

MENOPAUSIA

DR. MARTIN GARCIA LA MADRID

El tema que me corresponde exponer se refiere a la menopausia, que está comprendido dentro del capítulo del climaterio, al que consideramos como una crisis endocrina y vegetativa que acompaña al declinar sexual de la mujer. La menopausia significa la cesación de la regla, es decir la desaparición de uno de los síntomas o manifestaciones externas de la vida sexual femenina. En otras palabras consideramos a la menopausia como un fenómeno externo o sintomático momentáneo, mientras que el climaterio es un fenómeno fundamental y profundo de todo el organismo y representa un lapso de tiempo amplio.

¿Cuál es la evolución de la menopausia?

Existe la idea de que la menopausia y el climaterio coinciden, pero esto no es del todo cierto. El climaterio se inicia por lo común antes de la menopausia y al desaparecer las reglas todavía se prolonga su cuadro endocrino y vegetativo por un tiempo indeterminado, de tal manera que por lo general la menopausia está situado en el centro del climaterio. Sin embargo se puede apreciar que en otras mujeres, la primera manifestación es el cese de las reglas y solamente después empiezan a manifestarse los trastornos propios del climaterio. Hay que señalar un plazo de desaparición de la regla para poder admitir que una mujer esté en la menopausia; se admite corrientemente un lapso de tiempo de seis meses. Es decir, que a una mujer en la época de su decaimiento sexual se le puede suspender la regla, que luego reaparece y no admitiremos la suspensión total mas que cuando la amenorrea dure más de seis meses. En caso de no tomar esta precaución, podemos catalogar como menopausia una mujer que todavía no lo es de manera definitiva. Esta desaparición de la regla suele acaecer entre los 45 y 50 años con una acusada mayor frecuencia a los 47 años.

Veamos qué es lo que pasa en la fase menopáusica:

Después de iniciada la crisis climatérica, empieza la mujer a presentar manifestaciones de desequilibrio endocrino, locales y generales y se deben a que la secreción interna del ovario decae y se altera; por lo tanto se observa fenómenos de alteración del ritmo menstrual y al mismo tiempo este desequilibrio de la secreción hormonal ovárica repercute a distancia en las glándulas de secreción interna. Fundamentalmente este desequilibrio ovárico se clasifica con arreglo a la cuantía de la secreción estrogénica en tres tipos. Podríamos llamar ovario normoestrogénico o aquel en que la alteración afecta más al ritmo que a la cantidad; ovario hipoestrogénico a aquel en que el ritmo puede conservarse normal, pero la cantidad de secreción disminuye; y, por último, ovario hiperestrogénico, a aquel en que el ritmo se mantiene normal o alterado, pero la cantidad de estrógeno segregado por el folículo persistente se acrecienta más y más. De una u otra forma, estos tres tipos de alteraciones ováricas van a conducir a la cesación de la regla.

Para poder seguir explicando la menopausia es necesario conocer el mecanismo de la menstruación. Esta se determina por un fenómeno vascular, debiéndose principalmente a un mecanismo bioquímico de formación de sustancias vasoconstrictoras en el endometrio. Este mecanismo bioquímico está regulado por la actividad ovárica y por la secreción estrogénica, pero sobre todo está determinado por la cesación o privación de este nivel estrogénico, de tal manera que lo que ocasiona la suspensión de la regla, la mayoría de las veces no es una disminución absoluta de la cantidad de estrógenos sino una pérdida de la ritmicidad alternante en su secreción. En los casos en que no se presenta el fenómeno de la menstruación no se debe a

que el ovario deja de segregar hormona de manera absoluta. Sino por el contrario, en que el ovario segregando cantidades de hormonas supernormales o en todo caso normales, deja de producir oscilaciones que se necesitan para que se produzca la privación hormonal, y con ella la producción de la regla. En otros casos hay amenorrea, aún habiendo buena formación estrogénica porque se produce un nivel continuado y sostenido, es decir un mecanismo semejante al de la amenorrea hiperhormonal.

Este mecanismo anteriormente expuesto es fundamentalmente distinto del de las mujeres con una cantidad hipohormonal de secreción estrogénica en la que no sólo no hay oscilaciones, sino ni siquiera actividad proliferativa en la mucosa uterina. Aquí el mecanismo es totalmente diferente que en la forma anterior y se parece mucho más al de una amenorrea por hiposestronismo. Esto es importante señalarlo porque demuestra un hecho olvidado y es que porque se suspende la regla en el momento de la menopausia, no quiere decir siempre, ni mucho menos, que la actividad estrogénica secretoria del ovario esté disminuída. En número de casos el ovario ha declinado, pero en otros permanece activo y, si no hay regla, aún encontraremos señales de toda secreción estrogénica activa. Naturalmente que la cesación de las reglas no se produce tampoco de una manera brusca y repentina. No podemos admitir que en todos los ciclos se esté produciendo un gran número de estrógenos y una brusca privación hormonal y que de repente en un ciclo, se establezca una falta de la regla.

En algunas oportunidades las ondas se hacen más lentas y al final se establecen en forma de meseta, y el que haya o no regla depende de la altura del dintel menstrual.

Claro que nada impide que vuelva a descender casualmente en un ciclo de onda hormonal y que vuelva a haber menstruación. Estas irregularidades en las oscilaciones que unas veces llega a descender por debajo del dintel menstrual y otras no, explican que la desaparición de las reglas no sea un fenómeno brusco y que pueda haber recurrencia de los mismos.

En otras ocasiones, se puede producir amenorrea por el mecanismo del ciclo de onda baja; se trata de ciclos todavía normales y con ovulación, en los que no se produce la privación hormonal necesaria para que la regla aparezca. Este caso coincide con la eliminación positiva del pregnandiol.

El ciclo anovulatorio de onda estrogénica sostenida se encuentra en los ovarios polimicroquísticos, de los cuales la menopausia suele presentar abundancia.

En lo que respecta a menopausia prematura, algunos autores consideran que es consecuencia de un agotamiento de las masas foliculares productoras de estrógenos. Si este agotamiento ocurre antes de la aparición de la menarquia, tendremos el cuadro llamado menopausia pre-menarquia de Albright, Smith y Fraser, caracterizado por amenorrea primaria sin atrofia de los genitales, debido a que estos órganos recibieron estímulos estrogénicos en su inicio. Si el agotamiento de la masa folicular ocurre después de presentada la menarquia, vamos a tener el cuadro de menopausia prematura congénita, instalándose la amenorrea antes de los 35 años de edad. El diagnóstico se basa en extendido vaginal atrófico, gonadotropinas hipofisarias elevadas, dosaje de estrógenos urinarios bajos. La menopausia prematura también puede ser adquirida como resultado de la alteración anatómico o funcional bilateral del parénquima ovárico.