



Dr. Gerardo González M.

Ginecología y Obstetricia - Ginecología Oncológica -
Cirugía Endoscópica Ginecológica

Climaterio y Menopausia

Guía actualizada para la mujer mexicana — terapia hormonal, Lenzetto y prevención

El climaterio en la mujer mexicana — lo que nos hace diferentes

La menopausia natural en México ocurre en promedio a los **48-49 años** — uno a dos años antes que el promedio en países europeos o en Estados Unidos. Esto significa que la mujer mexicana vive más años en postmenopausia y acumula más tiempo de exposición a los efectos de la deficiencia de estrógenos.

Además, los estudios en población mexicana muestran algunas particularidades importantes:

- Mayor prevalencia de **diabetes tipo 2 y obesidad** — condiciones que modifican la forma en que se vive el climaterio y que influyen en las decisiones de tratamiento
- Alta frecuencia de **osteopenia y osteoporosis** — agravadas por dietas bajas en calcio y niveles insuficientes de vitamina D por hábitos de vida y fotoprotección excesiva
- Los **bochornos** en mujeres mexicanas tienden a ser más frecuentes e intensos en mujeres con sobrepeso, por el efecto de la grasa abdominal en el metabolismo de los estrógenos
- Existe una tendencia cultural a **normalizar y silenciar los síntomas** del climaterio — 'así le paso a mi mamá, es normal' — lo que retrasa el acceso al tratamiento

Si tienes más de 45 años y tus ciclos se han vuelto irregulares, o si ya pasaste la menopausia — este es el momento de una valoración integral. No para 'tratar la menopausia' como si fuera una enfermedad, sino para gestionar activamente tu salud en una etapa que puede durar 30 o más años.

La caída gradual de estrógenos afecta prácticamente todos los sistemas del organismo. Los síntomas más frecuentes en la mujer mexicana son:

- **Bochornos y sudoración nocturna:** el síntoma más característico. Sensación súbita de calor intenso en cara, cuello y tórax, con enrojecimiento y sudoración. Pueden ocurrir varias veces al día y despertar a la paciente de noche, generando fatiga crónica.
- **Irregularidad menstrual:** periodos más cortos, más largos, más o menos abundantes — antes de desaparecer. Esta fase puede durar varios años.
- **Insomnio y fatiga:** frecuentemente relacionados con los bochornos nocturnos, pero también con los cambios hormonales directos sobre el sistema nervioso central.
- **Cambios de ánimo:** irritabilidad, ansiedad, tristeza o dificultad para concentrarse. Son hormonales — no es 'cosa de la cabeza'.
- **Síntomas genitourinarios:** sequedad vaginal, ardor, dolor durante las relaciones sexuales, mayor frecuencia urinaria, infecciones urinarias repetidas. Afectan a más del 50% de las mujeres en postmenopausia y **no mejoran solos** con el tiempo — al contrario, progresan.
- **Cambios en la composición corporal:** aumento de grasa abdominal y pérdida de masa muscular, incluso sin cambios en la dieta.
- **Cambios en piel y cabello:** piel más seca y con menos elasticidad, cabello más fino y frágil.
- **Dolor articular:** frecuentemente subestimado como causa hormonal — la artralgia menopáusica es real y responde al tratamiento.

Los síntomas genitourinarios son los que más deterioran la calidad de vida y los que menos se reportan por vergüenza. Sequedad, dolor en relaciones sexuales, infecciones frecuentes — todo tiene tratamiento efectivo. No es necesario vivir con eso.

Más allá de los síntomas visibles, la falta de estrógenos tiene efectos a largo plazo que se acumulan sin dar señales evidentes:

- **Osteoporosis:** en los primeros 5-7 años de postmenopausia se pierde entre el 2 y el 3% de densidad ósea por año. En la mujer mexicana, este riesgo se agrava por ingesta insuficiente de calcio y niveles bajos de vitamina D. El resultado es mayor riesgo de fractura de cadera — cuya mortalidad al año supera el 20%.
- **Enfermedad cardiovascular:** antes de la menopausia, los estrógenos protegen el sistema cardiovascular. Después, el riesgo de infarto y enfermedad coronaria se iguala al del hombre. La enfermedad cardíaca es la primera causa de muerte en mujeres mexicanas mayores de 50 años.
- **Deterioro cognitivo:** los estrógenos tienen función protectora en el cerebro. Su deficiencia puede asociarse a mayor riesgo de deterioro de memoria y demencia a largo plazo.
- **Cambios metabólicos:** mayor resistencia a la insulina, peor perfil de colesterol, más grasa visceral — todo esto aumenta el riesgo cardiovascular y de diabetes.

La postmenopausia puede durar 30 o más años en la mujer mexicana actual. Gestionarla bien desde el inicio — con el tratamiento correcto, la vigilancia adecuada y el estilo de vida apropiado — es la decisión más importante que puedes tomar por tu salud en esta etapa de tu vida.

Terapia hormonal de la menopausia — la verdad sin mitos

Durante años, muchas mujeres evitaron la terapia hormonal por miedo — basado en un estudio publicado en 2002 que fue malinterpretado y sobredimensionado por los medios de comunicación. Hoy, con más de 20 años de evidencia adicional, el panorama es muy diferente:

- La terapia hormonal es el **tratamiento más efectivo disponible** para los bochornos, la sudoración nocturna y los síntomas genitourinarios
- En mujeres menores de 60 años o dentro de los primeros 10 años de menopausia, **sin contraindicaciones**, el balance riesgo-beneficio es claramente favorable
- Protege activamente contra la **osteoporosis y las fracturas**
- Iniciada en el momento adecuado, tiene efecto **cardioprotector** — la llamada 'ventana de oportunidad terapéutica'
- Mejora la calidad del sueño, el ánimo, la concentración y la función sexual

La terapia hormonal no es para todas — hay contraindicaciones reales que deben evaluarse: cáncer de mama o endometrio activo, trombosis reciente, enfermedad hepática grave. Pero para la mayoría de las mujeres en climaterio sin estas condiciones, el miedo a las hormonas no tiene base científica sólida. La decisión debe tomarse de forma individual con tu médico.

La forma en que se administra la hormona importa tanto como la hormona misma. Las vías tópicas (gel, spray, parche) ofrecen ventajas significativas sobre las pastillas orales:

- **Absorción directa a la sangre:** sin pasar por el hígado, lo que elimina el efecto de primer paso hepático y reduce el riesgo de efectos secundarios metabólicos.
- **Niveles hormonales más estables:** sin los picos y valles que generan las pastillas orales, lo que se traduce en mejor control de síntomas y menos efectos secundarios.
- **Menor riesgo de trombosis:** las formulaciones orales aumentan levemente el riesgo de coágulos. Las vías tópicas tienen un perfil de seguridad cardiovascular significativamente mejor.
- **Dosis más bajas y precisas:** permiten ajustar con mayor precisión la dosis mínima efectiva para cada paciente.

Lenzetto — estradiol en spray transdérmico: es una de las formulaciones tópicas más modernas y prácticas disponibles en México. Se aplica directamente sobre la piel del antebrazo — una o dos aplicaciones al día según la dosis indicada. Se absorbe rápidamente, no mancha la ropa y su uso es sencillo e integrable a la rutina diaria. Al evitar el paso por el hígado, ofrece el perfil de seguridad más favorable de las formulaciones de estradiol disponibles actualmente.

El protocolo completo — estrógeno más progesterona

En mujeres que conservan el útero, la terapia hormonal siempre combina estrógeno con progesterona. Esto es fundamental para proteger el endometrio:

- **Estrógeno solo** en mujeres con útero aumenta el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio. **Nunca se usa sin progesterona** en este grupo.
- **La progesterona protege el endometrio** al contrarrestar el efecto estimulante del estrógeno sobre la capa interna del útero.
- **Progesterona micronizada (Utrogestan):** la forma más fisiológica disponible. Se puede administrar oral o vaginal. Vía vaginal tiene efecto local potente con mínima absorción sistémica.
- **Progestinas sintéticas:** alternativas con distintos perfiles de acción. La elección depende del perfil de cada paciente.

En mujeres sin útero (histerectomizadas), el estrógeno se puede usar solo — sin necesidad de progesterona — lo que simplifica el esquema y mejora el perfil de seguridad global.

El protocolo ideal en nuestra práctica: estradiol tópico en spray (Lenzetto) como base estrogénica — dosis ajustada a los síntomas y niveles hormonales — combinado con progesterona micronizada cuando es necesario. Este esquema ofrece el mejor balance entre efectividad, seguridad y comodidad de uso para la paciente mexicana.

Los síntomas genitourinarios — resequeidad, ardor, dolor en relaciones, infecciones urinarias repetidas — merecen atención específica. En muchos casos, el tratamiento local es suficiente y preferible:

- **Estrogenos topicos vaginales** (cremas, ovulos, anillos): dosis muy bajas de estrógeno aplicadas directamente en la vagina. Restauran el tejido vaginal, reducen la resequeidad y mejoran el pH vaginal. La absorción sistémica es mínima — son seguros incluso en mujeres con antecedente de cáncer de mama en la mayoría de los casos.
- **Ospemifeno**: modulador selectivo de receptores estrogénicos en pastilla. Opción para mujeres que no pueden o no desean usar estrógenos tópicos.
- **Hidratantes vaginales sin hormona**: para mujeres con contraindicación absoluta a cualquier estrógeno. Mejoran la comodidad pero no restauran el tejido.

El síndrome genitourinario de la menopausia — el nombre actual para la resequeidad vaginal y sus consecuencias — afecta a 1 de cada 2 mujeres en postmenopausia. A diferencia de los bochornos que pueden mejorar solos con el tiempo, este síndrome **progresará si no se trata**. Tiene solución efectiva y no tienes que vivir con él.

Vigilancia oncológica — lo que no puede faltar

La terapia hormonal no exime de la vigilancia oncológica — al contrario, requiere un seguimiento activo y estructurado:

- **Mastografía anual**: obligatoria antes de iniciar y durante toda la terapia hormonal.
- **Papanicolaou**: cada 3 años hasta los 65 años, incluso en mujeres sin vida sexual activa.
- **Ultrasonido pélvico**: al inicio para medir el grosor del endometrio. Cualquier sangrado vaginal durante o después de la terapia debe evaluarse de inmediato.
- **Densitometría ósea**: al inicio de la postmenopausia o antes con factores de riesgo. Permite medir el efecto protector de la terapia sobre el hueso.
- **Perfil metabólico anual**: glucosa, insulina, colesterol, triglicéridos, función hepática.

La consulta anual con tu ginecólogo oncólogo en el climaterio es el espacio para coordinar toda esta vigilancia, ajustar la dosis de la terapia según tu respuesta, y tomar decisiones informadas. No es un trámite — es la inversión más inteligente en tu salud a largo plazo.

¿La terapia hormonal engorda?

No directamente. Los estrógenos tópicos no causan retención de líquidos ni aumento de peso como efecto directo. De hecho, al mejorar la composición corporal y la sensibilidad a la insulina, pueden facilitar el control de peso. El aumento de peso en la menopausia se debe a la caída hormonal y al cambio metabólico — no a la terapia.

¿Cuanto tiempo puedo usar la terapia hormonal?

No existe un límite de tiempo universal. Las guías actuales recomiendan usar la dosis mínima efectiva por el tiempo que la paciente necesite y obtenga beneficio, con reevaluación periódica. Muchas mujeres la usan por 10 años o más con seguimiento adecuado.

¿Puedo usar Lenzetto si tengo antecedente familiar de cáncer de mama?

El antecedente familiar no es una contraindicación absoluta. Se evalúa caso por caso considerando el tipo de antecedente, los genes involucrados y el balance riesgo-beneficio individual. Esta decisión se toma en consulta con información completa.

¿Que pasa si dejo la terapia de golpe?

Los síntomas pueden regresar gradualmente. Se recomienda suspender la terapia de forma progresiva — reduciendo la dosis poco a poco — para minimizar el efecto rebote. Nunca se suspende de forma abrupta sin indicación médica.

¿Puedo quedar embarazada durante el climaterio?

Sí, mientras no hayas completado 12 meses consecutivos sin menstruación. Se recomienda anticoncepción hasta confirmar la menopausia — los métodos hormonales son compatibles y pueden incluso aliviar los síntomas del climaterio mientras protegen contra el embarazo.

Tienes síntomas del climaterio o quieres evaluar si la terapia hormonal es para ti?

Agenda tu valoración integral. Hay opciones seguras y efectivas.

Dr. Gonzalez M. · Ginecología Oncológica



Resena en Google



Sitio web

oncoginegonzalez.com.mx

Tel: 871 480 0070

Hospital Angeles Torreon | Torre Vasconcelos, Modulo 403