

Edad y menopausia....¿Cuándo?

Héctor Baptista González*

Los años que una mujer se quita no se pierden: se añaden a los de otras mujeres.

Diana de Poitiers.

De que hay más mujeres que hombres, no hay duda, pero en esta ocasión el refrán popular no se cumplió. Las mujeres representan el 51.4% de la población en México. El perfil de los cambios demográficos en la población femenina mexicana, se caracteriza por la disminución proporcional de las mujeres menores de 15 años de edad. Otra característica es el aumento evidente de la esperanza de vida en las mujeres, que a principios del siglo XX era de 40 años, para el presente 2006 es de 77.2 años. Es decir, en aproximadamente una década la esperanza de vida se duplicó una cifra cercana a los 40 años. El número de mujeres de más de 40 años de edad, representa el 23% de la población femenina, cifra que continuará en ascenso, alcanzando el 30% de la población para el año 2010.

Como parte de mayor conocimiento para la salud, la población ha incorporado en su lenguaje cotidiano conceptos como menopausia, entendido como el último periodo menstrual, seguido de un año mínimo de amenorrea. El de menopausia prematura (cuando el cese de la menstruación ocurre a una edad menor a los 40 años), perimenopausia (periodo comprendido desde el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año después de la misma), posmenopausia (periodo que comprende un año después de la menopausia y los 64 años de edad) y adulto en plenitud (periodo de vida que abarca los 65 años o más).

Edad de presentación de la menopausia

Aunque la edad a la cual aparece la menopausia en una mujer en particular, está determinada genética-

mente, existen factores externos que participan directa o indirectamente.

Las diferencias en la edad en la aparición de la menopausia, se reporta en la literatura de acuerdo al nivel de industrialización, siendo más tempranamente en mujeres que viven en países subdesarrollados. En un estudio multicéntrico de mujeres sanas de 40-59 años de edad de 15 países latinoamericanos, incluyendo México, la mediana de edad de aparición de la menopausia es a los 48 años. En un estudio transversal de mujeres con diferentes orígenes étnicos (chinas, malasias, indias) la mediana de aparición de la menopausia son los 49 años. En mujeres de origen español (Madrid) y Estados Unidos (Massachusetts), es de 51.7 y 52.6 años, respectivamente, similar a lo reportado en mujeres turcas que es a los 52 años. Para las mujeres canadienses, la edad promedio son los 51 años.

Variables asociadas con la edad de aparición de la menopausia

No hay una definición universal, ya que existen variables locales en cada región del mundo que ejercen influencia de intensidad variable y distinta, además de comportar otras variables más con lo reportado consistentemente en diferentes estudios.

En Latinoamérica, la aparición más temprana de la menopausia se asocia estadísticamente a residencia en > 200 metros SNM, nivel educacional más bajo o vivir en un país con producto interno bruto más bajo. Es decir, la aparición más temprana de la menopausia está condicionada por el nivel de pobreza. Las circunstancias socioeconómicas adversas durante la infancia así como en la etapa de adulto, se asocian con la aparición más temprana de la menopausia.

En un estudio de mujeres de origen turco, la aparición temprana de la menopausia natural se asoció a un bajo nivel de tiempo de exposición a la luz solar, actividad física intensa, uso actual de suplemento de calcio, diagnóstico de hipertensión arterial, no tener casa propia y tiempo de uso de contracepción oral, el ser trabajadora agrícola, estatura y consumo de pescado.

* Hematología Perinatal, Instituto Nacional de Perinatalogía, Medicina Transfusional y Banco de Sangre, Médica Sur.

En un reporte español, se señala que las mujeres con hijos e índice de masa corporal más bajo tienen edades más tardías de menopausia, mientras que las fumadoras activas, se presenta a edades más tempranas. Para mujeres de los EUA, el ingreso económico en el hogar- el estado marital y el nivel educacional se asocian significativamente con la aparición temprana de la menopausia.

Las guías de práctica clínica canadiense, consideran que la reducción en la edad de la menopausia está relacionada al tabaquismo, nuliparidad, exposición a tóxicos químicos, tratamiento de malignidad con quimioterapia o radiación pélvica, epilepsia y tratamiento de la depresión. Mientras que el retardo en su aparición, se relaciona con la obesidad, multiparidad, abuso del alcohol y alta puntuación intelectual en la infancia.

Resalta el hecho de que el hábito tabáquico aparece constantemente como una variable relacionada con aparición temprana de la menopausia en todas las sociedades, industrializadas o subdesarrolladas. El concepto de menopausia como una consecuencia del agotamiento de oocitos sugiere que el número estimado de ciclos ovulatorios podría ser un predictor útil. Las fumadoras que han acumulado más de 10 cajetillas por año, aquellas que han tenido más de 300 ciclos ovulatorios, aquéllas con historia de depresión, quienes han perdido un ovario a edades tempranas y quienes tienen historia familiar de menopausia temprana.

Edad de aparición de la menopausia y síntomas relacionados

En la peri y posmenopausia la manifestación común y más identificada por la población general independientemente de su nivel cultural son los bochornos, los presentan el 31% antes hasta el 75% durante este periodo y su duración promedio es de 3.8 años. Sin embargo, este dato exclusivo no es determinante para el inicio ni el final del periodo de la peri y posmenopausia. Otros síntomas asociados al síndrome climatérico incluyen: fatiga, mialgias, cefalea, diaforesis profunda, insomnio, baja autoestima, pérdida de memoria, irritabilidad, depresión y pérdida de energía.

Una pregunta obligada es si la presencia de los síntomas somáticos o psicológicos de la perimenopausia, están relacionados a las condiciones mismas del organismo de la mujer en la perimenopausia, a factores ambientales o bien a la combinación de ambos.

En un estudio de mujeres suizas, las características sociodemográficas (desempleo), estilo de vida (escasa actividad física, soltería) y los problemas actuales de salud (obesidad y enfermedades cardiovasculares) tienen influencia en la presencia e intensidad de los síntomas somáticos, mientras que el nivel educacional, el desempleo, la falta de actividad física, soltería, tabaquismo, aumento progresivo de peso corporal o la historia de cáncer, se asocian a la mayor presencia de síntomas psicológicos en la mujer. De este mismo estudio hay evidencia inicial que señala indirectamente que la sustitución hormonal pueda atenuar el impacto negativo en la mujer. En mujeres con diferentes orígenes étnicos (chinas, malasias, indias) las variables asociadas al desarrollo de síntomas relacionados a la perimenopausia es la etnicidad y el haber sufrido recientemente una experiencia en extremo desagradable o que le provoca infelicidad.

¿Es bueno, malo o todo lo contrario?

La aparición más temprana o tardía de la menopausia, se ha relacionado inconsistentemente con diversos resultados favorables o adversos en términos de salud. La mortalidad ajustada por edad se reduce en un 2% por cada año de aumento en la aparición de la menopausia, en particular con los casos de enfermedad cardiaca isquémica se reduce. Por el contrario, aumenta el riesgo de muerte por cáncer uterino o cáncer de ovario, aunque el efecto neto de la menopausia tardía es el aumento de la vida media de la mujer.

La plaqeta desbalagada (sección informativa). Diana de Poitiers, la mujer favorita de Enrique II, seguía siendo muy guapa a una edad muy avanzada, gracias al ejercicio físico regular, a una dieta muy simple y a distintos cuidados naturales del cutis: «*J'ay veu Madame la Duchesse de Valentinois en l'aage de soixante-dix ans, aussi belle de face, aussi fraîche et aussi aimable comme en l'aage de trente ans [...] Et sur tout elle avoit une très-grande blancheur, et sans se farder aucunement; mais on dit bien que tous les matins elle usoit de quelques bouillons composez d'or potable et autres drogues, que je sçay pas comme les bons médecins et subtils apoticaires*».

Referencias

1. Aldrighi JM, Alecrin IN, de Oliveira PR, Shinomata HO. Smoking and earlier menopause. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51: 51-3.

2. Aydin ZD, Erbas B, Karakus N, Aydin O, K-Ozkan S. Sun exposure and age at natural menopause: a cross-sectional study in Turkish women. *Maturitas* 2005; 52: 235-48.
3. Blumel JE et al. Age at menopause in Latin America. *Menopause* 2006; 13: 706-12.
4. Lawlor DA, Ebrahim S, Smith GD. The association of socio-economic position across the life course and age at menopause: the British Women's Heart and Health Study. *BJOG* 2003; 110: 1078-87.
5. Li C, Borgfeldt C, Samsioe G, Lidfeldt J, Nerbrand C. Ackground factors influencing somatic and psychological symptoms in middle-age women with different hormonal status. A population-based study of Swedish women. *Maturitas* 2005; 52: 06-18.
6. Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJ, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. *Maturitas* 2005; 52: 169-80.
7. Reynolds RF, Obermeyer CM. Age at natural menopause in Spain and the United States: results from the DAMES project. *Am J Hum Biol* 2005; 17: 331-40.
8. Wise LA, Krieger N, Zierler S, Harlow BL. Lifetime socioeconomic position in relation to onset of perimenopause. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 851-60.
9. Gold EB, Bromberger J, Crawford S, Samuels S, Greendale GA, Harlow SD, Skurnick J. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 865-74.

Correspondencia:

Dr. Héctor Baptista González
Jefe del Banco de Sangre
Fundación Clínica Médica Sur,
Puente de Piedra No. 150,
Col. Toriello Guerra,
Del. Tlalpan
14050, México, D.F.
Tel. 5424-7200, ext. 7229.

