

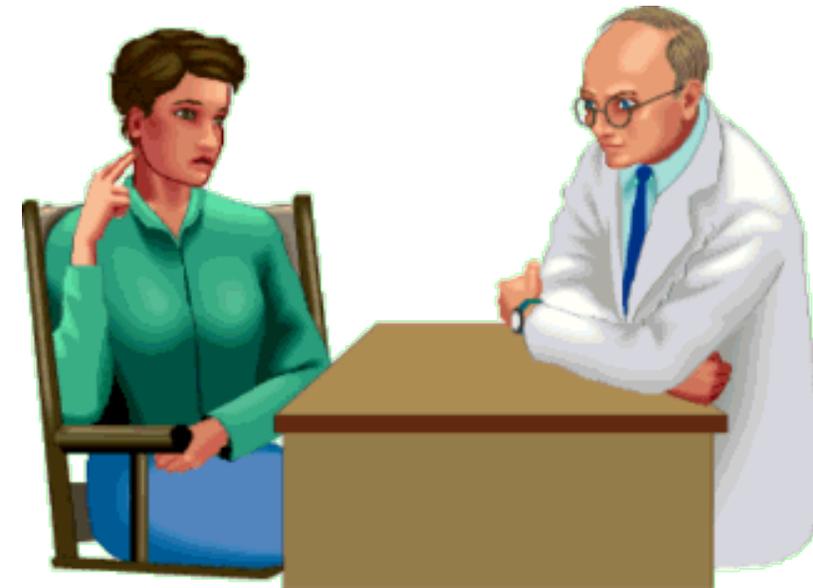


CASO CLINICO MENOPAUSIA

Dra. Beatriz Roca Comella. Consorci Sanitari de Terrassa

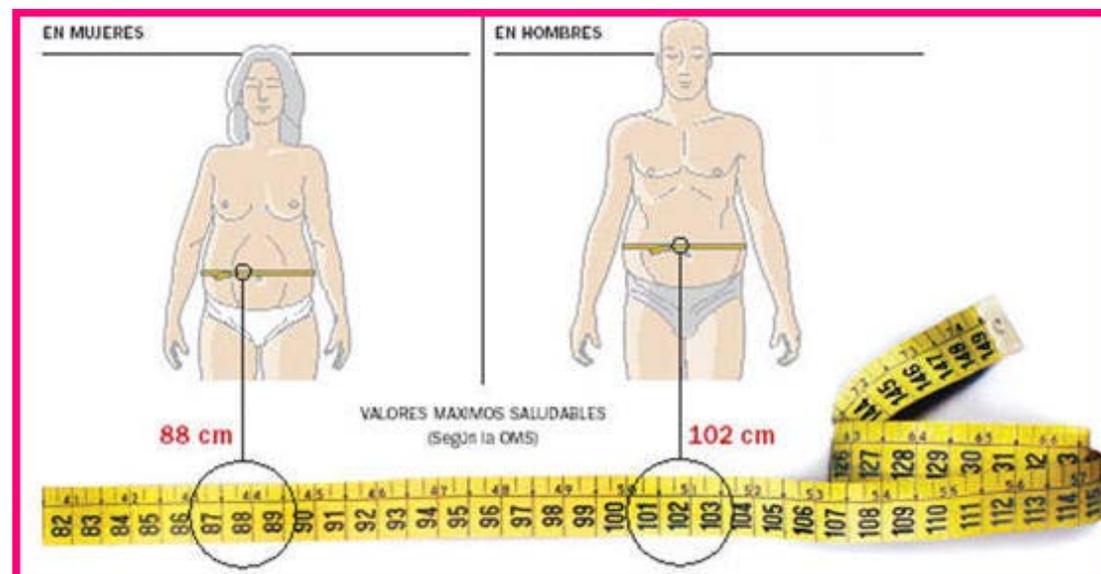
Dr. Pascual García Alfaro. Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

- Paciente 52 años, desde hace 1 año no tengo la menstruación. Le consulto porque tengo unos sofocos bastante molestos.
- AF:
 - Padre murió a los 78 años de IAM (era fumador y sufría HTA).
 - Madre tiene 81 años sufre artritis reumatoide y tiene una prótesis de cadera por una fractura después de una caída.
- AP: NAMC. Apendicetomía a los 14 años. Rinitis alérgica y he padecido alguna ITU.
- AGO: menarquia 12 años. Ciclos regulares. Paridad: 3003. Lactancia materna 6 meses en el primero y artificial en los otros 2. Utilizó ACH tras el 3º parto hasta los 40.
- Hábitos tóxicos: fuma 10 cig/día y bebo ocasionalmente. No practica deporte de forma activa, aunque camina en los desplazamientos por la ciudad.
- Profesión: dependienta en grandes almacenes.
- Realiza cribado de citologías y mamografías.



Exploración física:

- Peso: 53 Kg Talla: 165 IMC: 19,4
- Perímetro cintura: 73
- TA: 125/70
- Expl. Ginecológica: discreta hipotrofia de mucosas

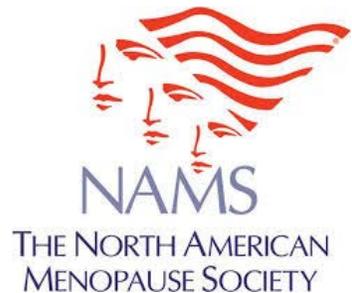


¿Qué le aconsejamos?

Tratamiento Hormonal

La terapia hormonal es la de primera elección y la más efectiva para el tratamiento de los síntomas vasomotores moderados y severos, siendo los beneficios superiores a los riesgos en **mujeres sanas menores de 60 años o hasta 10 años después de la menopausia.**

20% de las mujeres menopaúsicas necesitan tratamiento pero sólo el 1% lo reciben



PROGRESOS DE
Obstetricia y Ginecología
Revista Oficial de la Sociedad Española
de Ginecología y Obstetricia

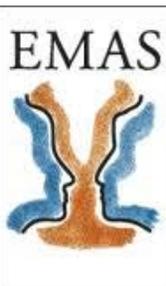
Prog Obstet Ginecol 2018;61(3):232-236



AEEM-SEGO position statement on menopausal hormone therapy

Posicionamiento AEEM-SEGO sobre la terapia hormonal de la menopausia

EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY



Riesgos – Beneficios de la TH



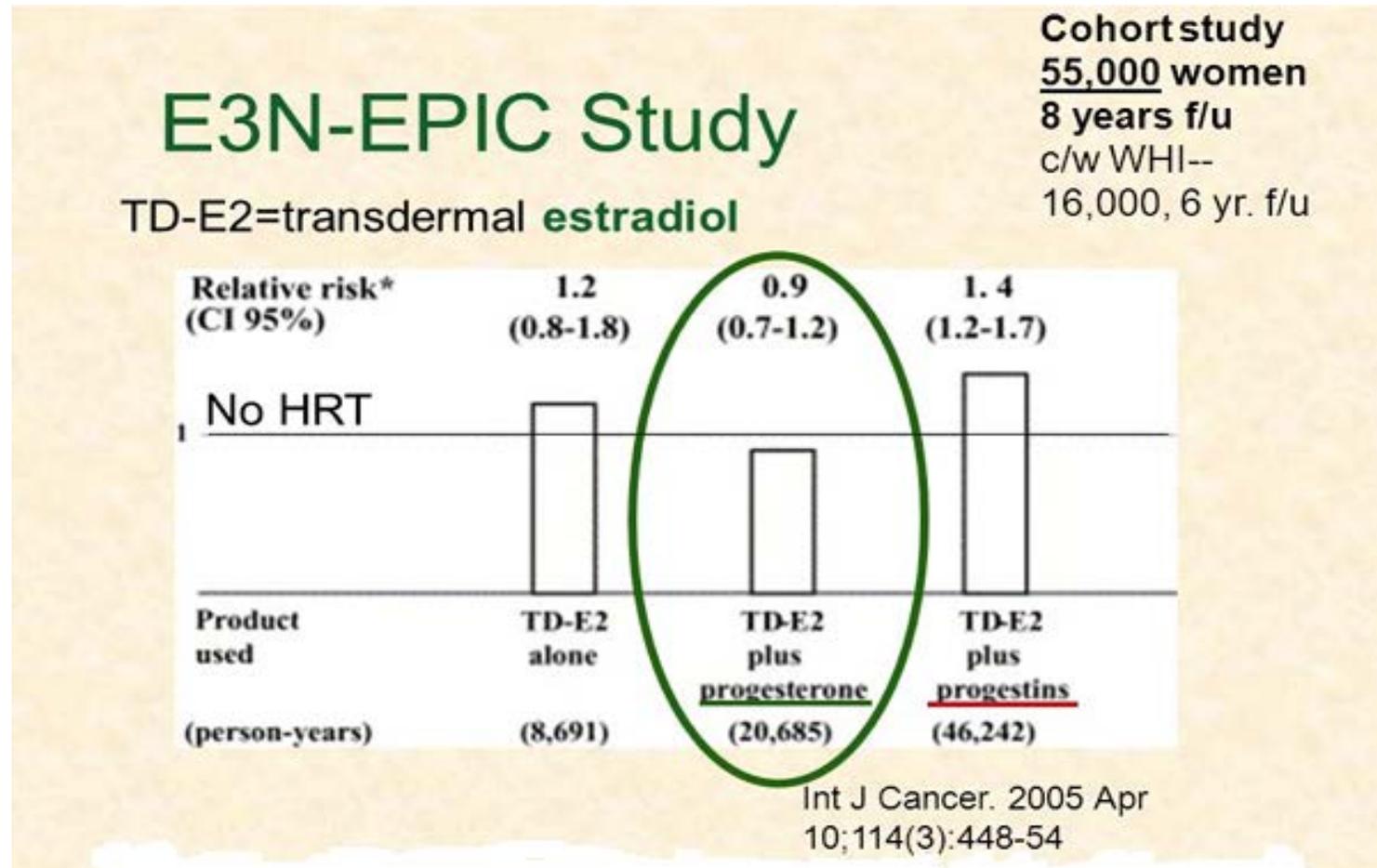
WHI



Enf. Cardiovascular y TH

- Estudio de cohortes sobre la relación entre TH y Enfermedad CardioVascular (Nurses Health Study)
- Las mujeres que inician la TH cerca de la menopausia presentan un riesgo significativamente menor de padecer **ECV**:
(RR = **0.66**, 95% CI 0.54-0.80 para TES)
(RR = **0.72**, 95% CI 0.56-0.92 para THC).
- Estos datos apoyan la posibilidad de que el momento del inicio del TH pueda influir en la ECV

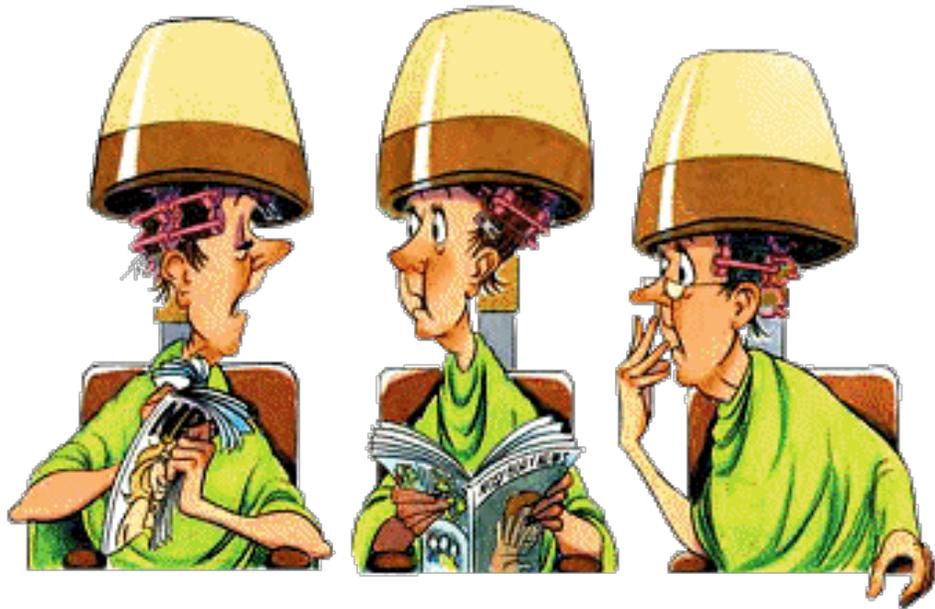
TH y Ca. de mama



E2 plus progesterone decreased risk of breast cancer

De Lignieres B, de Vathaire F, Fournier S, et al. Combined hormone replacement therapy and risk of breast cancer in a French cohort study of 3175 women. Climacteric 2002;5:332-40

Ni se te ocurra ir al ginecólogo



¡¡¡Te dará Hormonas!!!



No doctor, yo no voy a tomar hormonas. Yo me inclino por terapias naturales.

Terapias Naturales 1

1º Isoflavonas

Actúan a nivel del receptor estrogénico

Se recomienda que el preparado contenga una dosis de 40-80 mg con un mínimo de genisteína de 15 mg/día

Prescripción práctica

1. Avisar de tiempo de espera para el efecto: **8-10 semanas**
2. Administración con comidas (mejor ricas en carbohidratos y pobres en grasas)
3. Inductores metabolismo hepático (alcohol y tabaco) modifican su metabolismo
4. Ajuste de dosis según índice de masa corporal



Terapias Naturales 2



2º Cimicífuga racemosa

No actúa sobre receptores estrogénicos.
Actuación sobre sistema dopaminérgico.

3º Extracto citoplasmático de polen

No hormonal, no fitoestrogénico, tiene un mecanismo de acción serotoninérgico.



Cuidado de la salud vaginal



Tratamiento Hormonal:

Local (Nivel evidencia Grade 1B)
Sistémico

Tratamiento no Hormonal:

Hidratantes
Lubricantes

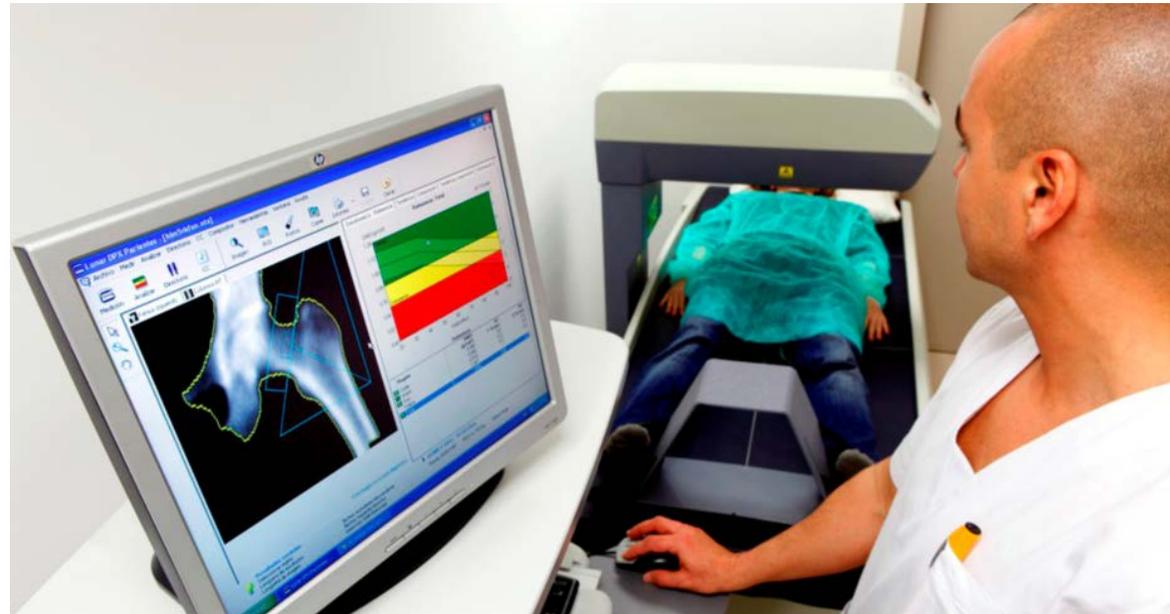
Tratamiento Hormonal Local

El más eficaz para los síntomas de atrofia vaginal moderados o intensos.

COMPOSICIÓN	PRODUCTO
Promestrieno 10 mg/aplicación	COLPOTROFIN Crema vaginal
Estriol 1 mg/g	OVESTINON Crema vaginal
Estriol 50 mcg/g	BLISSEL/GELISTROL Gel vaginal
Estradiol 10 mcg/comprimido mucoadhesivo	VAGIFEM Compr.
Estradiol 0.03 mg/ovulo	FEMMYN Ovulo vaginal
Estradiol 7.5 mcg/día/90 días/anillo silastic	ESTRING Anillo vaginal estradiol

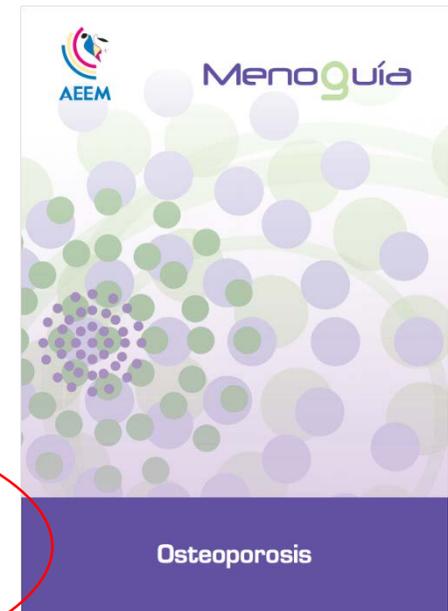


¿Estaría indicado practicar una densitometría ósea?

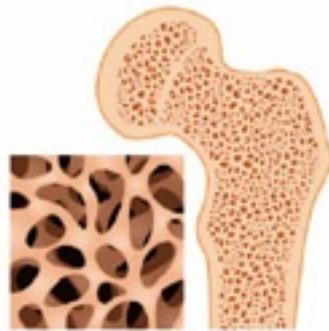


■ Cribado DMO

- Se sugiere la evaluación de la DMO a todas las mujeres mayores de 65 años de edad (Grade 2B).
- Se sugiere la evaluación de la DMO en las mujeres posmenopáusicas menores de 65 años, si uno de los factores de riesgo antes mencionados está presente (Grade 2B).
- Se recomienda no realizar las mediciones de rutina de la DMO en mujeres premenopáusicas (Grade 2C).
- Para el cribado de DMO, se recomienda DXA sobre las mediciones periféricas (Grade 2B).
- En las mujeres con mediciones basales normales que tengan factores de riesgo de pérdida ósea (por ejemplo, el uso de glucocorticoides, hiperparatiroidismo), se sugiere el seguimiento DXA (aproximadamente cada dos años), siempre y cuando el factor de riesgo persista (Grade 2C).
- En mujeres con mediciones basales normales y sin factores de riesgo para pérdida acelerada de masa ósea, se sugiere una DXA de seguimiento en tres a cinco años (Grade 2C).



¿Cuáles son los factores de riesgo de osteoporosis?



hueso sano



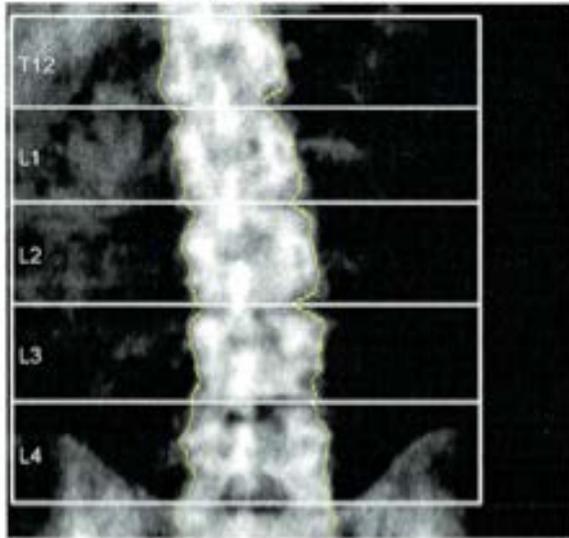
hueso con osteoporosis

Factores de riesgo

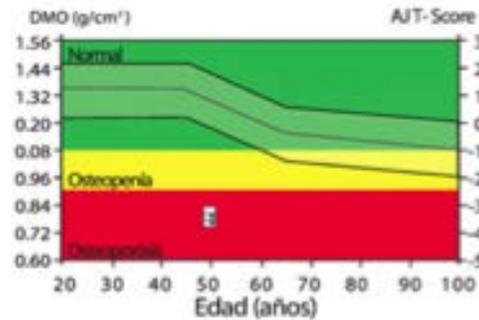
- **Edad avanzada**
- **Bajo peso (IMC \leq 19)**
- **Antec. Personal de fractura**
- **Antec. Familiar de 1º grado de fractura de fémur**
- **Corticoides (>5 mg prednisona/día > 3 meses)**
- **Caídas (>2 en último año)**
- **Consumo Tabaco y Alcohol (>3 Unidades/día)**
- **Menopausia precoz (<45 años)**
- **Amenorrea 1ª y 2ª**
- **Hipogonadismo en varón**
- **Enf. que ↓ DMO: **artritis reumatoide**, malabsorción intestinal, hepatopatías, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, anorexia**
- **Fármacos que ↓ DMO: antiepilépticos, metotrexate, heparina, inhibidores aromatasa, inhibidores selectivos recaptación serotonina**
- **Fact. relacionados con caídas: mala visión, deterioro cognitivo, psicofármacos, déficit vitamina D**

La DXA objetiva osteoporosis que recomendaría?

Columna A* Densidad ósea



Referencia: L2-L4

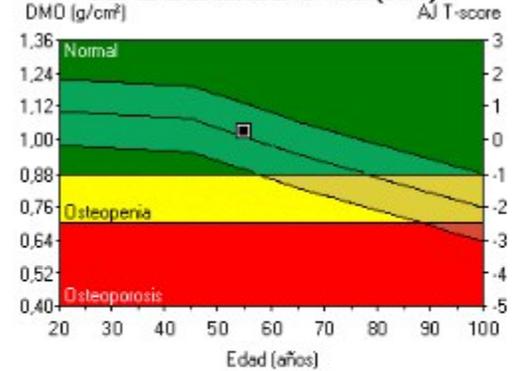


Región	1	2		3	
	DMO (g/cm ³)	Adulto-Joven (%)	T-score	Ajustado a edad (%)	Z-score
L2-L4	0,804	67	-3,3	62	-4,1

Fémur derecho Densidad ósea



Ref. de la densitometría: Total (DMO)



Región	1	2		3	
	DMO (g/cm ³)	Adulto-Joven (%)	Puntuació	Ajust. a edad (%)	Puntuació
Cuello	0,842	86	-1,1	88	-1,0
Wards	0,824	91	-0,7	103	0,2
Troc.	0,988	125	1,8	120	1,5
Diáfisis	1,149	-	-	-	-
Total	1,030	103	0,2	102	0,1

Completar estudio

Analítica

Hemograma
VSG
Bioquímica básica
Calcio y Fosforo
Fosfatasa alcalina
Proteinograma
25-OH vitamina D
PTH
TSH
Calciuria de 24 h.

Rx Lateral de Columna

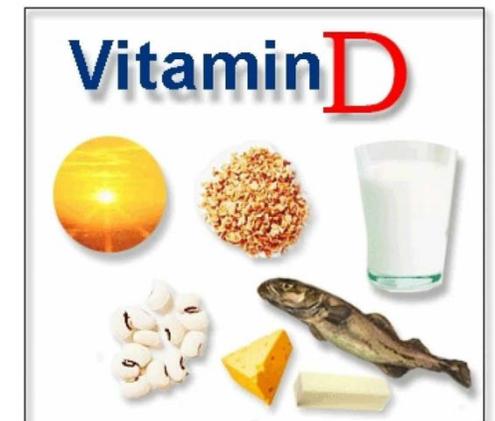


Valorados todos los resultados óseos

¿Qué se recomendaría?

Hábitos saludables:

- Dieta rica en calcio y variada y sana desde el punto de vista CV.
- Realizar ejercicio físico. Caminar a buen ritmo 30-45'/dia disminuye el riesgo de lesiones y protege hueso y aparato CV.
- Evitar abuso de alcohol y tabaco



Necesidades diarias de calcio

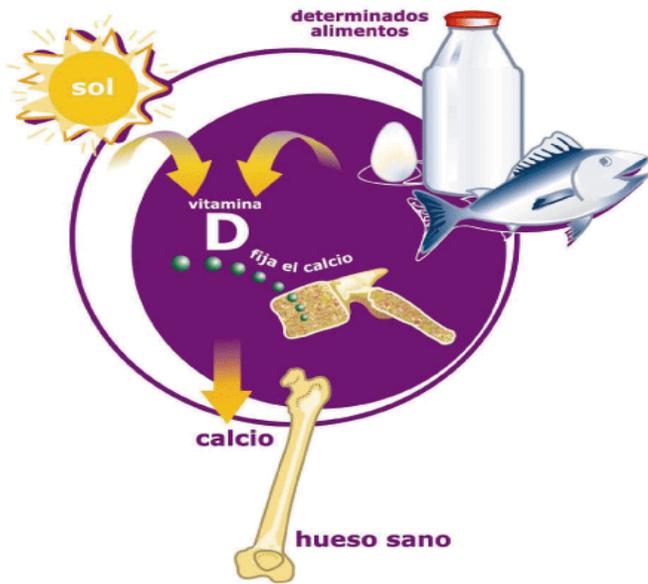
Se aconseja mantener dosis diarias de calcio de **1000 mg/día** en adultos hasta los 65 años. A partir de esta edad la dosis deberá aumentarse a **1500 mg/día**.



Se administraran como complemento de la dieta hasta alcanzar cifras necesarias.

	Calcio (mg)	Cantidad	Cantidad por semana
LÁCTEOS	Leche entera o semidesnatada	250	1 vaso
	Leche suplementada con calcio	320	1 vaso
	Queso manchego	400	50 g
	Queso de Burgos	300	100 g
	Queso Camembert	200	50 g
	Queso Gruyère	550	50 g
	Queso Cheddar	350	50 g
	Queso fresco	86	100 g
	Yogur	150	1 envase
PESCADO	Boquerones	500	100 g
	Calamares	100	150 g
	Gambas	100	150 g
	Merluza	50	200 g
	Sardinas	100	200 g
	Sardinas enlatadas en aceite	500	100 g (4 sard)
	Sardinas en salsa de tomate	275	110 g (2 sard)
FRUTOS SECOS	Almendras	250	100 g
	Avellanas	250	100 g
	Nueces	100	100 g
	Nueces de Brasil	150	100 g
LEGUMBRES	Garbanzos	130	1 plato
	Judías	130	1 plato
	Lentejas	60	1 plato
FRUTAS Y VERDURAS	Fresas	28	100 g
	Mandarinas	50	2 unid
	Naranjas	50	1 unid
	Higos crudos	120	1 unid
	Acelgas	250	1 plato
	Alcachofas	50	1 plato
	Espinacas	150	1 plato
	Judías verdes	140	1 plato
	Lechuga	40	100 g
	Brócoli cocido	40	100 g
	Col rizada cocida	150	100 g
Zanahorias	40	100 g	
CARNES	Ternera	30	1 plato
	Chorizo	30	100 g
	Jamón crudo (magro)	48	100 g
	Jamón York	144	100 g
	Pollo	12	1 plato
CEREALES Y VARIOS	Chocolate	80	100 g
	Galletas	28	4 unid
	Macarrones, fideos	85	1 plato
	Pan de trigo (blanco)	30	100 g
	Pan de trigo (integral)	50	100 g
	Arroz blanco hervido	32	180 g
	Huevo	30	1 unid
	Helado de crema sabor vainilla	75	75 g
	Crema sola	13	15 g (1 cuch)
	Tofu, poroto de soja, al vapor	510	100 g
	Bebida con soja	35	250 ml
Bebida con soja enriquecida con calcio	240	250 ml	

Necesidades de Vitamina D



Niveles óptimos de Vitamina D: >30 ng/ml

Insuficiencia de Vitamina D: <30 ng/ml

Deficiencia de Vitamina D: <20 ng/ml

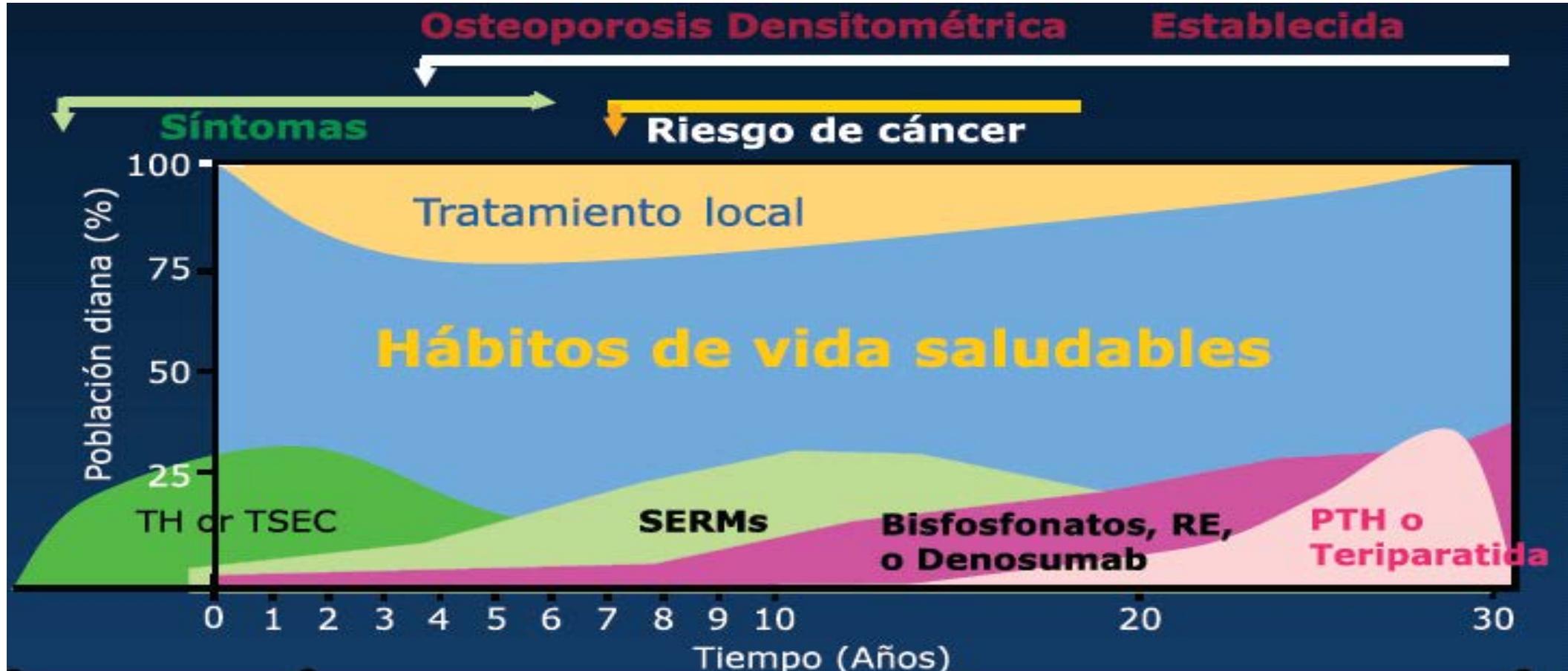
Intoxicación por Vitamina D: >150 ng/ml

Se recomienda la administración de **800-1000 UI/día** /día

El mejor parámetro indicativo del estado de los depósitos de vitamina D, es la determinación de 25 (OH) vitamina D3.

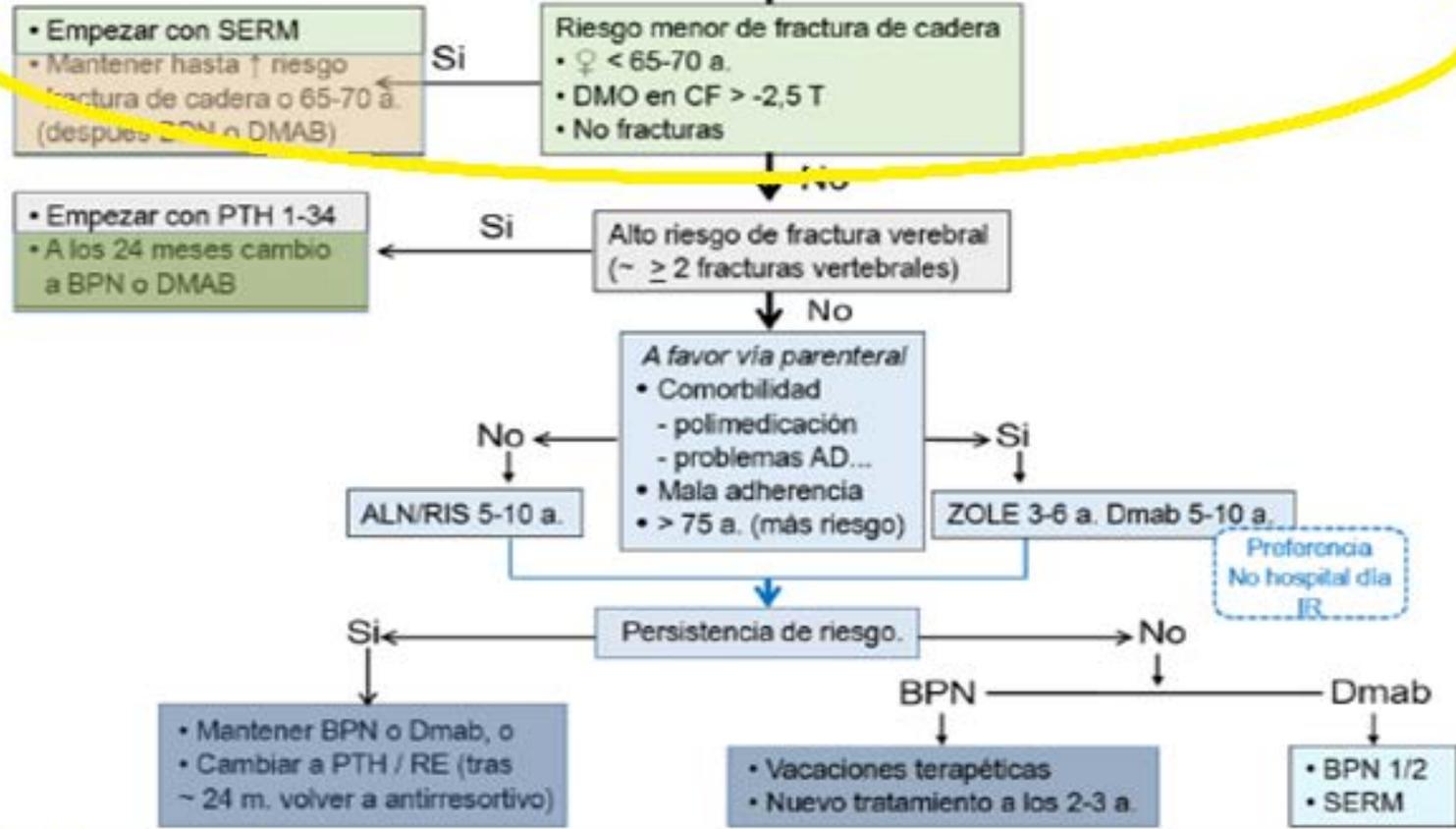
¿Se plantearía algún tratamiento antiresortivo?

Tratamiento secuencial



Perimenopausia Postmenopausia temprana Postmenopausia tardía

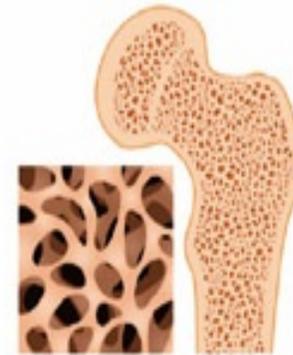
Paciente con indicación de tratamiento farmacológico antiosteoporótico



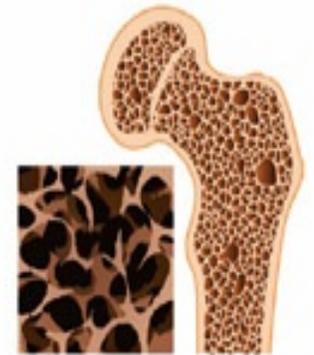
Problemas AD: Problemas en el Aparato Digestivo

IR: Insuficiencia renal (ver indicación según filtrado glomerular en el texto)

Valoración final del caso



hueso sano



hueso con osteoporosis

Mensaje para llevar a casa



Muchas gracias por vuestra atención