la hipertrigliceridemia con 36.8%.<sup>3,9,10</sup> En este estudio englobamos a todas las mujeres con algún dato anormal de los lípidos, en el grupo de menopausia representó 70.8% y en la perimenopausia 62.3%, un poco por encima del promedio nacional.

En resumen, los cambios en el estilo de vida en los últimas décadas (internet, televisión, etc.), el incremento de dietas hipercalóricas y comidas rápidas, el descenso de la actividad física, vivir una vida más acelerada, llena de estrés, y mayor expectativa de vida hacen que estas enfermedades crónico-degenerativas sean cada día más frecuentes, por lo que es nuestra responsabilidad social y profesional hacer del conocimiento de la población los riesgos, a fin de buscar en la mujer mayor calidad de vida.

#### REFERENCIAS

1. Velásquez MO y col. Hipertensión arterial en México: resultado de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA). Arch Cardiol Méx 2002;72:71-84.
2. NOM-030-SSA-2 2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
3. Colaboraciones exitosas entre tres instituciones mexicanas en el estudio de las lipidemias, obesidad y diabetes. Gac Med Mex 2007;143:355-364.
4. Declaración de Acapulco. Propuesta de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología para la reducción de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en México. Revista de Endocrinología y Nutrición 2005;13:47-50.
5. Ramírez Arreola MC, Mendoza Romo MP, González Rubio MV, López Esqueda FJ y col. Correlación de los componentes del síndrome metabólico en mujeres mexicanas mayores de 60 años. Ginecol Obstet Mex 2011;79:18-23.
6. Carranza LS, Guerrero LM, Castro A. Frecuencia del síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas y su relación con la terapia hormonal. Ginecol Obstet Méx 2009;77:367-371.
7. Iñigo RCA, Torres, GLG, Lofte NCA, Cortes SL, Godoy MRJ. Factores de riesgo cardiovascular en el climaterio. Ginecol Obstet Méx 2009;77:535-543.
8. Estudio y tratamiento de mujeres en el climaterio y postmenopausia. Punto de vista de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio en el año 2010. Ginecol Obstet Méx 2010;78:423-440.
9. Sánchez RL, Berber A, Fanghanel. Incidencia de obesidad en una población mexicana. Revista de Endocrinología y Nutrición 2001;9:60-66.
10. Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia de México. Estudio del climaterio y la menopausia. Guía de práctica clínica. Ginecol Obstet Méx 2009;77:S253-S276.