

Terapia hormonal bioidéntica

Compuestos personalizados vs. aprobados por el gobierno

Existen muchos tipos de terapia hormonal que puede utilizar para tratar los síntomas de la menopausia. Entre ellas se incluyen hormonas fabricadas para ser químicamente idénticas a las hormonas naturales producidas por los ovarios durante la edad fértil, principalmente estradiol, progesterona y testosterona. Muchos de estos productos se obtienen de fuentes naturales, como el ñame o la soja. Aunque el término "hormonas bioidénticas" se utiliza a menudo para referirse a estas copias idénticas de las hormonas naturales (que suelen recetarse como mezclas o compuestos personalizados para cada mujer), "hormonas bioidénticas" es un término acuñado por los comercializadores y no tiene un significado científico claro.

Aunque las hormonas naturales no son necesariamente más seguras ni más eficaces que otras formas de estrógeno y progestágeno, algunas mujeres prefieren utilizar después de la menopausia hormonas idénticas a las que producían sus ovarios cuando eran más jóvenes.

Si prefiere tratar los molestos síntomas de la menopausia con hormonas químicamente idénticas a las que producía de forma natural antes de la menopausia, pida a su proveedor de atención médica que le recete productos con estradiol y progesterona que hayan sido probados científicamente y aprobados por el gobierno. El estradiol está disponible en forma de comprimidos orales, parches cutáneos, gel tópico, aerosol tópico y anillo vaginal. Las dosis bajas de estradiol que se utilizan en la vagina (para tratar la sequedad vaginal y las relaciones sexuales dolorosas, pero no los sofocos) están disponibles en forma de comprimidos vaginales, crema y anillo. La progesterona está disponible en cápsulas orales (consulte la tabla siguiente para conocer los nombres de los productos).

Hormonas bioidénticas compuestas a medida

Algunos proveedores de atención médica recetan hormonas



bioidénticas mezcladas a medida (compuestas a medida) que contienen una o más hormonas naturales mezcladas en cantidades diferentes. Estos productos no solo contienen la hormona o las hormonas activas, sino también otros ingredientes para crear una crema, un gel, una pastilla, un comprimido, un aerosol o un implante dérmico. Los proveedores de atención médica que recetan hormonas bioidénticas suelen afirmar que estos productos son más seguros y eficaces que las hormonas clínicamente probadas y aprobadas por el gobierno que producen las grandes empresas farmacéuticas. También pueden afirmar que las hormonas bioidénticas ralentizan el proceso de envejecimiento. No hay pruebas científicas que respalden ninguna de estas afirmaciones.

Los productos hormonales aprobados por el gobierno deben incluir, por ley, un prospecto que describa los posibles riesgos y efectos secundarios. Las hormonas compuestas a medida no están obligadas a incluir esta información, pero eso no significa que sean más seguras. Contienen las mismas hormonas activas (como el estradiol y la progesterona), por lo que comparten los mismos riesgos.

Las hormonas compuestas a medida permiten dosis y mezclas individualizadas; sin embargo, esto puede reducir la eficacia o aumentar el riesgo. Estos compuestos no cuentan con la aprobación del gobierno porque las recetas mezcladas individualmente no se someten a pruebas para verificar que se absorba la cantidad adecuada de hormona para proporcionar niveles hormonales predecibles en la sangre y los tejidos. Si tiene útero, no hay estudios que demuestren que la cantidad de progesterona presente en estas hormonas mezcladas a medida sea suficiente para protegerla del cáncer de útero.

Las farmacias tienen una larga tradición en la elaboración de una amplia gama de productos compuestos, normalmente cuando no se dispone de un producto equivalente aprobado por el gobierno. Debido a que los métodos de preparación varían de un farmacéutico a otro y entre farmacias, es posible que reciba diferentes cantidades de medicamento activo cada vez que surta la receta. Los ingredientes inactivos también pueden variar de un lote a otro. La técnica de producción estéril y la ausencia de contaminantes no deseados son otras cuestiones que preocupan. El costo es otro problema, ya que la mayoría de los preparados personalizados se consideran medicamentos experimentales y no están cubiertos por los planes de seguro.

Recomendaciones para opciones de terapia hormonal natural

Si prefiere utilizar hormonas para tratar los síntomas de la menopausia que sean idénticas a las hormonas que producía de forma natural antes de la menopausia, pida a su proveedor de atención médica productos aprobados por el gobierno que contengan estradiol y progesterona. El uso de hormonas compuestas a medida no ofrece ningún beneficio y puede conllevar riesgos adicionales.

Productos de terapia hormonal natural aprobados por el gobierno

Dosis sistémicas de estradiol/progesterona para el tratamiento de los sofocos

- Comprimidos orales de estradiol: Estrace, genéricos
- Parche cutáneo de estradiol: Alora, Climara, Esclim, Menostar, Vivelle (Dot), Estraderm, genéricos
- Gel/crema cutánea de estradiol: EstroGel, Elestrin, Divigel, Estrasorb
- Spray cutáneo de estradiol: Evamist
- Anillo vaginal de estradiol: Femring
- Comprimidos orales de progesterona: Prometrium, genéricos
- Comprimido oral combinado de estradiol y progesterona: Bijuva

Dosis bajas de estradiol vaginal para el tratamiento de la sequedad vaginal y el dolor durante las relaciones sexuales

- Crema vaginal: Crema vaginal Estrace
- Anillo vaginal: Estring
- Comprimido vaginal: Vagifem
- Insertos vaginales: Imvexxy

Esta MenoNote, desarrollada por The North American Menopause Society (Sociedad Norteamericana de Menopausia), proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del proveedor de atención médica de una persona. Puede encontrar más información en www.menopause.org.

Copyright © 2020 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los proveedores de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030

Baylor
College of
Medicine

 832-826-7500
 832-825-9401

 PavilionforWomen
 PavilionforWomen

Menopausia y depresión

Sensibilidad a los eventos reproductivos

Además de los cambios físicos (sofocos, sudores nocturnos y sequedad vaginal) que pueden producirse durante la transición a la menopausia, muchas mujeres experimentan cambios de humor, síntomas depresivos y, en ocasiones, depresión grave durante este periodo. Aunque cada mujer es diferente, muchas han descubierto que son muy sensibles a los cambios en los niveles hormonales. Estas mujeres pueden experimentar un aumento de síntomas como la depresión y/o la ansiedad durante los periodos de cambios hormonales, como el periodo premenstrual, el embarazo y el posparto, así como durante la transición a la menopausia o la perimenopausia. Al igual que muchas mujeres, es posible que experimente síntomas depresivos durante la transición a la menopausia.

Síntomas depresivos y de la menopausia

Los síntomas depresivos pueden incluir tristeza y ansiedad, falta de interés o disfrute en sus actividades habituales, cansancio extremo y falta de energía, problemas para dormir y cambios en el apetito, sensación de desesperanza e inutilidad, y pensamientos sobre la muerte o el suicidio. La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, es un trastorno grave que afecta a su vida cotidiana y a sus actividades. Si tiene estos síntomas durante dos semanas o más, es posible que le diagnostiquen depresión. Es importante señalar que no todas las mujeres de mediana edad experimentan problemas de estado de ánimo, pero algunas son más vulnerables que otras a desarrollar síntomas depresivos o un episodio de depresión clínica durante la transición a la menopausia, especialmente aquellas que han padecido depresión anteriormente.

La transición a la menopausia es un periodo de cambios físicos y psicológicos para muchas mujeres de mediana edad. A menudo, los síntomas que puede experimentar durante la



perimenopausia, como sofocos, sudores nocturnos, trastornos del sueño y sexuales, cambios de peso y energía, y lapsos de memoria, pueden solaparse con los síntomas de la depresión, por lo que puede resultar difícil para su médico diagnosticarle y tratarle adecuadamente. Además, es posible que esté experimentando factores estresantes en su vida (cambios en su estilo de vida, padres que envejecen, hijos que se van de casa o regresan, problemas financieros, imagen corporal y problemas de pareja) durante la mediana edad que pueden afectar su estado de ánimo.

Reconocer los síntomas depresivos y la depresión

Cuando esté entrando en la menopausia, debe informar a su médico si ha sufrido depresión en el pasado o si ha sido especialmente sensible a los cambios hormonales y ha experimentado síndrome premenstrual o depresión posparto. Esté alerta y avise si estos cambios de humor son leves y no afectan en gran medida a su calidad de vida, o si son graves y debilitantes e interfieren en sus actividades diarias. Su profesional sanitario conocerá los factores que pueden ponerle en riesgo de sufrir síntomas depresivos o incluso una depresión grave durante este periodo y podrá realizar una evaluación adecuada. Esto puede incluir:

Identificar en qué etapa de la menopausia se encuentra, evaluar tanto sus síntomas menopáusicos como los depresivos, tener en cuenta cualquier factor de riesgo adicional que pueda tener y, en algunos casos, pedirle que realice una prueba para detectar si padece depresión.

Tratamiento

El tratamiento variará dependiendo de si usted sufre síntomas relacionados con el estado de ánimo o si padece depresión clínica. Si está pasando por un episodio depresivo grave, se le recomendarán terapias que han demostrado ser eficaces para tratar la depresión, como los antidepresivos, la terapia cognitivo-conductual y otros tipos de psicoterapia.

- Antidepresivos.** Hay varios medicamentos antidepresivos que han demostrado ser eficaces y bien tolerados. Si en el pasado ha tomado algún medicamento que le haya ayudado a tratar la depresión, es probable que su médico le recete el mismo medicamento si la depresión reaparece durante la perimenopausia. En el caso de las mujeres de mediana edad que experimentan depresión clínica por primera vez, se tendrá en cuenta la eficacia de los medicamentos antidepresivos, sus efectos secundarios y cómo interactúan con los demás medicamentos que toman. Se ha demostrado que muchos antidepresivos utilizados para tratar la depresión relacionada con la menopausia también ayudan a mejorar los síntomas de la menopausia, como los sofocos. También puede ser útil tratar los trastornos del sueño y los sudores nocturnos que pueden aparecer al mismo tiempo que los síntomas depresivos.
- Psicoterapia.** La mayoría de los profesionales sanitarios recomiendan algún tipo de psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, ya sea sola o en combinación con medicamentos antidepresivos. La psicoterapia también le ayudará a lidiar con el estrés y las pérdidas que puede estar experimentando durante la mediana edad.
- Terapia con estrógenos.** Aunque la FDA no ha aprobado la terapia con estrógenos para tratar los trastornos del estado de ánimo, investigadores han descubierto que puede ser casi

tan eficaz como los medicamentos antidepresivos que se utilizan habitualmente para tratar la depresión en mujeres perimenopáusicas, incluso cuando no sufren sofocos. La terapia con estrógenos también parece mejorar el estado de ánimo y el bienestar de las mujeres en la perimenopausia, incluidas aquellas que no están deprimidas. Sin embargo, la terapia con estrógenos no es eficaz para tratar la depresión en mujeres posmenopáusicas. Además, dado que la mayoría de las investigaciones solo examinaron el efecto del estrógeno por sí solo, se necesita más información sobre las diferentes terapias hormonales y los regímenes combinados.

- Medicina complementaria.** No hay pruebas suficientes que demuestren que la medicina complementaria/alternativa, las hierbas medicinales o los suplementos ayuden a tratar la depresión en las mujeres perimenopáusicas, pero la opinión generalizada es que el ejercicio puede ser útil para aliviar los síntomas depresivos.

Este MenoNote, desarrollado por el Grupo de Trabajo MenoNotes de The North American Menopause Society, proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del proveedor de atención médica de una persona.

Copyright © 2018 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los profesionales de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030



 832-826-7500

 832-825-9401

 PavilionforWomen

 PavilionforWomen



Decidir sobre el uso de la terapia hormonal

Muchas mujeres experimentan sofocos, sequedad vaginal y otros cambios físicos con la menopausia. En algunas mujeres, los síntomas son leves y no requieren tratamiento. Para otras personas, los síntomas son moderados o graves e interfieren en sus actividades diarias. Los sofocos mejoran con el tiempo, pero algunas mujeres sufren sofocos molestos durante muchos años. Los síntomas de la menopausia suelen mejorar con cambios en el estilo de vida y remedios sin receta, pero también hay tratamientos con receta disponibles, si son necesarios. Los tratamientos aprobados por el gobierno para los molestos sofocos incluyen la terapia hormonal (HT) que contiene estrógenos, así como un medicamento no hormonal (paroxetina).

La terapia hormonal consiste en tomar estrógenos en dosis lo suficientemente altas como para elevar el nivel de estrógenos en la sangre con el fin de tratar los sofocos y otros síntomas. Dado que el estrógeno estimula el revestimiento del útero, las mujeres con útero deben tomar una hormona adicional, el progestágeno, para proteger el útero. Las mujeres sin útero solo toman estrógenos. Si solo le molesta la sequedad vaginal, puede utilizar dosis muy bajas de estrógeno aplicadas directamente en la vagina. Estas dosis bajas generalmente no elevan los niveles de estrógeno en sangre por encima de los niveles posmenopáusicos y no tratan los sofocos. No es necesario tomar progestágeno cuando se utilizan solo dosis bajas de estrógeno en la vagina. (La nota MenoNote "Sequedad vaginal" trata este tema en detalle).

Cada mujer es diferente, y usted decidirá si utilizar la HT en función de la gravedad de sus síntomas, su historial médico personal y familiar, y sus propias creencias sobre los tratamientos para la menopausia. Su profesional sanitario podrá ayudarle a tomar una decisión.

Beneficios potenciales

La terapia hormonal es uno de los tratamientos más eficaces disponibles para los molestos sofocos y sudores nocturnos. Si los sofocos y los sudores nocturnos están alterando sus actividades diarias y su sueño, la HT puede mejorar el sueño y la fatiga, el estado de ánimo, la capacidad de concentración y la calidad de vida en general. El tratamiento de los molestos sofocos y sudores nocturnos es la razón principal por la que las mujeres utilizan la HT. La terapia hormonal también trata la sequedad vaginal y las relaciones sexuales dolorosas asociadas con la menopausia. La terapia hormonal mantiene sus huesos fuertes al preservar la densidad ósea y disminuir el riesgo de



osteoporosis y fracturas. Si su única preocupación es preservar la densidad ósea y no sufre molestos sofocos, es posible que se le recomiendan otros tratamientos en lugar de la HT.

Riesgos potenciales

Al igual que todos los medicamentos, la HT conlleva algunos riesgos potenciales. Para las mujeres sanas menores de 60 años o que se encuentren en los 10 años posteriores a la menopausia y que sufren molestos sofocos, los beneficios de la HT suelen superar los riesgos. La terapia hormonal podría aumentar ligeramente el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones (especialmente si se toma en forma de pastillas). Si se inicia en mujeres mayores de 65 años, la HT podría aumentar el riesgo de demencia. Si tiene útero y toma estrógenos con progestágenos, no hay un mayor riesgo de cáncer de útero. La terapia hormonal (estrógeno y progestágeno combinados) podría aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de seno si se utiliza durante más de 4 o 5 años. El uso de estrógenos solos (en mujeres sin útero) no aumenta el riesgo de cáncer de seno a los 7 años, pero puede aumentar el riesgo si se utilizan durante más tiempo.

Algunos estudios sugieren que la terapia hormonal podría ser beneficiosa para el corazón si se inicia antes de los 60 años o en los 10 años posteriores a la menopausia. Sin embargo, si comienza la HT más lejos de la menopausia o después de los 60 años, la HT podría aumentar ligeramente su riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Aunque existen riesgos asociados con la terapia hormonal, no son comunes y la mayoría desaparecen después de suspender el tratamiento.

Posibles efectos adversos

La terapia hormonal puede causar sensibilidad en el seno, náuseas y sangrado irregular o manchado. Estos efectos adversos no son graves, pero pueden resultar molestos. Reducir la dosis de terapia hormonal o cambiar el tipo de terapia hormonal que utiliza con frecuencia puede disminuir los efectos adversos. El aumento de peso es un problema común entre las mujeres de mediana edad, asociado tanto al envejecimiento como a los cambios hormonales. La terapia hormonal no está relacionada con el aumento de peso y puede reducir la probabilidad de desarrollar diabetes.

Opciones de terapia hormonal

Cada mujer debe tomar su propia decisión sobre la HT con la ayuda de un profesional sanitario. Si decide tomar HT, el siguiente paso es elegir entre las numerosas opciones de HT disponibles para encontrar la dosis y la vía de administración más adecuadas para usted. Con la orientación de su profesional sanitario, puede probar diferentes formas de HT hasta encontrar el tipo y la dosis que traten sus síntomas con pocos efectos adversos.

Pastilla o sin pastilla

La terapia hormonal está disponible en forma de pastilla diaria, pero también se puede tomar en forma de parche cutáneo, gel, crema, aerosol o anillo vaginal. Las formas que no son en pastillas pueden ser más convenientes. Las pastillas para la terapia hormonal deben tomarse todos los días, pero los parches cutáneos solo deben cambiarse una o dos veces por semana, y el anillo vaginal de terapia hormonal solo debe cambiarse cada tres meses. La terapia hormonal que no se toma en forma de píldoras entra en el torrente sanguíneo de manera más directa, con menos efectos sobre el hígado. Los estudios sugieren que esto puede reducir el riesgo de coágulos sanguíneos en las piernas y los pulmones en comparación con la HT tomada en forma de pastillas.

Estrógeno solo o estrógeno más progestágeno

Si tiene útero, deberá tomar progestágeno junto con el estrógeno. Muchas píldoras y algunos parches contienen ambas hormonas juntas. De lo contrario, tendrá que tomar dos hormonas por separado (por ejemplo, una píldora de estrógeno con una píldora de progestágeno o un parche de estrógeno con una píldora de progestágeno). Tomar ambas hormonas todos los días suele hacer que no haya sangrado.

Las mujeres que prefieren tener menstruaciones regulares pueden tomar estrógenos todos los días y progestágenos durante aproximadamente dos semanas al mes. Otra opción es tomar estrógeno combinado con un medicamento no hormonal (bazedoxifene) para proteger el útero. Si no tiene útero, puede tomar solo estrógenos, sin progestágenos.

Dosis de estrógeno

Al igual que con todos los medicamentos, debe tomar la dosis más baja de estrógeno que alivie sus sofocos. Puede consultar con su profesional sanitario para determinar la dosis adecuada para usted. Por lo general, la HT tarda entre 8 y 12 semanas en surtir pleno efecto, por lo que las dosis deben ajustarse lentamente. Incluso dosis bajas de estrógeno preservarán su densidad ósea y reducirán el riesgo de fracturas.

Suspender la terapia hormonal

No existe un momento "adecuado" para interrumpir la HT. Muchas mujeres intentan suspender la HT después de 4 o 5 años debido a la preocupación por el posible aumento del riesgo de cáncer de seno. Otras mujeres pueden reducir las dosis o cambiar a formas de HT que no sean píldoras. Los sofocos pueden volver o no después de suspender la HT. Aunque no está demostrado por estudios, reducir lentamente la dosis de estrógenos durante varios meses o incluso varios años puede reducir la probabilidad de que vuelvan los sofocos. Usted y su profesional sanitario decidirán conjuntamente cuál es el mejor momento para interrumpir el tratamiento de HT. Si los sofocos o los sudores nocturnos muy molestos vuelven a aparecer cuando deja la HT, tendrá que volver a evaluar sus riesgos y beneficios individuales para decidir si continúa con la HT. Debido a que puede haber mayores riesgos con un uso prolongado y a medida que envejece, usted y su profesional sanitario trabajarán juntos para decidir cuál es la mejor opción para usted.

Este MenoNote, desarrollado por el Comité de Educación de la NAMS de The North American Menopause Society, proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del profesional sanitario de cada persona. Puede encontrar más información en www.menopause.org.

Copyright © 2022 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los profesionales de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030

 832-826-7500

 832-825-9401

 PavilionforWomen

 PavilionforWomen



 **Texas Children's**
Pavilion for Women

Tratando los bochornos

Los bochornos (también conocidos como sofocos) son el síntoma más común de la menopausia. Sus bochornos se pueden presentar durante el día o en la noche (también conocidos como sudoraciones nocturnas). Sus bochornos pueden ser leves y tolerables, moderados y molestos o severos y debilitantes. Los bochornos son menos intensos con el tiempo. Aunque muchas mujeres tienen bochornos durante pocos años algunas mujeres los tienen por décadas. No se sabe porque algunas mujeres tienen bochornos severos durante muchos años mientras que otras no los tienen o presentan solo algunos leves que pasan rápidamente. Si sus bochornos son leves o moderados, usted puede aliviarlos con cambios en su estilo de vida. Si usted tiene bochornos severos, puede también beneficiarse con cambios en el estilo de vida, pero también puede optar por tomar algún remedio de venta libre o un medicamento de receta médica, incluyendo hormonas para ayudar a manejar sus síntomas.

Cambios en el estilo de vida

Los estudios han encontrado que las mujeres con bochornos tienen un termostato más sensible en el cerebro, por lo que se mantienen cómodas solo dentro de un rango más pequeño de temperatura. Mantenerse fría y disminuir el estrés son los principales cambios en el estilo de vida para tratar sus bochornos. Algunas mujeres pueden encontrar alivio con estas opciones:

- Evite cuartos, bebidas y alimentos calientes, alcohol, cafeína, estrés excesivo y fumar. Vista con capas de ropa fabricada con materiales ligeros que permitan la transpiración, quítese una o dos capas cuando sienta calor y póngasela nuevamente cuando sienta frío. Los productos refrescantes incluyendo sprays, geles y la almohada Chillow pueden ser de ayuda.
- Para disminuir el estrés y promover un sueño reparador, haga ejercicio regularmente, pero no muy cerca de la hora de dormir. La meditación, yoga, qigong, tai chi, retroalimentación, acupuntura o masaje también pueden disminuir su nivel de estrés.
- Cuando esté iniciando un bochorno, trate de respirar tranquila y lentamente, con una respiración abdominal, inhalando por la nariz y espirando por la boca. Haga solo de 5 a 7 respiraciones por minuto, mucho más lentamente de lo usual.
- Intente diferentes estrategias para mantenerse fresca mientras duerme. Use ropa de dormir ligera y que permita la transpiración. Use varias cobijas que permitan irse removiendo fácilmente durante la noche. Manténgase fresca con un ventilador. Mantenga un paquete de hielo o una bolsa de chicharos congelados debajo de su almohada, y voltee su



almohada con frecuencia para que su cabeza siempre repose en una superficie fría. Si se despierta durante la noche, beba agua fría. Intente diferentes técnicas para volver a dormir, como meditación, respiración tranquila, o salga de la cama y lea hasta que vuelva a sentir sueño.

- Las mujeres con sobrepeso tienen más bochornos, por lo que debe mantener un peso adecuado y hacer ejercicio regularmente para disminuir los bochornos y mejorar su salud en general.

Remedios de venta libre

Aunque muchos remedios de venta libre reducen los bochornos, parece que es debido a el “efecto placebo”. Cuando los productos de venta libre son estudiados científicamente, son típicamente tan efectivos como un placebo (medicamento inactivo). Aún si el alivio es por el efecto placebo, usted puede esperar que los bochornos disminuyan en aproximadamente 30% con la mayoría de los remedios de venta libre como la soya, hierbas o acupuntura. Los remedios de venta libre no reciben una cuidadosa supervisión del gobierno y generalmente no son estudiados con el suficiente cuidado para conocer todos sus riesgos potenciales y efectos adversos, especialmente con su uso por tiempo prolongado. Considere usar productos fabricados en Norte América que sigan buenas prácticas de manufactura. Deje saber a su médico si usted está utilizando algún remedio de venta libre. Los remedios de venta libre que puede usted considerar para aliviar los bochornos incluyen:

- **Soya:** Consuma una o dos porciones al día de alimentos de soya (conteniendo isoflavonas), como variedades de tofu bajas en grasa, tempeh, leche de soya o nueces tostadas de soya. Algunos suplementos que contienen isoflavonas de soya, como el Promesil, reducen los bochornos en algunos estudios.
- **Hierbas:** Los suplementos que contienen ciertas hierbas como black cohosh, como el Remifemin, disminuyen los bochornos en algunos estudios.

Medicamentos de receta médica

Los siguientes medicamentos de prescripción disminuyen los bochornos mas que el placebo en estudios científicos. Pueden ser buenas opciones si usted tiene bochornos frecuentes, molestos. Cada medicamento tiene riesgos y efectos adversos. Revise su historial médico con su doctor cuando considere usar medicamentos de receta médica.

Opciones hormonales

La terapia hormonal de receta médica con estrógenos es el tratamiento mas efectivo para los bochornos. Aunque utilizar hormonas puede incrementar su riesgo de cáncer mamario y enfermedad cardiovascular, los estudios muestran que los beneficios pueden sobrepasar a los riesgos para mujeres sanas menores de 60 años con bochornos moderados a severos. El objetivo es utilizar la menor dosis de terapia hormonal que trate sus síntomas y por el menor tiempo necesario. Las mujeres con útero necesitan combinar el estrógeno con un progestágeno.

- Una nueva opción para mujeres con útero combina estrógeno con bazedoxifeno para proteger el útero (Duavee). Bazedoxifeno es un agonista/antagonista de estrógeno, lo que significa que actúa como estrógeno en unos tejidos y se opone a las acciones del estrógeno en otros.
- Si no ha pasado un año completo desde su última menstruación y es usted una mujer sana no fumadora, puede considerar una pastilla anticonceptiva con combinación de estrógenoprogesterina.

Opciones no-hormonales

Usted también puede considerar los siguientes medicamentos

no-hormonales. Son mas efectivos en estudios científicos, aunque no tan efectivos como la terapia hormonal. La Paroxetina (Brisdelle) en dosis baja es la única opción nohormonal aprobada por el gobierno para el tratamiento de bochornos.

- Algunos fármacos aprobados para tratar de la depresión reducen los bochornos en mujeres sin depresión. Los fármacos efectivos incluyen paroxerina (Paxil), venlafaxina (Effexor), y escitalopram (Lexapro). Usted no debe tomar paroxetina si usted toma tamoxifeno para cáncer mamario.
- Gabapentina (Neurontin) es un fármaco aprobado para el tratamiento de epilepsia, migraña y dolor neural, pero también reduce los bochornos. Puede causar sueño excesivo, pero es una opción especialmente buena si usted tiene sudoraciones nocturnas molestas y toma gabapentina antes de dormir.
- Medicamentos para dormir como Ambien, Lunesta y Benadryl no van a reducir sus bochornos pero pueden ayudar a que usted duerma mientras se presentan. Disponibles tanto por receta médica como de venta libre.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030



832-826-7500

832-825-9401

PavilionforWomen

PavilionforWomen



Menopausia y problemas de sueño

Algunas mujeres experimentan problemas de sueño relacionados con la menopausia, especialmente si los cambios hormonales provocan sofocos o sudores nocturnos. La falta de sueño y la mala calidad del mismo pueden hacer que se sienta cansada, irritable y de mal humor. Cuando está cansada, puede tener dificultades para concentrarse, recordar cosas, trabajar de manera eficiente y lidiar con el estrés diario. Es posible que sea menos paciente con su familia y amigos. La dificultad para afrontar la situación puede provocar más estrés, lo que puede agravar aún más los problemas de sueño. Para gozar de buena salud es necesario dormir lo suficiente.

Ha dormido lo suficiente cuando puede funcionar en un estado de alerta durante las horas de vigilia. La mayoría de los adultos necesitan entre siete y nueve horas de sueño cada noche. Durante la transición a la menopausia, es posible que tenga más dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormida o despertarse sintiéndose descansada. Estas intervenciones pueden mejorar su sueño:

Cambios en el estilo de vida

- Mantenga un ambiente que favorezca el sueño. Piense en algo tranquilo, fresco y oscuro. Una máquina de ruido blanco puede ser útil. Si tiene sudores nocturnos, pruebe con un ventilador junto a la cama, pijamas y ropa de cama ligeras, y coloque una bolsa de hielo debajo de la almohada, dándole la vuelta durante la noche para que su cara descansen sobre el lado frío.
- Pruebe técnicas de relajación como la meditación o ejercicios de respiración lenta y profunda. Puede aprender estas técnicas a través de libros, videos y clases.
- Evite la televisión, las pantallas de computadora, los teléfonos inteligentes y los lectores electrónicos durante al menos una hora antes de acostarse, ya que la luz de estos dispositivos puede perturbar el sueño.
- Siga la norma de los 15 minutos. Si no se duerme en 15 minutos, levántese, salga del dormitorio y haga algo relajante en otra habitación, como leer un libro o una revista o escuchar música tranquila. Vuelva a la cama cuando tenga sueño.
- Siga una rutina de sueño regular. Intente levantarse y acostarse aproximadamente a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.
- Utilice el dormitorio solo para dormir y tener relaciones sexuales.



- Evite los estimulantes como el alcohol, la cafeína y la nicotina durante todo el día, no solo por la noche. Aunque el alcohol es inicialmente un sedante, a menudo provoca trastornos del sueño. Los efectos estimulantes de la cafeína pueden durar hasta 20 horas. El café, el té y los refrescos de cola no son los únicos culpables. Muchos analgésicos, diuréticos, medicamentos para la alergia y el resfriado, y productos para controlar el peso también contienen cafeína.
- Evite comer mucho o dulces justo antes de acostarse. Esto puede alterar el sueño y también favorecer el aumento de peso.
- Si su pareja le interrumpe el sueño con sus actividades nocturnas o sus ronquidos, hable con ella sobre cómo le afecta esto y busquen soluciones. Los ronquidos pueden ser un síntoma de apnea del sueño, por lo que sería conveniente que su pareja acudiera a su proveedor de atención médica.
- Ejercítense casi todos los días. El ejercicio diario mejora el sueño, pero evite el ejercicio intenso cerca de la hora de acostarse.
- Si sus problemas de sueño no responden a los cambios en el estilo de vida, consulte a su proveedor de atención médica sobre otras opciones de tratamiento y para descartar causas específicas de los problemas de sueño,

como anomalías tiroideas, depresión, ansiedad, alergias, síndrome de piernas inquietas o apnea del sueño (problemas respiratorios durante el sueño). Las mujeres con trastornos graves del sueño pueden beneficiarse de la consulta con un especialista en sueño.

Tratamientos

- **Hierbas y suplementos:** La melatonina, la valeriana, la manzanilla, la lavanda, el toronjil y la pasiflora pueden ser sedantes suaves, aunque los datos científicos al respecto son limitados. La supervisión gubernamental de las hierbas y los suplementos es limitada, por lo que se recomienda comprar productos fabricados en los Estados Unidos bajo buenas prácticas de fabricación.
- **Medicamentos para dormir de venta libre:** Muchos contienen difenhidramina (por ejemplo, Benadryl) y pueden ayudarle a conciliar el sueño y a permanecer dormido. Pruebe con dosis bajas (25 mg o menos) para reducir el riesgo de somnolencia matutina.
- **Terapia conductual cognitiva (CBT):** La CBT es una forma específica de psicoterapia que trata eficazmente muchos problemas de sueño.
- **Medicamentos recetados para dormir:** Los medicamentos aprobados para tratar los problemas de sueño pueden ser útiles para romper el ciclo del insomnio, pero lo ideal es que se utilicen solo como solución a corto plazo. Algunos provocan fatiga matutina, pueden perder eficacia con el tiempo y pueden crear hábito. El aturdimiento asociado con los medicamentos para dormir puede aumentar el riesgo de caídas, por lo que debe tratar de evitarlos si tiene un mayor riesgo de sufrir caídas.
- **Tratamientos para los sudores nocturnos:** Si tiene sofocos

molestan y/o sudores nocturnos que le perturban el sueño, considere la posibilidad de tratar sus síntomas nocturnos para mejorar su descanso. Los tratamientos eficaces para los sudores nocturnos incluyen la terapia hormonal y los medicamentos no hormonales, como ciertos antidepresivos en dosis bajas. La terapia hormonal tiene otros beneficios y riesgos, por lo que debe hablar con su proveedor de atención médica para ver si las hormonas u otros medicamentos que tratan los sudores nocturnos son adecuados para usted.

- Con cualquier medicamento que elija para dormir, utilice siempre la dosis más baja que trate sus problemas de sueño durante el menor tiempo posible.

Para obtener más información sobre los problemas de sueño, consulte la guía *Your Guide to Healthy Sleep* (nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/healthy_sleep.pdf) del National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre), así como el sitio web de la National Sleep Foundation (Fundación Nacional del Sueño), sleepfoundation.org.

Este MenoNote, desarrollado por el Comité de Educación del Consumidor de The North American Menopause Society, proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del proveedor de atención médica de una persona. Puede encontrar más información en www.menopause.org.

Copyright © 2015 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los proveedores de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030

832-826-7500
832-825-9401

 PavilionforWomen
 PavilionforWomen

Baylor
College of
Medicine

 **Texas Children's**
Pavilion for Women

Osteoporosis posmenopáusica

¿Qué son la osteoporosis y la osteopenia?

La osteoporosis es un adelgazamiento de los huesos causado por una disminución de la densidad ósea que comienza aproximadamente en la menopausia. La pérdida ósea es especialmente rápida en los 5 a 10 años que rodean la transición a la menopausia debido a la pérdida de estrógenos. Durante esa rápida pérdida ósea, la delicada estructura del esqueleto se daña, lo que debilita los huesos y aumenta el riesgo de sufrir roturas o fracturas. La osteoporosis es un factor de riesgo para todas las fracturas, excepto las de la cara, las manos y los pies. Otros factores de riesgo importantes para las fracturas son la edad avanzada, las caídas frecuentes y los antecedentes de fracturas previas, especialmente si la fractura se produjo en el año anterior. Además, muchas afecciones médicas, como la enfermedad celíaca, y medicamentos como la prednisona y los inhibidores de la aromatasa pueden contribuir a la pérdida ósea y a la osteoporosis. El diagnóstico de osteoporosis posmenopáusica se establece en mujeres que han sufrido una fractura de columna o cadera, o que tienen una puntuación T de -2,5 o menos en una prueba de densidad ósea. Las mujeres posmenopáusicas con puntuaciones T entre -1,0 y -2,5 tienen baja densidad ósea u osteopenia. Esta categoría incluye a muchas mujeres con una densidad ósea normal baja que tienen un riesgo bajo de fracturas, pero también incluye a mujeres mayores que tienen otros factores de riesgo que las sitúan en un grupo de alto riesgo.

¿Quiénes deben hacerse la prueba?

Se deben realizar pruebas de densidad ósea y evaluaciones del riesgo de fracturas en todas las mujeres posmenopáusicas con factores de riesgo de osteoporosis. Esto incluye a todas las mujeres posmenopáusicas que hayan sufrido una fractura, todas las mujeres de 65 años o más y las mujeres posmenopáusicas más jóvenes con otros factores de riesgo, como ser delgadas, tener antecedentes familiares de osteoporosis, fumar o padecer enfermedades o tomar medicamentos que dañan los huesos.

¿Cómo se puede prevenir la osteoporosis?

Las medidas generales, como llevar una dieta saludable, realizar actividades regulares que requieran soportar peso, como caminar, y evitar hábitos nocivos, como fumar, son importantes para la salud ósea. Se recomienda una ingesta diaria de entre 1000 mg y 1200 mg de calcio. Para las mujeres con un consumo



bajo de lácteos, puede ser útil tomar suplementos de 600 mg de calcio al día (una dieta sin lácteos suele contener unos 300 mg de calcio). Se recomienda tomar suplementos de vitamina D de entre 1000 y 2000 IU

al día a las mujeres que padecen osteoporosis y a aquellas con riesgo de sufrir deficiencia de vitamina D, incluidas las que padecen obesidad grave o problemas gastrointestinales que afectan a la absorción. Las dosis más altas de calcio y vitamina D no son útiles. Las actividades que implican soportar peso pueden ralentizar la pérdida ósea, especialmente en mujeres mayores, pero ninguna de estas medidas generales puede prevenir la pérdida ósea que se produce alrededor de la menopausia, y ninguna es un tratamiento adecuado para la osteoporosis.

Se debe considerar la terapia con estrógenos para prevenir la pérdida ósea en mujeres posmenopáusicas más jóvenes con riesgo de osteoporosis, especialmente en aquellas con síntomas de la menopausia. La pérdida ósea se produce rápidamente cuando se interrumpe la administración de estrógenos, pero se puede prevenir cambiando a un bisfosfonato, un fármaco aprobado para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis durante algunos años. Para las mujeres que no pueden tomar estrógenos, los bisfosfonatos pueden prevenir la rápida pérdida ósea en la menopausia temprana y, para algunas mujeres, solo pueden ser necesarios durante unos pocos años.

¿Cómo se trata la osteoporosis?

En el caso de las mujeres con osteoporosis, además de las medidas generales mencionadas anteriormente, es necesario recurrir a la terapia farmacológica para fortalecer el esqueleto y reducir el riesgo de fracturas. Dado que los beneficios de todos los tratamientos desaparecen cuando se suspenden los medicamentos, el control de la osteoporosis requiere un tratamiento a largo plazo. Para la mayoría de las pacientes, utilizar diferentes medicamentos en diversas secuencias es la mejor manera de tratar la osteoporosis.

El *Raloxifene* es un antiestrógeno aprobado para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis. Es menos potente que otros medicamentos para los huesos y no previene completamente la pérdida ósea en la menopausia temprana ni previene las fracturas de cadera en mujeres con osteoporosis. El *Raloxifene* también está aprobado para prevenir el cáncer de seno en mujeres con alto riesgo. Aumenta los sofocos en algunas mujeres, pero es una opción para las mujeres con osteoporosis que tienen un alto riesgo de padecer cáncer de seno, pero no de fractura de cadera.

Los bifosfonatos y el *denosumab* son los fármacos que se utilizan con mayor frecuencia para tratar la osteoporosis. Actúan ralentizando la actividad tanto de las células que disuelven el hueso como de las que lo forman. Estos medicamentos aumentan la densidad ósea (entre un 4 % y un 10 % en 3 años), fortalecen los huesos y reducen significativamente el riesgo de fracturas de columna, cadera y otras, pero no reconstruyen la estructura ósea dañada.

Los bifosfonatos están disponibles en forma de comprimidos que se toman una vez a la semana o al mes, o en forma de infusión intravenosa que se administra una vez al año o con menos frecuencia. Los efectos secundarios de los bifosfonatos orales incluyen malestar estomacal y dolores musculares, que suelen ser leves y temporales. Pueden aparecer síntomas similares a los de la gripe después de la primera dosis de bifosfonatos intravenosos, pero rara vez se producen con las dosis siguientes y pueden minimizarse con paracetamol. Los bifosfonatos se han asociado con una mala cicatrización tras un implante dental o una extracción dental, una afección poco frecuente denominada osteonecrosis de la mandíbula. El riesgo de que eso ocurra se reduce con una buena higiene dental previa y una prevención cuidadosa de las infecciones durante la intervención. El riesgo de fracturas inusuales (atípicas) es muy bajo durante los primeros 5 años de tratamiento con bifosfonatos, pero aumenta a aproximadamente 1 de cada 1000 pacientes después de 8 a 10 años de tratamiento. Limitar el tratamiento con bifosfonatos a un máximo de 5 años minimiza ese riesgo. Tras 3 a 5 años de tratamiento, los bifosfonatos pueden suspenderse temporalmente durante unos años en mujeres con un riesgo moderado de fractura. Sin embargo, en el caso de los pacientes que siguen presentando un alto riesgo de fractura, normalmente se considera la posibilidad de continuar el tratamiento con un fármaco diferente.

El *denosumab*, un anticuerpo humano, se administra mediante una inyección cada seis meses y puede utilizarse durante

muchos años. La densidad ósea aumenta tras al menos 10 años de tratamiento. Los efectos secundarios pueden incluir erupciones cutáneas y reacciones de hipersensibilidad (similares a las alergias). En un amplio estudio de 10 años de duración no se observó preocupación por un mayor riesgo de infección. Al igual que con el estrógeno, la densidad ósea disminuye rápidamente y se pierde rápidamente la protección contra las fracturas de columna cuando se suspende el *denosumab*, a menos que se inicie un tratamiento con bisfosfonatos.

Los agentes osteoanabólicos (medicamentos para fortalecer los huesos), como la *teriparatide*, *abaloparatide*, y *romosozumab*, estimulan la formación de hueso nuevo y reconstruyen la estructura ósea. Los fármacos para el fortalecimiento óseo son más eficaces que los bisfosfonatos a la hora de aumentar la densidad ósea y reducir las fracturas. Se recomiendan para pacientes con un riesgo muy alto de fractura, incluidas las mujeres mayores con una densidad ósea muy baja o con fracturas recientes o múltiples. Estos medicamentos se administran durante un periodo de entre 12 y 24 meses, tras el cual se sustituyen por bisfosfonatos o *denosumab* para mantener los beneficios de fortalecimiento óseo.

Prevención de caídas

La mayoría de las fracturas se producen tras una caída. Los programas para mejorar la fuerza muscular y el equilibrio, como el *tai chi*, la corrección de problemas de visión y la eliminación de riesgos de caídas en el hogar pueden reducir el riesgo de caídas.

Resumen

Todas las mujeres posmenopáusicas experimentan pérdida ósea y corren el riesgo de padecer osteoporosis. La terapia con estrógenos puede prevenir la osteoporosis cuando se inicia en el momento de la menopausia. Para las mujeres con osteoporosis, existen múltiples opciones de tratamiento que reducen de forma rápida y segura el riesgo de fracturas dolorosas y graves.

Este MenoNote, desarrollado por el Comité de Educación de la NAMS de The North American Menopause Society, proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del profesional sanitario de cada persona. Puede encontrar más información en www.menopause.org.

Copyright © 2022 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los profesionales de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030

 832-826-7500

 832-825-9401

 PavilionforWomen

 PavilionforWomen



Sequedad vaginal

El síndrome genitourinario de la menopausia (GSM) incluye síntomas molestos en la vagina, la vulva (labios de la vagina) y el tracto urinario que pueden afectar a la calidad de vida, la satisfacción sexual e incluso a la relación con su pareja. A diferencia de los sofocos, que suelen mejorar con el tiempo, el GSM suele empeorar con el tiempo si no se trata.

La menopausia y el envejecimiento pueden afectar a la vagina de las siguientes maneras:

- La pérdida de estrógenos durante la menopausia puede provocar que los tejidos vaginales se vuelvan finos y secos, con una disminución de la elasticidad y la lubricación, lo que a menudo provoca dolor durante la actividad sexual, los exámenes pélvicos rutinarios e incluso molestias al limpiarse después de orinar o al llevar determinada ropa.
- Son comunes síntomas como ardor, picazón o irritación de la vulva; falta de lubricación y sequedad vaginal; y molestias o dolor durante la actividad sexual.
- También puede producirse ardor al orinar, aumento de la frecuencia o la urgencia de orinar y mayor riesgo de infecciones del tracto urinario.
- Los síntomas pueden ser más graves en las mujeres que atraviesan la menopausia como resultado de la extirpación quirúrgica de ambos ovarios (menopausia quirúrgica) o debido a la quimioterapia para el tratamiento del cáncer, así como en aquellas que reciben inhibidores de la aromatasa para la prevención o el tratamiento del cáncer de mama.

Opciones de tratamiento

Existen muchas opciones de tratamiento eficaces para el GSM, incluyendo terapias de venta libre y con receta médica. Las terapias de primera línea para los síntomas menos graves incluyen lubricantes sin hormonas de venta libre que se utilizan según sea necesario para la actividad sexual y humectantes que se utilizan regularmente (varias veces por semana) para mantener la humedad. Las terapias recetadas incluyen estrógenos vaginales en dosis bajas, insertos vaginales de dehidroepiandrosterona y ospemifeno oral. Los lubricantes y humectantes no hormonales se pueden combinar para aliviar los síntomas de manera óptima y se pueden usar junto con terapias recetadas para los síntomas más graves.

Remedios sin hormonas

- Los lubricantes vaginales se pueden utilizar durante la actividad sexual para reducir las molestias y aumentar el placer al disminuir la fricción. Entre ellos se incluyen productos a base de agua, silicona y aceite. Los lubricantes a base de aceite pueden dañar los preservativos y aumentar el



riesgo.

- La estimulación sexual regular favorece el flujo sanguíneo y las secreciones vaginales. La estimulación sexual con una pareja, en solitario o con un dispositivo (como un vibrador) puede mejorar la salud vaginal.
- Ampliar sus puntos de vista sobre el placer sexual para incluir opciones de "sexo sin penetración", como caricias prolongadas, masturbación mutua y masajes, es una forma de mantener la intimidad sexual en lugar del coito.
- Los dilatadores vaginales pueden estirar y agrandar la vagina si se ha vuelto demasiado corta y estrecha o si se produce un estrechamiento involuntario, lo que impide una actividad sexual cómoda. Los dilatadores se pueden comprar y utilizar con la orientación de un ginecólogo, fisioterapeuta o terapeuta sexual. Puede encontrar dilatadores en Internet o en tiendas especializadas.
- Los ejercicios para el suelo pélvico pueden fortalecer los músculos débiles del suelo pélvico y relajar los tensos. La terapia física del suelo pélvico está disponible con terapeutas cualificados o existen dispositivos para usar en casa que ayudan a fortalecer el suelo pélvico y tratar la incontinencia.

Terapia hormonal vaginal

- Un tratamiento eficaz y seguro, el estrógeno local en dosis bajas aplicado directamente en la vagina alivia la sequedad vaginal y las molestias durante la actividad sexual. Las mejoras suelen producirse en unas pocas semanas o meses con un uso constante. Los humectantes vaginales se utilizan con regularidad, a menudo varias veces a la semana, para mantener la humedad vaginal, con el objetivo de reducir los síntomas diarios del GSM.

- **Los productos vaginales con estrógenos en dosis bajas aprobados por la FDA** están disponibles con receta médica en forma de cremas vaginales (que se utilizan dos o tres noches a la semana), comprimidos o óvulos vaginales de estradiol (que se utilizan dos veces a la semana) y anillos vaginales de estradiol (que se cambian cada tres meses).
- **Dehidroepiandrosterona (DHEA; prasterona)** es un inserto que contiene hormonas y se coloca en la vagina cada noche para reducir la sequedad vaginal y las molestias durante la actividad sexual.
- El estrógeno vaginal en dosis bajas o la DHEA pueden ser opciones para las mujeres con antecedentes de cáncer de mama o de útero, tras considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios en colaboración con sus profesionales de atención primaria y sus oncólogos.

Terapias sistémicas con estrógenos

La terapia sistémica con estrógenos indicada para el tratamiento de los sofocos también trata la sequedad vaginal, aunque algunas mujeres siguen beneficiándose de un tratamiento hormonal vaginal adicional en dosis bajas. Si solo presenta síntomas vaginales, se recomiendan tratamientos hormonales vaginales en dosis bajas.

Otras terapias

Ospemifene es un modulador selectivo de los receptores de estrógeno (SERM) disponible en forma de comprimidos orales que se toman a diario para el tratamiento de la sequedad vaginal y el dolor sexual.

La terapia láser vaginal, como el láser fraccionado de CO2 o los dispositivos de radiofrecuencia, está autorizada por la FDA para su uso vaginal, pero no específicamente para el tratamiento del GSM. Los tratamientos son costosos y, por lo general, no están cubiertos por el seguro. Se necesitan estudios adicionales a más largo plazo para establecer la eficacia y la seguridad antes de que estas terapias puedan recomendarse de forma rutinaria para el tratamiento del GSM.

Nota: Los síntomas vaginales y vulvares no relacionados con la menopausia incluyen infecciones por hongos, reacciones alérgicas y ciertas afecciones cutáneas, por lo que debe consultar a su profesional sanitario si los síntomas no mejoran con el tratamiento. El estrógeno vaginal compuesto y la testosterona no están regulados por la FDA ni se recomiendan para el tratamiento del GSM en la mayoría de los casos.

Resumen de opciones de tratamiento

Lubricantes vaginales (sin receta médica).

Muchos productos disponibles.

Hidratantes vaginales (sin receta médica).

Muchos productos disponibles.

Terapia vaginal con estrógenos (se requiere receta médica)

- Crema vaginal Estrace o Premarin (0,5-1 g, aplicada en la vagina 2-3 veces por semana; disponible en versión genérica).
- Estring (anillo pequeño y flexible de estradiol que se coloca en la vagina y se cambia cada 3 meses; 7,5 µg/día).
- Vagifem (comprimido de estradiol que se coloca en la vagina dos veces por semana; 10 µg; disponible en versión genérica).
- Imvexxy (cápsula blanda de estradiol que se introduce en la vagina dos veces por semana; 4 µg, 10 µg).

Dehidroepiandrosterona intravaginal (Intrarosa; se requiere receta médica).

- Un inserto vaginal de 6,5 mg que se utiliza cada noche.

Ospemifene (Osphena; requiere receta médica).

- Comprimido oral de 60 mg tomado una vez al día.

“Ejercicio” vaginal

- Actividad sexual (con o sin pareja).
- Ejercicios de estiramiento con dilatadores vaginales lubricados.
- Terapia física del suelo pélvico.

Este MenoNote, desarrollado por el Comité de Educación de la NAMS de The North American Menopause Society, proporciona información general actualizada, pero no constituye un consejo médico específico. No pretende sustituir el criterio del profesional sanitario de cada persona. Puede encontrar más información en www.menopause.org.

Copyright © 2022 The North American Menopause Society. Todos los derechos reservados. La NAMS concede permiso a los profesionales de atención médica para reproducir este MenoNote con el fin de distribuirlo entre las mujeres que buscan una buena salud.

Hecho posible gracias a las donaciones al Fondo de Educación e Investigación de la NAMS.

Baylor College of Medicine – Obstetrics & Gynecology (Obstetricia y ginecología)

Texas Children's Pavilion for Women (Pabellón para Mujeres de Texas Children's)

6620 Main St., Ste. 1200, Houston, Texas 77030

832-826-7500
832-825-9401

PavilionforWomen
PavilionforWomen

Baylor
College of
Medicine

 **Texas Children's**
Pavilion for Women