



Factores de riesgo para la menopausia natural antes de los 45 años: evidencia de dos estudios de cohortes de nacimiento basados en la población británica.

Peycheva D, Sullivan A, Hardy R, Bryson A, Conti G, Ploubidis G.

COMENTARIOS FLASCYM

Dra. Martha Lucía Marrugo Flórez

Especialista en Ginecología y Obstetricia,
Reproducción Humana y Endoscopia Ginecológica. Diplomada
en Endocrinología.
Experta Latinoamericana en Menopausia FLASCYM



Año 3, N. 11; Noviembre 2022

Resumen

Antecedentes: La menopausia que ocurre de manera espontánea antes de los 45 años se define como menopausia prematura, afecta aproximadamente a una de cada 10 mujeres y tiene graves efectos para la salud. Estas consecuencias incluyen mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y diabetes tipo 2.

Métodos: Se investigó los factores de riesgo para el inicio de la menopausia antes de los 45 años, en dos estudios de cohortes prospectivos basados en población de mujeres británicas en 1958 con un seguimiento a 8959 mujeres y la cohorte de 1970 a 8655 mujeres, seguidas desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Se utilizaron datos relacionados sobre algunas características del nacimiento, infancia, salud reproductiva, el comportamiento de salud y las características socioeconómicas de 6805 mujeres que eran premenopáusicas, perimenopáusicas o habían pasado por la menopausia natural.

De estas 6805 mujeres, 3614 participaron en la cohorte de 1958 (de las cuales 368 tuvieron menopausia prematura) y de las 3191 que participaron en la cohorte de 1970 (206 fueron evaluadas con esa condición).

Para comprender cuando los factores de riesgo generan mayor impacto en el curso de la vida de la mujer, el enfoque evalúa las tres etapas fundamentales: nacimiento, primera infancia

y la adultez temprana.

Respetando la secuencia temporal de las exposiciones, se usó una serie de modelos de regresión logística multivariable que estimaron las asociaciones entre la menopausia prematura y cada factor de riesgo potencial ajustado por factores de confusión.

Resultados: Se encontró que la menopausia prematura está influenciada por las circunstancias del nacimiento. Las mujeres nacidas en familias de clase social más baja, cuya madre fumó durante el embarazo o que fueron amamantadas 1 mes o menos, tenían más probabilidades de sufrir una menopausia temprana.

Existen factores asociados también con menopausia temprana como menor capacidad cognitiva y tabaquismo en la niñez.

El comportamiento de salud de los adultos también fue importante. Fumar se correlaciona positivamente con menopausia temprana, mientras que el ejercicio regular y la frecuencia moderada de consumo de alcohol en mujeres por encima de los treinta años se asocian con un riesgo reducido para para que esta ocurra.

La aparición de problemas ginecológicos en mujeres cercano a los treinta años también está relacionada con la menopausia precoz.

Conclusiones: Se demuestra que las características en diferentes periodos de la vida están asociadas con la menopausia prematura. Algunas de estas asociaciones se relacionan con comportamientos modificables (lactancia materna, tabaquismo y actividad física) y por lo tanto, los riesgos de una menopausia temprana y los resultados adversos para la salud asociados con ella pueden prevenirse.

Comentario:

La menopausia o fecha de la última regla es un hito producido como consecuencia del cese definitivo de la actividad folicular ovárica. La edad habitual de la menopausia ocurre entre los 45 y 55 años. Cuando esta ocurre antes de los 45 años, se denomina menopausia prematura. (1)

La mayoría de las veces, la menopausia temprana, tiene un inicio espontáneo y su causa es desconocida, aunque a veces puede presentarse tras determinados tratamientos médicos, quirúrgicos o radioterápicos. Pero se conoce que causas genéticas, autoinmunes, metabólicas, infecciosas están asociadas. (2)

Existen consecuencias a corto, mediano y largo plazo sobre la salud de la mujer. (3,4)
A corto plazo: uno o dos años de aparición síntomas asociados al climaterio, insomnio, disminución de la concentración, memoria y líbido. A mediano plazo: cinco a seis años

después: síndrome genitourinario de la menopausia. A largo plazo: incremento en el riesgo cardiovascular, osteoporosis, disminución en la calidad de vida de la mujer.

Es por ello que las estrategias terapéuticas van encaminadas a la prevención de factores de riesgo modificables que ayudarían a prevenir su aparición, al alivio de los síntomas y la prevención de las consecuencias a largo plazo.

El tratamiento gira en torno a reemplazo estrogénico, sin olvidar al apoyo psicológico y sin detrimento de otras recomendaciones generales en salud que incluyan hábitos saludables para la prevención de la enfermedad cardiovascular y la osteoporosis.(5)

En el consenso mundial sobre terapia hormonal publicado en 2013 y reconfirmado en el 2016 por la IMS, se recomendó el tratamiento inmediato en cuanto se diagnostique y se mantiene hasta la edad de la menopausia natural. (5)(6)

Conclusiones:

La menopausia temprana continúa siendo poco conocida a pesar de todos los trabajos de investigación. Su etiología es variable pero se saben que existen factores de riesgo modificables que pudieran disminuir su aparición, es por ello fundamental que los profesionales de la salud trabajemos en la prevención de cada uno de ellos, establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno para impactar en las consecuencias complejas y mejorar la calidad de vida de la mujer.

REFERENCIAS

1. Maclaran K, Panay N. Current concepts in premature ovarian insufficiency. *Women's Health* 11 (2): 169-182, 2015.
2. Gold EB, Crawford SL, Avis NE, Crandall CJ, Matthews KA, Watjen LE, Lee JS, Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *Am J Epidemiol*, 2013; 178:70-83.
3. Shuster LT, Rhodes DJ, Gostout BS, Grossardt BR, Rocca WA. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Maturitas* 2010; 65:161-6.
4. Gibson-Helm M, Teede H, Vincent A. Symptoms, health behavior and understanding of menopause therapy in women with premature menopause. *Climacteric* 2014;17:666-73.
5. De Villers TJ, Gass MI, Haines CJ, Hakk JE, Lobo RA, Global Consensus Statement on Menopausal hormone therapy. *Maturitas* 2013; 74:391-2. *Climacteric* 2013;16:203-204.
6. 2016 International Menopause Society. Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*. 2016;19:109-150.