

XI Congreso Internacional de Menopausia

Magdalena Durán

ICGON (Institut Clínic
Ginecología,
Obstetricia,
Neonatología)
Hospital CLÍNIC
Facultad de Medicina
Barcelona

El pasado mes de octubre se celebró en Buenos Aires el 11º Congreso Internacional de Menopausia en el que pudimos disfrutar de un ambicioso Programa Científico multi e interdisciplinario, con un enfoque integral y actualizado de la problemática de la mujer cuando llega a la menopausia y poniendo especial énfasis en no perder la preciosa oportunidad de implementar medidas de prevención, para evitar el rápido deterioro tanto físico como psíquico de nuestras pacientes.

“En los movimientos para bailar el tango, *“mientras uno avanza, el otro retrocede”* y en lo nuestro, para seguir la danza, debemos lograr que *“mientras la ciencia avanza, los mitos retrocedan...”* y para eso hemos convocado a los más relevantes especialistas de diferentes países, que se ocuparán de desmitificar una gran parte de la temática de la Menopausia, en especial aquellos ítems que generaron más controversias”. Con estas palabras el Prof. Néstor Siseles inauguraba el Congreso.

La enfermedad cardiovascular en la mujer fue uno de los temas más interesantes que se debatieron. *“Las mujeres mueren más del corazón pero le temen al cáncer”*. Así comenzaba su exposición la Dra. Pamela Gutiérrez, del Hospital Francés de Buenos Aires. El riesgo cardiovascular suele ser minimizado, a pesar de que representa la primera causa de enfermedad y mortalidad en las mujeres mayores de 65 años en los países occidentales, y representan el 45% de las muertes femeninas, el doble de todas las formas combinadas del cáncer.

Durante su vida reproductiva, la mujer está más protegida que el varón de las enfermedades cardiovasculares pero, al llegar a la menopausia, el riesgo comienza a hacerse cada vez mayor y se iguala para ambos sexos a partir de los 60 años. En las mujeres, la cardiopatía isquémica aparece una década más tarde que en el varón, y el infarto 20 años después. Junto con el paso del tiempo, un probado factor de riesgo cardiovascular, la disminución de estrógenos

también jugaría un rol importante en el aumento del riesgo femenino, ya que este grupo de hormonas tiene virtudes cardioprotectoras.

Continúa el Dr. Jorge Lerman, Jefe de la División de Cardiología del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Ciudad de Buenos Aires, y afirma que la prevención de la enfermedad cardiovascular en la menopausia comienza en los primeros años de la vida, con medidas como seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física, no fumar, mantener un peso adecuado.

Si bien la Terapia Hormonal (TH) es adecuada para el tratamiento de los síntomas de la menopausia, no es una recomendación para aquellas mujeres con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, resistencia a la insulina, diabetes dislipemia, sedentarismo) o con enfermedad cardiovascular establecida.

El Dr. Camil Castelo-Branco, del Hospital Clínic de Barcelona, añade que cuando la paciente presenta riesgo cardiovascular, las estatinas, indicadas básicamente para reducir el colesterol, son bien aceptadas y han demostrado un cierto efecto preventivo sobre la pérdida de masa ósea y la cognición. Si las pacientes no desean recibir hormonas y en casos de mujeres asintomáticas, sanas, que deseen prevención sin riesgo de efectos adversos, también es posible recurrir a alternativas naturales como las isoflavonas de soja o el ginkgo biloba (éste último para mejorar la función cognitiva).

¿Cuál es la mejor opción terapéutica para prevenir las afecciones cognitivas en la menopausia?

Ésta es la pregunta que se le formula al Dr. Andrea Genazzani, miembro del Comité Organizador, en una Sesión en la que también participó el Dr. Garcia Segura.

Durante la menopausia, responde el Dr. Genazzani, los neurotransmisores, neuropéptidos y neuroeste-

roides atraviesan cambios como consecuencia de la falta de producción de la hormona gonadal, lo que acarrea la manifestación de ciertos síntomas propios de la afección del SNC. Los cambios de estado de ánimo, la ansiedad, la depresión, el insomnio, las cefaleas/migrañas y alteraciones de la función cognitiva están estrictamente relacionadas con la falta de producción de estrógenos. Suficiente evidencia avala la acción neuroprotectora de los estrógenos, por ejemplo, disminuyen el beta amiloide, mejoran la función colinérgica, serotoninérgica y dopaminérgica, promueven la plasticidad sináptica y el crecimiento neuronal, reducen el estrés oxidativo, y mejoran el transporte de glucosa al cerebro. Además de las pruebas celulares y moleculares que demuestran la participación crítica de los esteroides sexuales en la modulación y conservación de la función cerebral, los datos epidemiológicos avalan la noción de que la TH reduce la posibilidad de enfermedades debilitantes y comunes que se asocian con

la menopausia y el envejecimiento, como la depresión y la ansiedad/angustia.

Hay que decir que este Congreso ha sido un éxito rotundo en asistencia y en el nivel científico alcanzado en la mayoría de las sesiones. A ello contribuyeron también nuestros compañeros, los Profesores Joaquim Calaf del Hospital de Sant Pau de Barcelona y Antonio Cano del Hospital Clínico de Valencia, en sus ponencias y en las moderaciones de las sesiones asignadas.

Los miembros de la Junta de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) ocuparon parte de la mañana del último día en la sesión "Manejo de la mujer en la postmenopausia en el actual milenio" moderados por su Presidente, el Dr. Santiago Palacios, que por cierto os espera a todos en el próximo Congreso Internacional que se celebrará en Madrid en el año 2008.