

ABORDATGE DE LA MENOPAUSA EN AP

Raül Sánchez R1

Silvia Julià R3

Montse Cañas R4

Tutor: Josep Picó

CAP VALLDOREIX

MENOPAUSA

SILVIA JULIÀ

DEFINICIONS

- Menopausa: Cessament definitiu de la menstruació. Quan ha passat **1any** de la última menstruació. Dx retrospectiu.
- Edat de presentació: al voltant dels 50a
- Menopausa precoç: <45a
- Menopausa tardana: >55a
- Menopausa natural vs artificial
- Climateri:
 - Perimenopausa: mesos o anys previs a la menopausa. Va acompanyat d'alteracions del cicle.
 - Menopausa: cessament definitiu de la menstruació, és un signe del climateri
 - Postmenopausa: període que segueix a la menopausa, és quan apareixen els símptomes per falta d'estrògens.

SIMPTOMATOLOGIA, SD CLIMATÈRIC

- Gran variabilitat clínica.
- Síntomes més comuns:
 - Canvi en la menstruació
 - Síntomes vasomotors (*fogots, sudoració*)
 - Atròfia vaginal (*sequedat, prurit, dispareúnia*)
 - Atròfia del tracte urinari (*ITUs, incontinència urinària*)
 - Osteoporosis
 - Síntomes psicològics (*trastorns del son, trastorns afectius*)
 - Sexualitat
 - Canvis corporals

DX? PROVES COMPLEMENTÀRIES

- L'edat i els símptomes permeten establir el diagnòstic !!
- Pacient jove o diagnòstic dubtós → Valorar nivells de Estradiol, FSH i LH



DX? PROVES COMPLEMENTÀRIES

- L'edat i els símptomes permeten establir el diagnòstic !!
- Pacient jove o diagnòstic dubtós → Valorar nivells de Estradiol, FSH i LH

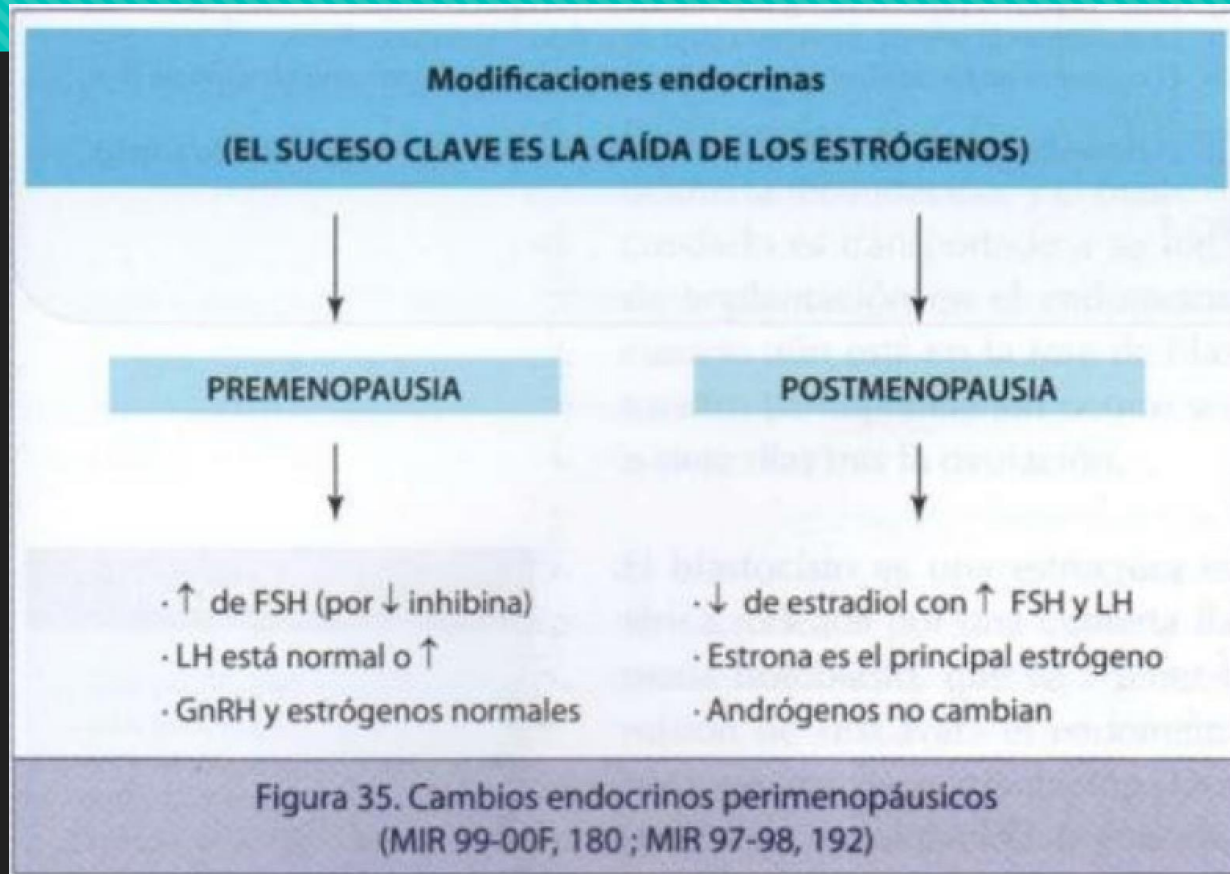


Estradiol ↓↓↓
FSH ↑↑↑
LH ↑↑ } FSH/LH > 1

FSH > 40 mU/ml
Estradiol < 20 pg/ml

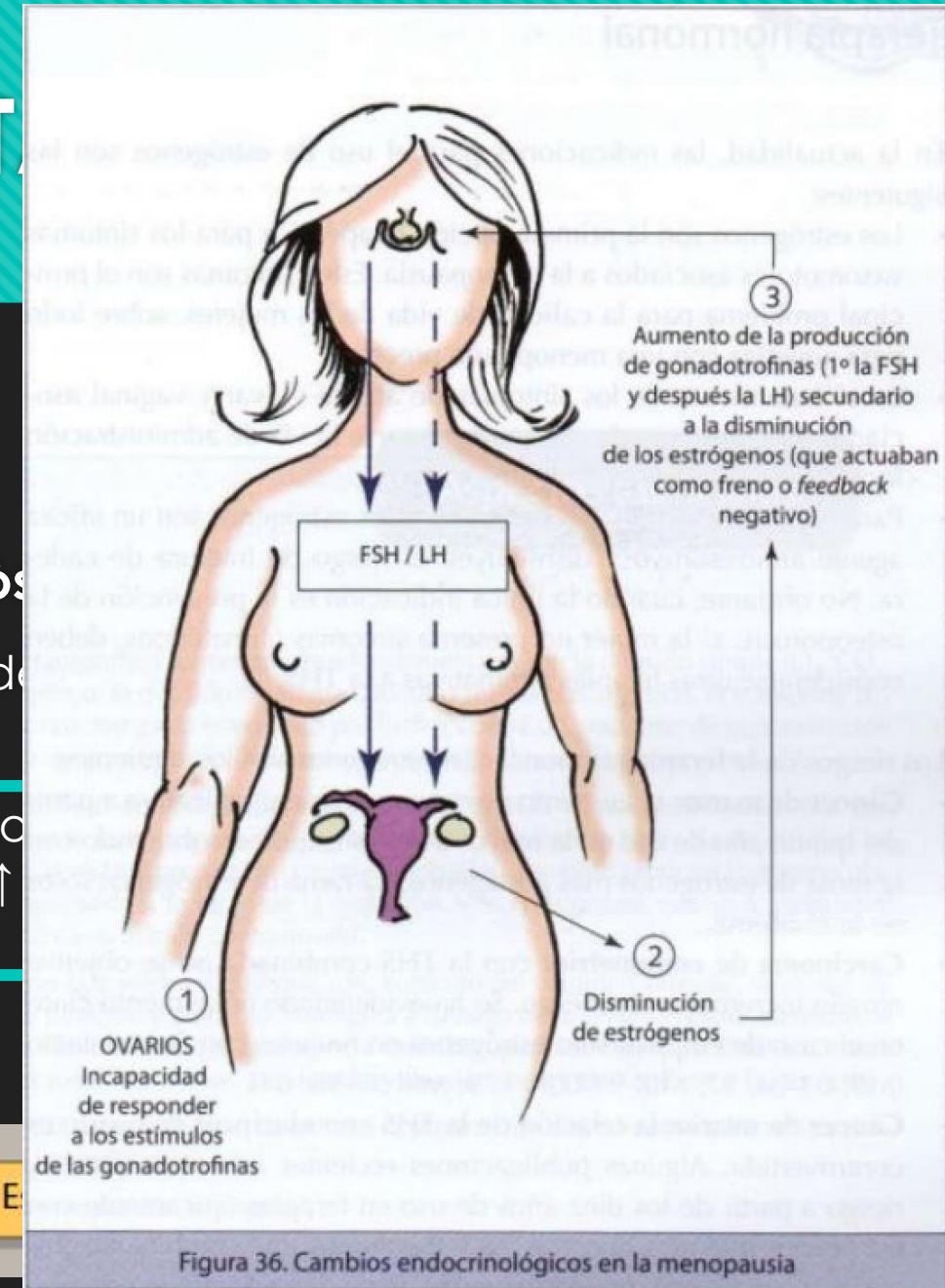


DX? PROVES COMPLEMENT



diagnòs
nivells de

Estradio
FSH ↑↑↑
LH ↑↑



TRACTAMENT

Tractament d'elecció

○ **Mesures no farmacològiques**

- 1. Evitar fons de calor
- 2. Informació, estils de vida (exercici físic regular, abandonar hàbits tòxics)
- 3. Assegurar aportació de calci dietètic (1000-1500 mg/d)

TRACTAMENT

La teràpia hormonal substitutiva (TSH) ha de ser individualitzada i limitada en el temps.
Valorar incidència de la simptomatologia en la qualitat de vida i risc/benefici

QUAN ENS PLANTAJAREM TSH?

- Síntomes motors
- Menopausa precoç (si són simptomàtiques!)

TRACTAMENT

La teràpia hormonal
Valorar incidència

limitada en el temps.
Risc i risc/benefici

Estrògens
+
Progestàgens



TVP, Ca mama,
IAM, AVC

Estrògens



Ca endometri

Q

-S

-N

TRACTAMENT

- No prescriure a llarg terme(> 5anys)
- Dones histerectomitzades: estrògens sols // Dones no histerectomitzades: estrògens + gestàgens
- És preferible pautar els estrògens en ritme continuat
- Dosis adequades: la que suprimeix la simptomatologia

TRACTAMENT

- No prescriure a llarg terme(> 5anys)
- Dones histerectomitzades: estrògens sols // Dones no histerectomitzades: estrògens + gestàgens
- És preferible pautar els estrògens en ritme continuat
- Dosis adequades: la que suprimeix la simptomatologia

Fitoestrògens / SERM

TRACTAMENT

Tipo	Comentarios	Tratamiento	Dosis adulto	GR
Alteración de la calidad de vida		Estrógenos equinoconjugados	Pauta continua: 0,625-1,25 mg/d vo (todos los días)	A
				
		Medroxiprogesterona	2,5 mg/d vo (todos los días)	A
		o bien		
		Estrógenos equinoconjugados	Pauta con gestágenos cíclicos: 0,625-1,25 mg/d vo (todos los días)	A
				

TRACTAMENT

Historia de migraña, coagulopatía, hipertrigliceridemia o náuseas con estrógenos orales

Estradiol (transd)

25-100 µg (aplicar un parche 1-2 veces por sem según preparado comercial)

A



Medroxiprogesterona

5-10 mg/d vo del día 1 al 14 de cada mes

A

TRACTAMENT

Intolerancia a la medroxiprogesterona		Estrógenos equinoconjugados	Terapia continua: 0,625-1,25 mg/d vo (todos los días)	A
				
		Progesterona natural	100 mg/d vo, todos los días	A
				
		Estrógenos equinoconjugados	Terapia con gestágenos cíclicos: 0,625-1,25 mg/d vo (todos los días)	A
				
		Progesterona natural	200 mg/d vo, del día 1 al 14 de cada mes	A

OSTEOPOROSI EN MENOPAUSA

Raül Sánchez

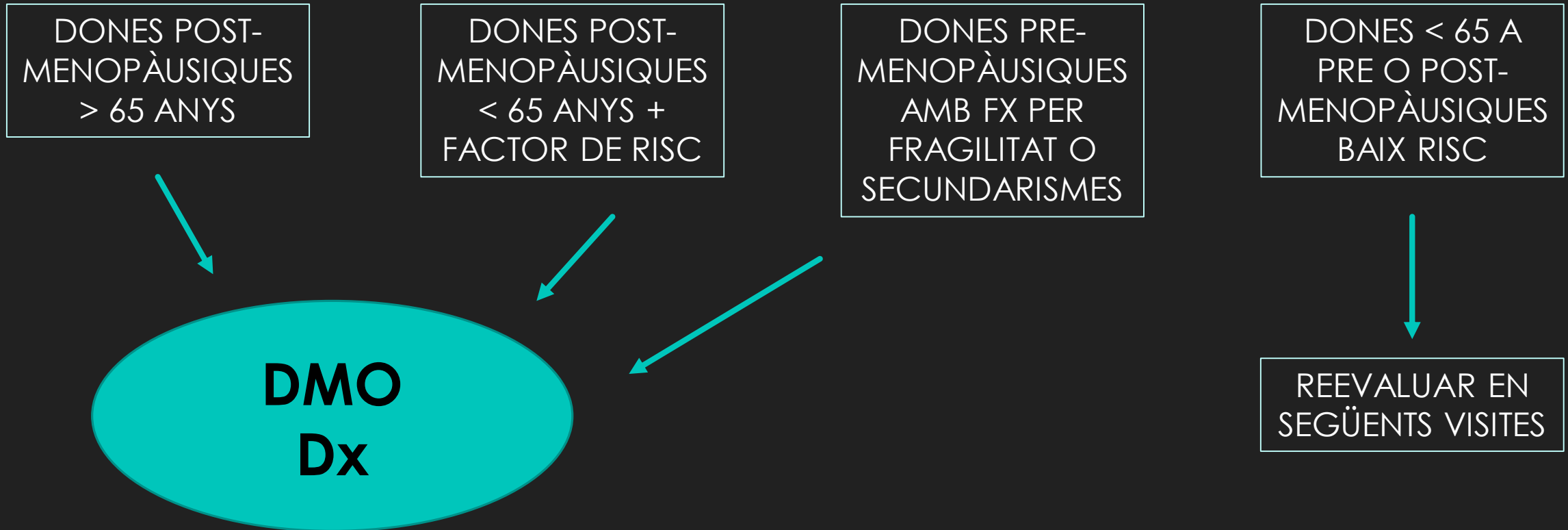
DEFINICIÓ I EPIDEMIOLOGIA

- **OSTEOPOROSI:** T-Score menor o igual a -2.5
 - Osteopènia: T-Score menor de -1 i major de -2,5
- Les Fractures per fragilitat (FxF) representen el 80% de Fx en dones menopàusiques majors de 50 anys.
- L'Osteoporosi afecta al 35% de dones > 50anys i al 52% de dones > 70 anys.

FACTORS DE RISC

DMO INDEPENDENT	DMO DEPENDENT
Edat	Hipogonadisme no tractat
Fx Fragilitat prèvia	Síndromes Malabsortius
Història materna Fx de maluc	Disfunció tiroidea
Teràpia corticoides	Malaltia renal crònica
Consum alcohol > 3U/dia	Hepatopatia crònica
Artritis reumatoide	MPOC
IMC < 19 kg/m ²	Immobilitat
Tabaquisme actual	Fàrmacs (Inhibidor aromatasa, IBP, ISRS)
Caigudes	

EVALUACIÓ DE L'OSTEOPOROSI



MESURES NO FARMACOLÒGIQUES

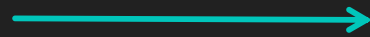
- Activitat física (caminar 30-60 mins 3-4 dies per setmana).
- Evitar consum d'alcohol i tabac.
- Prevenció de caigudes.
- Ingesta diària de calci en la dieta de 1000-2000 mg.
- Els nivells de 25OHD han de situar-se entre 30/50 ng/ml. Pacients amb dèficit vit.D la dosi diària recomenada es de 800-1000U/l.

¿A QUI PAUTEM TRACTAMENT FARMACOLÒGIC?

- A demés de la teràpia no farmacològica es recomana tractament a :
 - Post-menopàusiques amb osteoporosi establerta (T-Score < -2,5) o amb Fx per fragilitat.
 - Post-menopàusiques d'alt risc amb T-Score entre -1.0 i -2.5.

ELECCIÓ DEL TRACTAMENT

Pacient sense criteris de risc



1ª LINIA: Àcid
Alendrònic/Risedronat

2ª LINIA: Denosumab



SI NO TOLERA V.O/ HI HA RISC
ALT DE FRACTURA DE MALUC:

- Zolendronat

Pacient amb criteris de risc



SERM: **Raloxifè**/Bazedoxifè

Teriparatide: osteoporosi greu
(>2 Fx vertebrals)

NOVES TERÀPIES

- ABALOPARATIDE: Anàleg peptídic relcionat amb l'hormona paratiroidea (PTHrP).
Activa només l'osteogènesi. Menor incidència d'hipercalcèmia. Disminució més efectiva Fx vertebrals.
- ROMOSUZUMAB: Anticòs monoclonal anti-esclertostina. Augmenta activitat osteoblàstica i redueix l'activitat osteoclàstica.

SEGUIMENT

- EXÀMEN FÍSIC: La pèrdua d'altura i la cifosi com a signes de Fx vertebral. El mal d'esquena localitzats a T11-T12 i L1 són els més freqüents, seguits de T6 i T9.
- DMO Dx:
 - Pacients sense factors de risc cada 3-5 anys.
 - Pacients que han iniciat tractament farmacològic cada 2 anys.
 - Si DMO augmenta o s'estabilitza es considera bon adheriment al tractament i ampliar temps de controls. Planejar "vacances terapèutiques" als 5 anys de Bifosfonats.
 - Si DMO disminueix o nova FxF: Pobre adherència al tractament, fallo terapèutic o osteoporosi secundària no diagnosticada.

La Radiografia no es un mètode sensible ni específic per avaluar canvis en massa òssia.

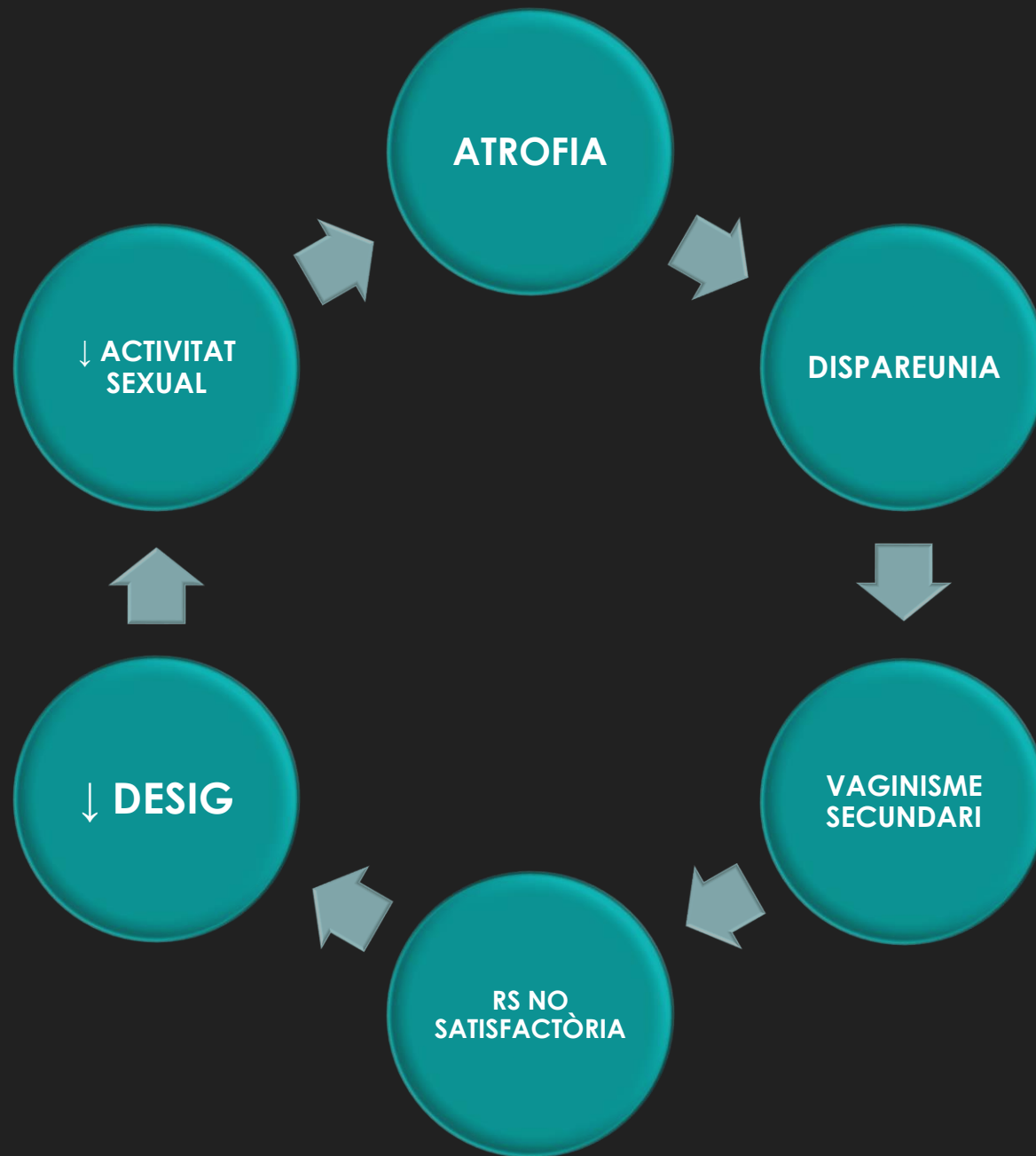
L'adherència al tractament farmacològic es inferior al 50% a partir del primer any.

SD GENITOURINARI I SEXUALITAT

Montse Cañas

SD GENITOURINARI DE LA MENOPAUSA

- Canvis produïts en genitals externs i interns, uretra i bufeta degut a la ↓ estrògens
- ↓ estrògens → ↓ lactobacils i ↑ pH vaginal → atròfia urogenital
- Síntomes: sequetat vaginal, ↓ lubricació vaginal, prurit, sagnat, dispareúnia i ITUs de repetició
- Contribueix en aparició de prolapses genitals
- EF: vagina pàl·lida i absència rugositats, GE poc pèl, ↓ elasticitat i turgència vulvar, estretament introit, ↓ humitat, fusió o reabsorció llavis menors



SEXUALITAT

- La sexualitat durant la menopausa dependrà de la sexualitat prèvia
- Desig sexual multifactorial
- Tipus d'activitat sexual
- Controvèrsia segons estudis: etapa negativa o positiva (no possibilitat embaràs)
- Problemes freqüents: hipodesig, ↓ freq sexual, ↓ resposta sexual, problemes orgasme i ↓ sensibilitat genital
- Interfereixen múltiples factors

TRACTAMENT

○ NO HORMONAL

- Modificació estils de vida: exercici físic, ↓ IMC, deixar de fumar
- Hidratants vaginals
- Lubricants durant RS
- Mesures mecàniques: activitat sexual* i dilatadors vaginals

ATENCIÓ
PRIMÀRIA

○ HORMONAL

- Teràpia estrogènica local: 2-3 cops/setmana (colpotrofin, ovestinon, blissel)
- Teràpia estrogènica sistèmica SI símptomes vasomotors
- Ospemifè (SERM)

GINE

○ Làser

○ *Prevenió: 2-3 orgasmes a la setmana

RECOMANACIONS PER A PACIENTS

- Roba interior de cotó
- No utilitzar salvaslips
- Evitar higiene excessiva
- Mantenir vida sexual activa o estimular zona genital
- Exercici físic i baixar pes
- Deixar de fumar

	TEIXIT			
PRINCIPI	OS	MAMA	ENDOMETRI	VAGINA
Estrogens	Agonista	Agonista	Agonista	Agonista
Tamoxife	Agonista /antagonista	Antagonista	Agonista /antagonista	Antagonista
Raloxife	Agonista	Antagonista	Antagonista	NA
Bazedoxife	Agonista	Antagonista	Antagonista	NA
Lasofoxife	Agonista	Antagonista	Agonista débil	NA
Toremife	Agonista	Antagonista	Agonista	Antagonista
Clomife	Antagonista	Antagonista	Antagonista	Antagonista
Ospemife	Agonista	Antagonista	Agonista débil parcial /antagonista	Agonista



**La menopausa no és
una malaltia, és una
etapa vital més.**

Recordeu!

MOLTES GRÀCIES!