SINTOMATOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA.

SALUD VAGINAL

Dr. Francisco Javier Gárcia Pérez-Llantada.

Especialista en Ginecología y Obstetricia

JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN SALUD DE LA MUJER

18 DE OCTUBRE DE 2016

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

MENOPAUSIA

Cese **permanente** de la menstruación

Es **UNA FECHA**

CLIMATERIO

Fase de la vida en la mujer

Representa el paso de la fase biológica reproductiva a una no reproductiva

Son un CONJUNTO DE SINTOMAS relacionados con una actividad ovárica decreciente

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

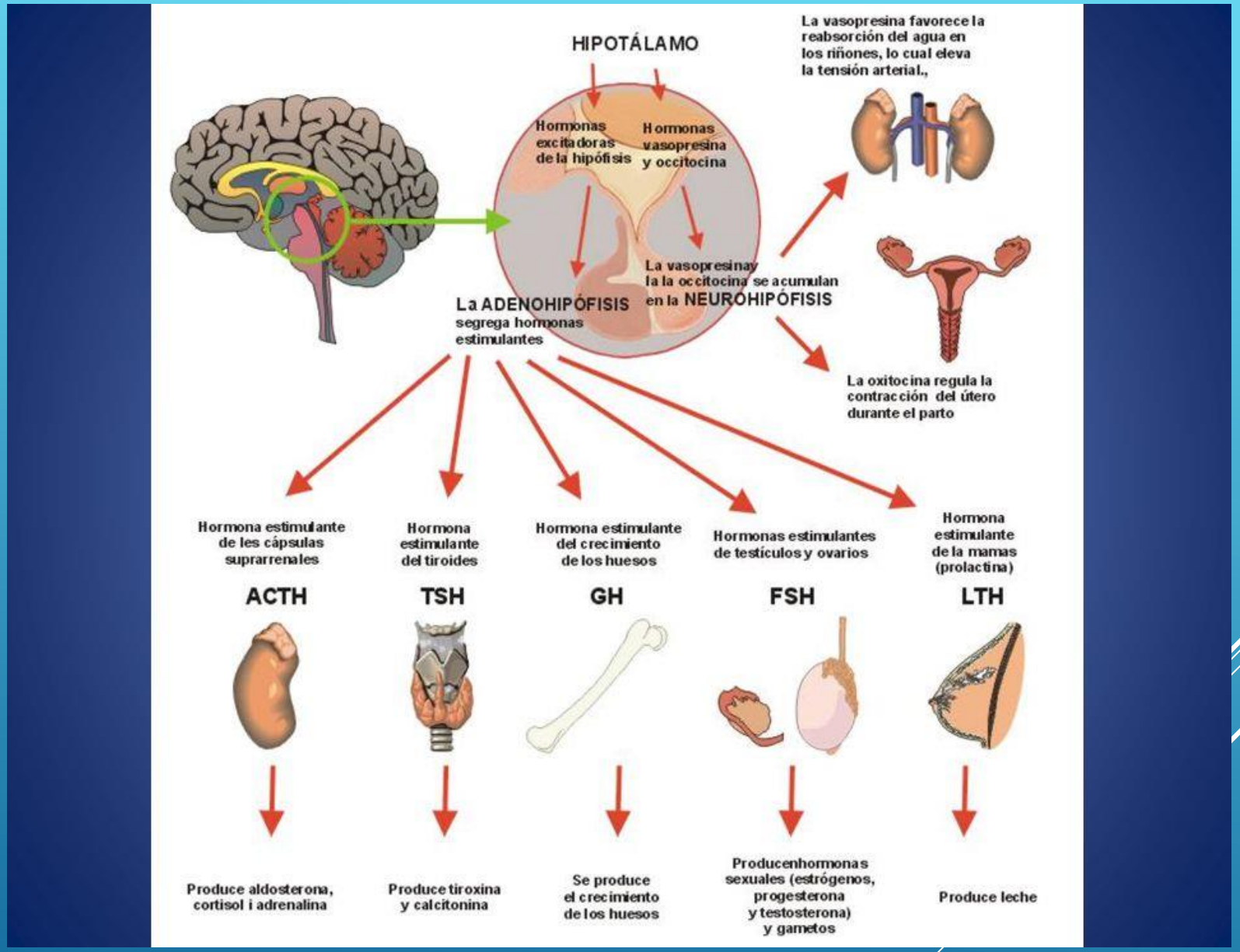
MENOPAUSIA

Edad (45-55 años)

En ESPAÑA a los 51

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Eje hipotálamo-hipofiso-gonadal



http://images.slideplayer.es/11/3181213/slides/slide_2.jpg

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

Fisiopatología y Endocrinología

CESE DE FUNCION OVARICA

E2 , Progesterona, PRL BAJOS

TESTOSTERONA,ESTRONA, LH Y FSH ALTOS

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

SINTOMAS MAS FRECUENTES

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

salud
servicio aragonés de salud

Google™
YAHOO!®

YouTube™

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Neurovegetativas

SOFOCOS
SUDORACION
PALPITACIONES
PARESTESIAS CEFALEAS
VERTIGOS

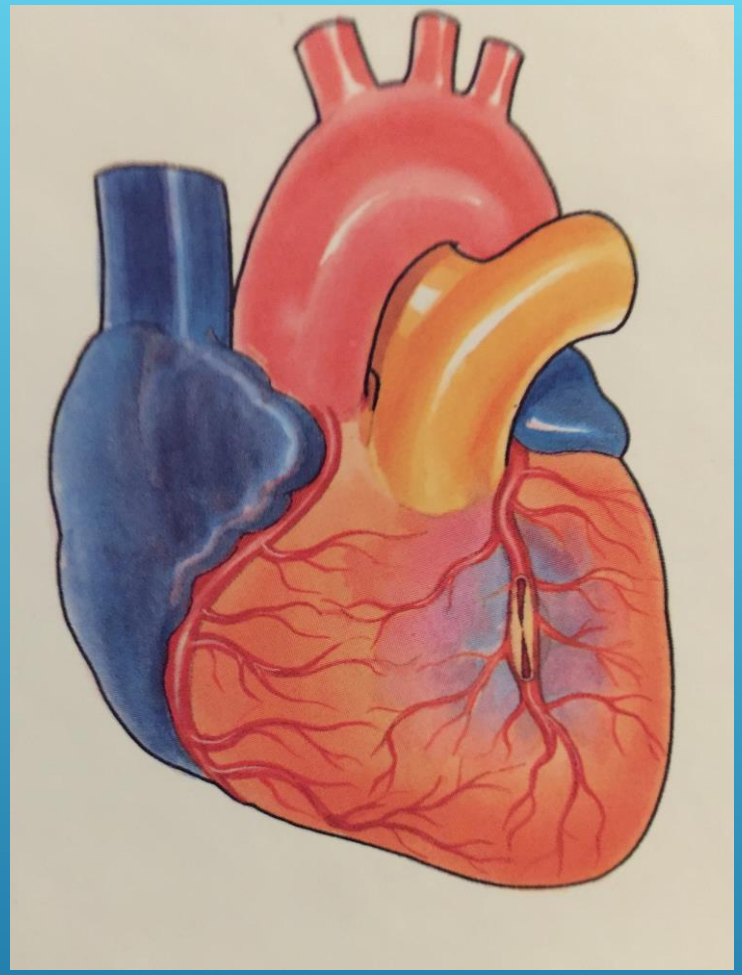
Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Psicológicas

Depresión, Ansiedad, Nerviosismo, Irritabilidad, Labilidad emocional

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Cardiovasculares



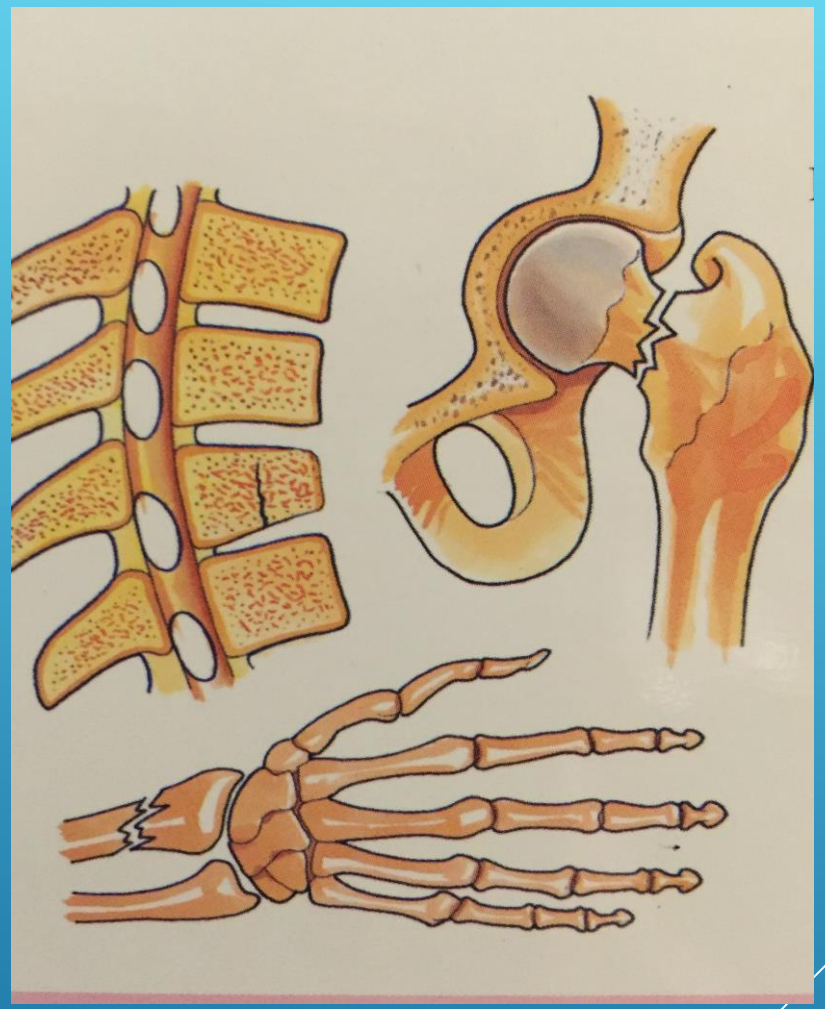
Arteriosclerosis, Infarto de miocardio, Accidente cerebrovascular

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones óseas

OSTEOPOROSIS

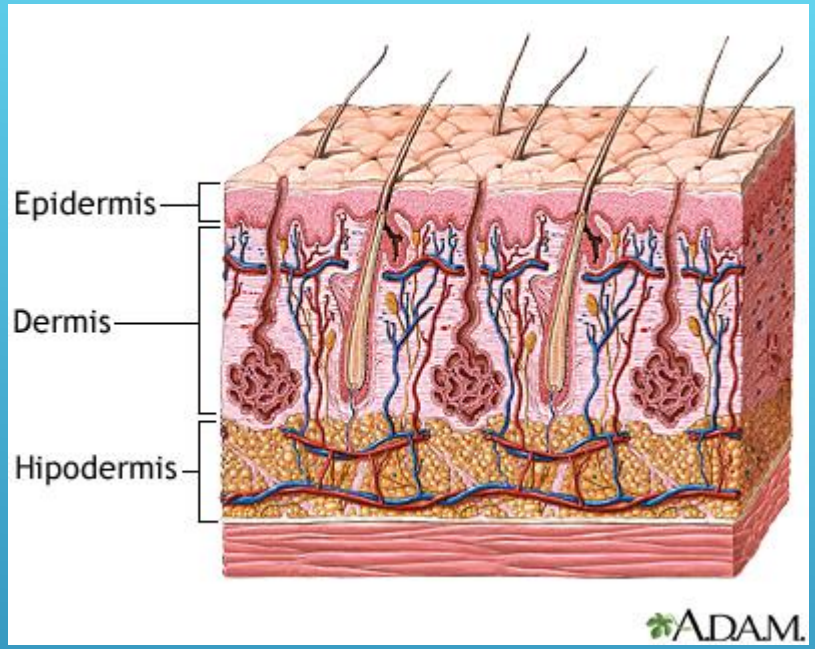
Dolor, Fracturas óseas , Deformidades



Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Cutáneas

Sequedad y Delgadez cutánea, Disminución pilo-sebácea (cabello, vello axilar y pubiano), Pérdida de elasticidad y firmeza (disminución de fibras de colágeno y elásticas de la piel),

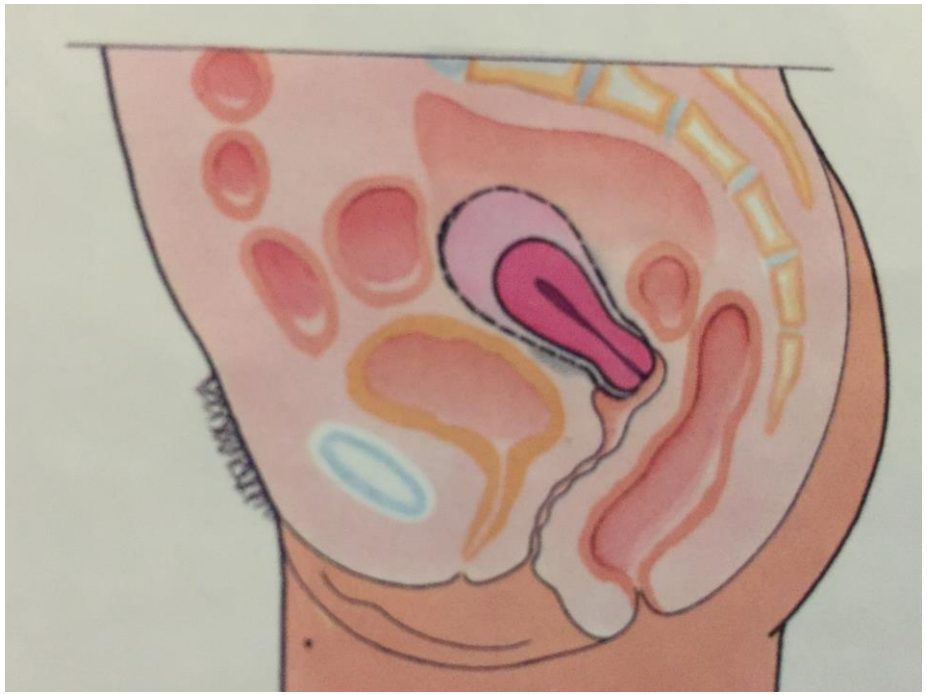


https://medlineplus.gov/spanish/ency/images/ency/fullsize/8912.jpg

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

Alteraciones Genito-Urinarias

- Incontinencia de orina
  Polaquiuria , Tenesmo
  Disuria ,Atrofia genital,
  Sequedad vaginal
  Dispareunia, Cistitis y
  Vaginitis de repetición



Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Sexuales

Disminución de la libido

http://www.rodalesorganiclife.com/sites/rodalesorganiclife.com/files/styles/slideshow-desktop/public/images/slideshow2/libido-foods-450.jpg?itok=0ieuiY1w

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Otras alteraciones

Trastornos del sueño, Astenia, Tendencia a la obesidad

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

TRATAMIENTOS PARA LA MENOPAUSIA

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

¿ES NECESARIO TRATAR A TODAS LAS MUJERES EN MENOPAUSIA?

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Si los síntomas NO son percibidos como importantes o NO alteran calidad de vida:

Promover medidas no farmacológicas: DECÁLOGO

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

DECÁLOGO

1. Mantener una dieta equilibrada rica en calcio, evitando el sobrepeso y la obesidad.

Evitar alimentos condimentados

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

DECÁLOGO

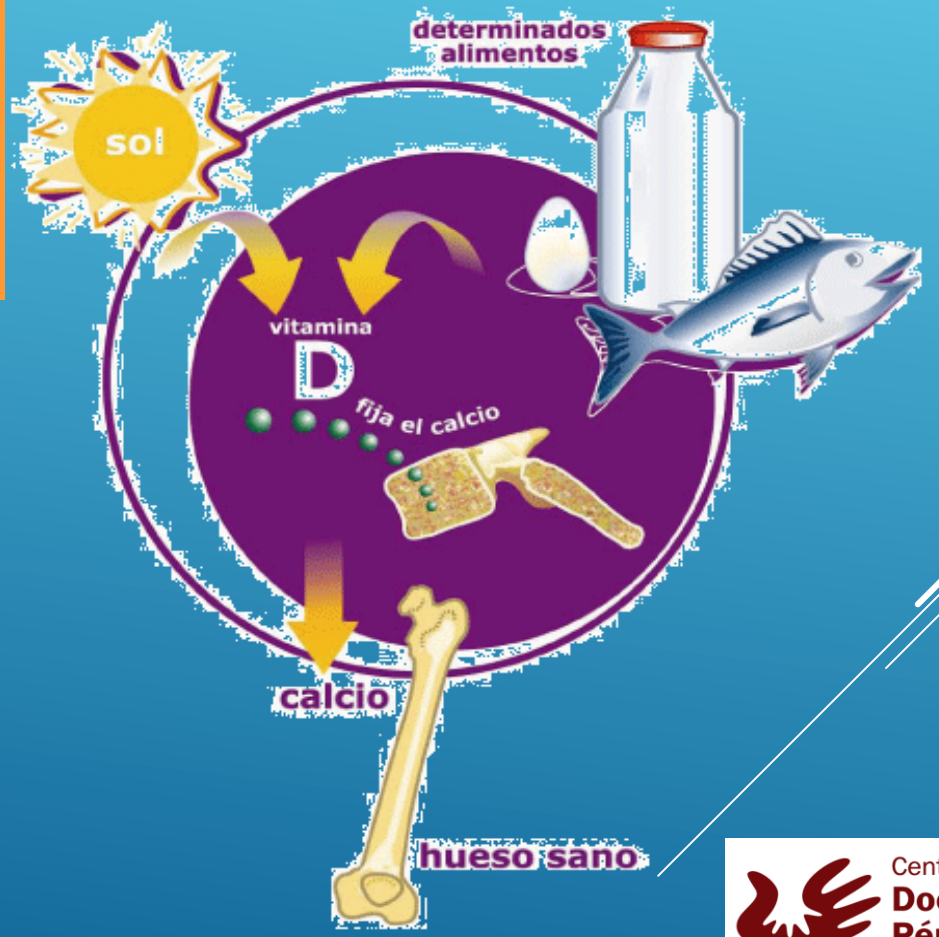
2. Realizar actividad física moderada diaria (caminar 3 a 5 veces a la semana a ritmo de marcha , durante media a una hora)

Gimnasia , Tenis, Ciclismo , Carrera

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

DECÁLOGO

3. Tomar el sol 15 minutos al día para conseguir el nivel de vitamina D adecuado



Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

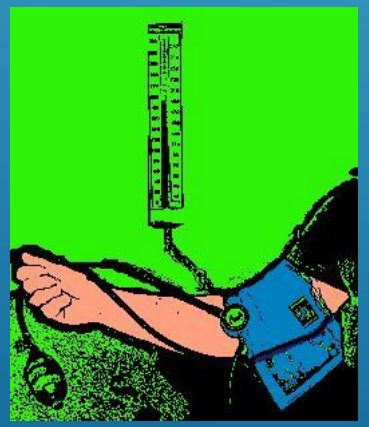
DECÁLOGO

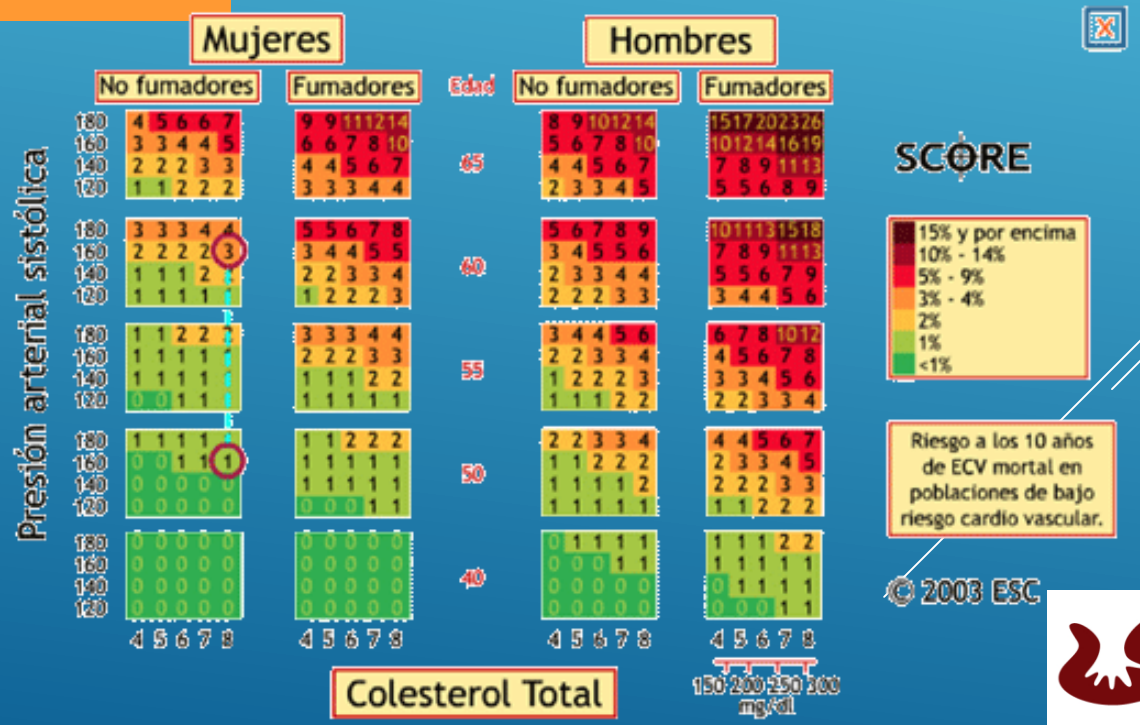
4. Evitar hábitos tóxicos como el tabaco, el café y el alcohol.

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

DECÁLOGO

5. Evaluar el posible riesgo cardiovascular y eliminar los factores de riesgo





Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

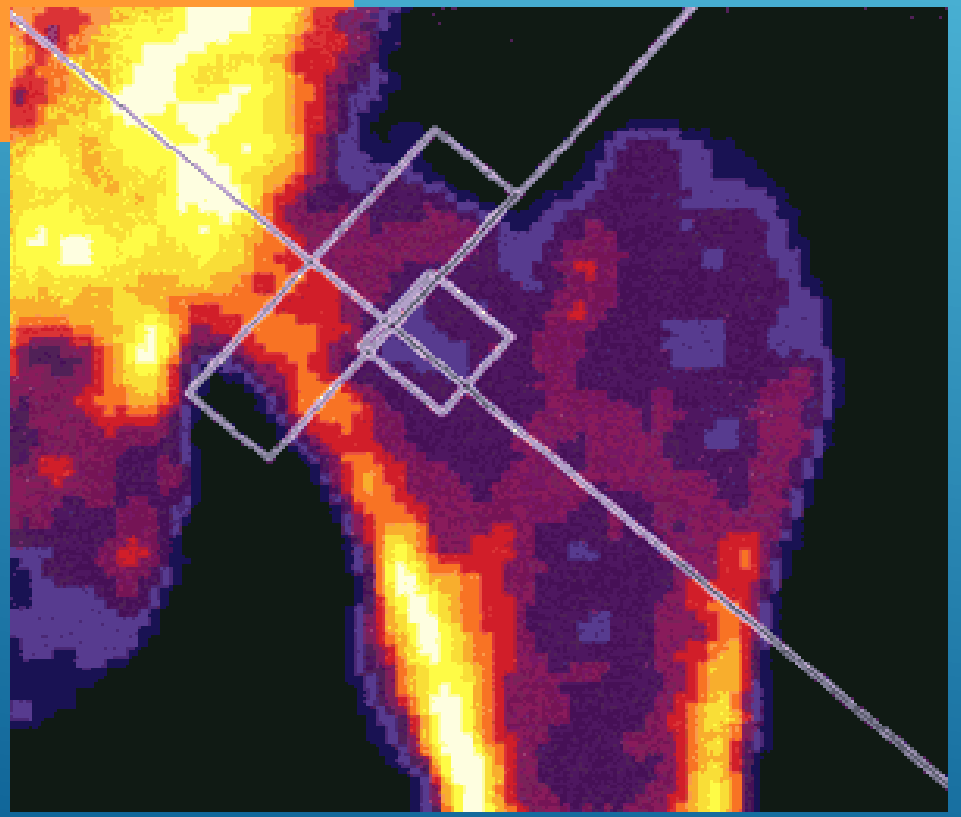
DECÁLOGO

6. Evaluar el posible riesgo de cáncer de mama y estimular el diagnostico precoz mediante las campañas de mamografía

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

DECÁLOGO

7.Evaluar el posible riesgo de osteoporosis y en pacientes de alto riesgo medir la densidad mineral del hueso



Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

DECÁLOGO

8. Vivir la menopausia con vitalidad y optimismo

9. Mantener una actividad sexual satisfactoria

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

DECÁLOGO

10. Cuidar la calidad de vida para conseguir el bienestar de la mujer durante la menopausia

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Si los síntomas SI son percibidos como importantes y/o SI alteran calidad de vida:

DECALOGO

PROPONER UNA TH

- **Explicar los beneficios y riesgos. Valorar posibles contraindicaciones e interacciones con otros tratamientos.**
- **Iniciar tratamiento con la dosis mínima eficaz.**
- **Mantener TH durante el tiempo adecuado en relación al beneficio terapéutico buscado.**

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

ORIGINAL CONTRIBUTION JAMA-EXPRESS

Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women

Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial

Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators

Context Despite decades of accumulated observational evidence, the balance of risks and benefits for hormone use in healthy postmenopausal women remains uncertain.

Objective To assess the major health benefits and risks of the most commonly used combined hormone preparation in the United States.

Design Estrogen plus progestin component of the Women's Health Initiative, a randomized controlled primary prevention trial (planned duration, 8.5 years) in which 16 608 postmenopausal women aged 50-79 years with an intact uterus at baseline were recruited by 40 US clinical centers in 1993-1998.

Interventions Participants received conjugated equine estrogens, 0.625 mg/d, plus medroxyprogesterone acetate, 2.5 mg/d, in 1 tablet (n=8506) or placebo (n=8102).

Main Outcomes Measures The primary outcome was coronary heart disease (CHD) (nonfatal myocardial infarction and CHD death), with invasive breast cancer as the primary adverse outcome. A global index summarizing the balance of risks and benefits included the 2 primary outcomes plus stroke, pulmonary embolism (PE), endometrial cancer, colorectal cancer, hip fracture, and death due to other causes.

Results On May 31, 2002, after a mean of 5.2 years of follow-up, the data and safety monitoring board recommended stopping the trial of estrogen plus progestin vs placebo because the test statistic for invasive breast cancer exceeded the stopping boundary for this adverse effect and the global index statistic supported risks exceeding benefits. This report includes data on the major clinical outcomes through April 30, 2002. Estimated hazard ratios (HRs) (nominal 95% confidence intervals [CIs]) were as follows: CHD, 1.29 (1.02-1.63) with 286 cases; breast cancer, 1.26 (1.00-1.59) with 290 cases; stroke, 1.41 (1.07-1.85) with 212 cases; PE, 2.13 (1.39-3.25) with 101 cases; colorectal cancer, 0.63 (0.43-0.92) with 112 cases; endometrial cancer, 0.83 (0.47-1.47) with 47 cases; hip fracture, 0.66 (0.45-0.98) with 106 cases; and death due to other causes, 0.92 (0.74-1.14) with 331 cases. Corresponding HRs (nominal 95% CIs) for composite outcomes were 1.22 (1.09-1.36) for total cardiovascular disease (arterial and venous disease), 1.03 (0.90-1.17) for total cancer, 0.76 (0.69-0.85) for combined fractures, 0.98 (0.82-1.18) for total mortality, and 1.15 (1.03-1.28) for the global index. Absolute excess risks per 10 000 person-years attributable to estrogen plus progestin were 7 more CHD events, 8 more strokes, 8 more PEs, and 8 more invasive breast cancers, while absolute risk reductions per 10 000 person-years were 6 fewer colorectal cancers and 5 fewer hip fractures. The absolute excess risk of events included in the global index was 19 per 10 000 person-years.

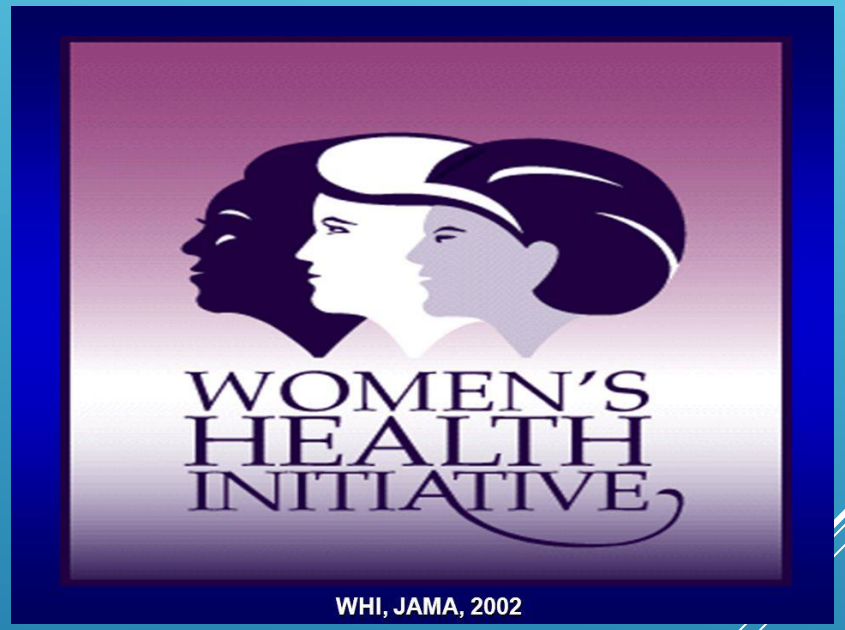
Conclusions Overall health risks exceeded benefits from use of combined estrogen plus progestin for an average 5.2-year follow-up among healthy postmenopausal US women. All-cause mortality was not affected during the trial. The risk-benefit profile found in this trial is not consistent with the requirements for a viable intervention for primary prevention of chronic diseases, and the results indicate that this regimen should not be initiated or continued for primary prevention of CHD.

JAMA. 2002;288:321-333 www.jama.com

For editorial comment see p 366.

Author Information and Financial Disclosures appear at the end of this article.

©2002 American Medical Association. All rights reserved.



WHI, JAMA, 2002

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

COMUNICADO AEEM-SEGO SOBRE TERAPIA HORMONAL

15 de Junio de 2008

- ***La Terapia Hormonal continúa siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y urogenitales consecuencia de la deficiencia de estrógenos.***

- ***La Terapia Hormonal es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada a la menopausia, y disminuye la incidencias de todas las fracturas osteoporóticas, incluyendo la fractura vertebral y de cadera, incluso en pacientes de bajo riesgo.***

- ***La Terapia Hormonal tiene un efecto favorable a nivel cardiovascular y metabólico si es administrada hasta los 60 años, en mujeres sin patología previa.***

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

COMUNICADO AEEM-SEGO SOBRE TERAPIA HORMONAL

15 de Junio de 2008

- ***El inicio tardío de TH puede incrementar de forma transitoria y leve, eventos tromboembólicos y cardiovasculares. El riesgo de eventos tromboembólicos aumenta con la edad, y también tiene una asociación positiva con la obesidad y la trombofilia.***

- ***La evidencia científica indica que no hay un incremento de riesgo de cáncer de mama en mujeres usuarias de TH estrogénica a largo plazo. En TH combinada con medroxiprogesterona existe un discreto riesgo de cáncer de mama a partir del 5º año de uso, menor de un 0.1% al año.***

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

COMUNICADO AEEM-SEGO SOBRE TERAPIA HORMONAL

15 de Junio de 2008

- ***La TH combinada se asocia con una reducción en la incidencia de hiperplasia endometrial respecto la población general***

- ***La administración individualizada de TH mejora la sexualidad y la calidad de vida.***

- ***La TH tiene beneficios sobre el tejido conectivo, la piel, las articulaciones y los discos intervertebrales***

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

COMUNICADO AEEM-SEGO SOBRE TERAPIA HORMONAL

15 de Junio de 2008

Desde la AEEM-SEGO concluyen que:

El balance entre los beneficios y los riesgos de la TH es claramente favorable al uso de los tratamientos desde los años de inicio de la menopausia hasta los 60 años, para la mujer sintomática

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Terapia Hormonal Sustitutiva

ESTRÓGENOS+ PROGESTÁGENOS
ESTRÓGENOS SOLOS
TIBOLONA

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Otras terapias

SERM (raloxifeno Evista**, bacedoxifeno** Combriza **,Bacedoxifeno con estrógenos equinos,** Duavive**)**

Ranelato de Estroncio (Protelos , Osseor**)**

Bifosfonatos (Alendronato Fosamax **,Risedronato,Ibandronato,** Bonviva**)**

Fitoestrógenos

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

MENOGUÍAS

http://www.aeem.es/menoguias.html

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

SALUD VAGINAL

MENOPAUSIA

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

SALUD VAGINAL

Es el estado de la vagina que mantiene las condiciones fisiológicas adecuadas a la evolución de la edad de la mujer, que no produce sintomatología local y permite una vida sexual satisfactoria

MENOGUÍA AEMM 2014

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Vagina y estrógenos

Grosor epitelial

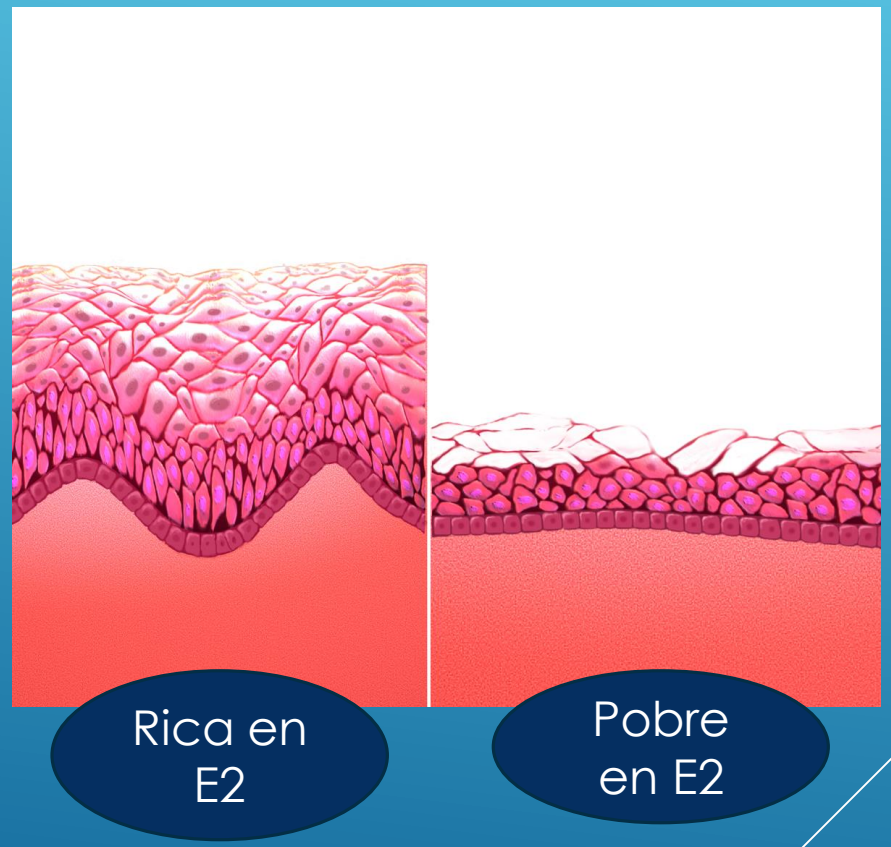
Humedad

pH

Composición del flujo vaginal

B. Döderlein

Circulación sanguínea vaginal



Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

Elasticidad media	Fluidez y constancia de la secreción	pH	Mucosa epitelial	Hidratación
1 Ausente	Ausente	6,1	Petequias sin contacto	Ausente, mucosa Inflamada
2 Pobre	Escasa, amarilla	5,5/6,0	Sangrado con leve contacto	Ausente,mucosa NO inflamada
3 Suficiente	Superficial, fina, blanca	5,1/5,5	Sangrado con rascado	Mínima
4 Buena	Moderada, fina, blanca	4,7/5,0	No friable, mucosa delgada	Moderada
5 Excelente	Normal	- 4,6	No friable, mucosa Normal	Normal

VAGINAL HEALTH INDEX (ÍNDICE DE SALUD VAGINAL)

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

MICROBIOTA VAGINAL

En edad fértil: (10 millones/ml)

Lactobacillus

Bacilos y cocos grampositivos anaeróbicos

Estreptococos,enterococos,estafilococos, actinomicetos, Mobiluncus y Gardnerellas vaginales.

E.Colli (fecal)

En postmenopausia: (100.00/ml)

Bacterias intestinales

Bacterias de la piel

Lacotabillus

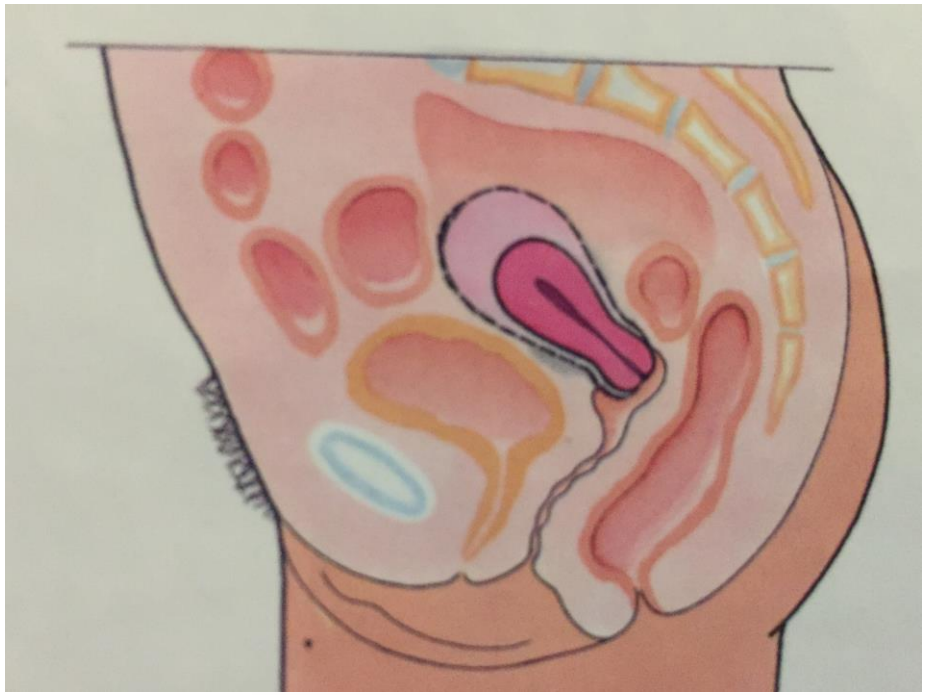
Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

El equilibrio entre la microbiota y el trofismo son los pilares fundamentales para garantizar una buena salud vaginal

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Genito-Urinarias

- Incontinencia de orina
  Polaquiuria , Tenesmo
  Disuria ,Atrofia genital,
  Sequedad vaginal
  Dispareunia , Cistitis y
  Vaginitis de repetición



Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Genito-Urinarias

https://www.youtube.com/watch?v=QeQnR5YKKW0

http://www.clinicaginecologica.org/wp-content/uploads/pipi.jpg

https://www.saluspot.com/p/162616

http://vampiroerudito.blogspot.com.es/2012/05/sexologia.html

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

CERVIX

30 años

60 años

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Alteraciones Sexuales

Disminución de la libido

http://www.rodalesorganiclife.com/sites/rodalesorganiclife.com/files/styles/slideshow-desktop/public/images/slideshow2/libido-foods-450.jpg?itok=0ieuiY1w

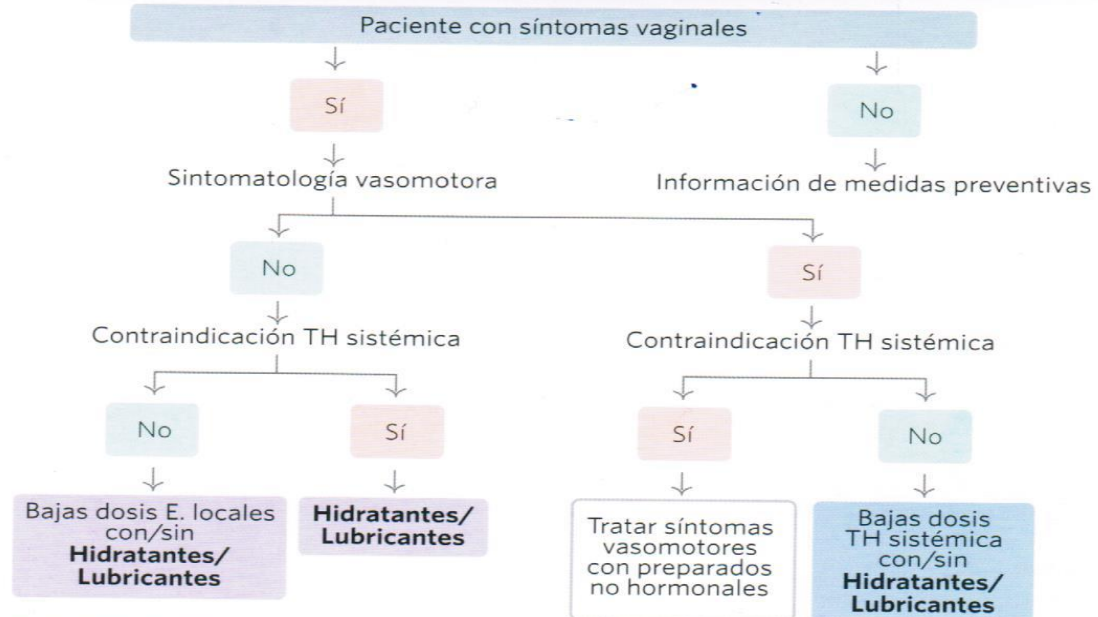
Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

¿TRATAMIENTO?

SI

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Algoritmo de tratamiento de la atrofia vaginal[1]



Resumen de recomendaciones[2]

1. Para síntomas como la sequedad vaginal o la dispareunia asociada con atrofia vaginal, la primera línea de tratamiento son los hidratantes (evidencia IA) y lubricantes vaginales (evidencia IIB)

2. Si no proporcionan una adecuada mejora de los síntomas o ante síntomas moderados-intensos, se utilizarán estrógenos.
a) En casos de solo atrofia vaginal; la elección será la terapia con estrógenos locales (evidencia IA).
b) En casos que coexistan con sintomatología vasomotora que afecte a la calidad de vida, la elección será la terapia hormonal sistémica (evidencia IA).

3. Las dosis bajas de estrógenos son el tratamiento farmacológico hormonal de primera línea para la vaginitis atrófica.

E: Estrógenos
TH: Terapia hormonal en la menopausia

1. Menoguía Salud Vaginal. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). Marzo 2014. 2. S. Palacios et al. Prog Obstet Ginecol. 2012;55(8):408-415

AEMM 2014 MENOGUIA

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Estrógenos locales:

Estriol *(Ovestinon óvulos y/o gel ,Blissel gel,Gelistrol)*

Promestrieno (colpotrofin)

Estradiol (Estring y Vagifem)

Ospemifeno *(Senshio)*

"No hay evidencia de una diferencia entre los diversos preparados de estrógenos intravaginales, sin embargo sí hay una diferencia significativa si se compara con los placebos " **Cochrane 31 agosto 2016**

Efectos en el epitelio vaginal:

Restaura el pH

Incrementa el grosor del epitelio

Revasculariza el epitelio

Aumenta la lubricación vaginal

ALIVIO de los síntomas de la atrofia vaginal

Disminuye la incidencia de infecciones de orina

Los estrógenos locales son el tratamiento más eficaz para los síntomas de atrofia vaginal moderados o intensos
AEMM menogía 2014

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Estrógenos locales

Dosis/duración INDIVIDUALIZADA

Tiempo hasta llegar el máximo beneficio

Continuar con dosis bajas para evitar recurrencias

SIN LIMITE de duración

Pauta "tipo": 1 al acostarse durante 7 a 10 días al mes y luego 2 veces por semana

ENDOMETRIO y MAMA

No es necesario control

No GESTAGENOS

No efectos trombóticos

NO Metástasis ni recidivas en cáncer de mama

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

OTRAS MEDIDAS TERAPEUTICAS

Medidas Mecánicas

Actividad sexual

Dilatadores vaginales

Acido hialurónico reticulado

Laser intravaginal de CO_2 o de Erbio

Hidratantes y Lubricantes

Probióticos

Prebióticos

Aceites esenciales

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Modificaciones en la forma de vida

El tabaco produce un déficit de estrógenos

Un IMC superior a 27 Kg/m2 aumenta el riesgo de sequedad vaginal

Actividad sexual mejora la salud vaginal

El ejercicio físico extenuante favorece la atrofia vaginal

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

MUJER CON CANCER HORMONODEPENDIENTE

Hidratantes vaginales: PRIMERA ELECCION

Lubricantes vaginales (la pareja)

Ácido hialurónico

Estrógenos tópicos (promestrieno)

Isoflavonas vaginales

Oxitocina tópica

Actividad sexual (coito y/o masturbación)

Ejercicios de Kegel

Dilatadores progresivos

Ca. Mama
Ca. Endometrio
T. Ovario endometroide
Melanoma

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

LIBIDO, SEXUALIDAD

No dejar de JUGAR

Leer, imaginar, planificar, preparar

Preliminares

Buscar lo que le gusta al otro

Elegir un buen momento

El orgasmo NO es la meta

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

SEXUALIDAD y MENOPAUSIA

Solo el 6% de los médicos españoles interrogan a sus pacientes por su sexualidad

Encuesta Pfizer

http://www.esteticalink.com/wp-content/uploads/2014/05/relacion-paciente-profesional.jpg

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

Medicamentos que influyen en la libido (disminuyen)

Antihistamínicos

Anticolinérgicos

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) *(Citalopran, Escitalopran, Fluoxetina,Paroxetina, Sertralina…)*

Medicamentos que aumentan la libido

Andrógenos, Estrógenos, SERM vaginal.

Inhibidores de la 5-fosfodiesterasa tópica

L-arginina, la Visnadina

Flibanserina

FITOTERAPIA: Maca Andina , Gingko biloba.

Centro Ginecológico Doctor García Pérez-Llantada

RECOMENDACIONES ACTUALES

La terapia LOCAL estrogénica mejora la atrofia y los síntomas.

Es el tratamiento de primera elección en mujeres sintomáticas.

Se administrará el tiempo necesario para controlar los síntomas. Todos los tratamientos para la sequedad vaginal actúan de forma temporal. La sequedad reaparecerá al interrumpir el tratamiento.

Individualizar, buscar la terapia con la que la mujer se encuentre más cómoda.

Los profesionales, de forma proactiva han de asesorar, informar, de la salud vaginal y de su tratamiento en mujeres con atrofia vaginal.

Preguntar por la salud sexual de nuestras pacientes

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada

MUCHAS GRACIAS

Centro Ginecológico
Doctor García
Pérez-Llantada