

A woman with short, wavy white hair is shown in profile, drinking water from a clear plastic bottle. She is wearing a white sleeveless top and a necklace with pink and purple beads. The background is a lush garden with yellow flowers and green foliage.

**¿Necesita  
refrescarse?**

**1 de cada 4 mujeres experimenta bochornos durante la menopausia**

**Bochornos y sudoración nocturna:**

**¿cuál es el estado actual del manejo de estos síntomas invasores y debilitantes en la menopausia?**



**International Menopause Society**

promoting education and research on all aspects of adult women's health

[www.imsociety.org](http://www.imsociety.org)

## ¿Qué es la menopausia?

La menopausia no es una enfermedad sino una transición natural en la vida de una mujer que resulta de la disminución de la producción ovárica de hormonas sexuales –estrógenos, progesterona y testosterona, y estos cambios hormonales tienen diversas consecuencias para la salud de la mujer (1). A la menopausia a veces se le llama “el cambio de la vida”, debido a que marca el final de la vida reproductiva de la mujer y la palabra “menopausia” se refiere al último y final período menstrual que experimenta una mujer. La menopausia natural ocurre en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 55 años, con un promedio de inicio a los 50 años (1).

## Síntomas de la menopausia

Los síntomas más frecuentes reportados por mujeres menopáusicas son los bochornos y sudores nocturnos. Otros síntomas incluyen dolores corporales, sequedad de la piel, sequedad vaginal, pérdida de la libido, aumento de la frecuencia urinaria, e insomnio. Algunas mujeres pueden tener aumento indeseado del pelo corporal, adelgazamiento del pelo de la cabeza y del pelo púbico, y cambios en la piel. Los cambios hormonales pueden también contribuir a cambios del ánimo, a ansiedad, irritabilidad, olvidos, y dificultad para concentrarse o tomar decisiones. Niveles bajos de estrógenos se asocian a niveles más bajos de serotonina, un químico que regula el estado del ánimo, las emociones y el dormir.

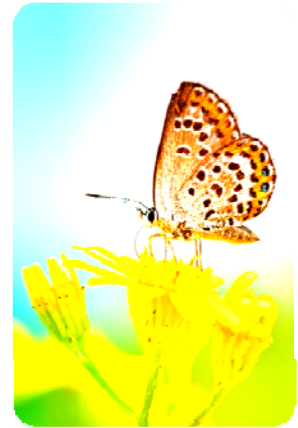
No todas las mujeres encuentran que los síntomas son molestos, pero alrededor del 60% tendrá síntomas leves durante 5 a 8 años, 20% no tendrá síntoma alguno, y otro 20% tendrá síntomas que la afectarán en forma grave, y perpetuándose a veces más allá de los 60 (2). Sin embargo, la mayoría de las opciones terapéuticas para la menopausia están orientadas a tratar bochornos y sudores nocturnos como síntomas clave.

## ¿Qué son los bochornos y los sudores nocturnos? (síntomas vasomotores)

Hay una gran variabilidad en la cantidad de mujeres que reportan bochornos y sudores nocturnos como parte de sus síntomas menopáusicos. Un bochorno es una sensación de calor que involucra a todo el cuerpo y puede asociarse a rubor y sudor. Los sudores nocturnos son episodios de sudoración profusa en la noche, ya sea en forma aislada o justo después de un bochorno. Los síntomas fluctúan en intensidad desde una irritación menor a una disrupción a la calidad de vida.

## ¿Qué causa los bochornos y los sudores nocturnos?

- **Privación estrogénica.** La causa de los bochornos no está totalmente aclarada, pero se relacionan a una caída de los estrógenos. Se piensa que ocurriría una desestabilización de la parte del cerebro (el hipotálamo) que regula la temperatura corporal. Los bochornos pueden ocurrir porque en la mujer está más bajo el umbral para el sudor. Estarían involucrados neurotransmisores del sistema nervioso central como la noradrenalina y la serotonina.
- **Otras condiciones.** No todos los bochornos se deben a la menopausia. Otras condiciones asociadas incluyen enfermedad tiroidea, diabetes, hiperhidrosis (una condición de sudoración excesiva que afecta al 1% de las personas), ansiedad y crisis de pánico, obesidad, tumores endocrinos, infecciones crónicas, y enfermedades neurológicas.
- **Medicaciones.** Algunos medicamentos pueden causar bochornos o empeorarlos. Estos incluyen anti-estrógenos: tamoxifeno, toremifeno, raloxifeno y clomifeno, y análogos de liberadores de gonadotrofinas: goserelina, leuprorelina y nafarelina. Algunos hombres en tratamiento para el cáncer de próstata presentan bochornos.



## Opciones de tratamiento

Hay una gran variación en la cantidad de mujeres que reportan bochornos y sudores nocturnos como parte de los síntomas menopáusicos. Un meta-análisis de estudios controlados y aleatorizados indica que los estrógenos reducen la frecuencia de bochornos en un 80%, indicando que la THR es el tratamiento más efectivo para el tratamiento de bochornos y sudores nocturnos.

## Terapia hormonal de reemplazo (THR)

Es sabido que la terapia hormonal disminuye los bochornos en un 80-90%. Hay cuatro tipos principales de THR:

1. En aquellas mujeres que no han tenido una histerectomía se aconseja una terapia hormonal combinada que contenga un estrógeno y un progestágeno. Esto porque el progestágeno protege contra el desarrollo de cáncer de endometrio (el revestimiento del útero).
2. Las mujeres que no tienen útero porque han sido sometidas a una histerectomía, deben ser prescritas una terapia hormonal con estrógenos solos.
3. Mujeres jóvenes que han sido sometidas a una histerectomía y extirpación de ambos ovarios pueden usar estrógenos solos o pueden considerar adicionar un tratamiento con testosterona. En caso que los ovarios y el útero hubieren sido extirpados debido a una endometriosis, a veces se prescribe tanto un estrógeno como un progestágeno para evitar la reactivación de la endometriosis.
4. Las mujeres que experimentan sequedad vaginal, picor o dolor coital se pueden beneficiar de tratamiento estrogénico vaginal.

## Beneficios de la THR

- Los estrógenos pueden mejorar la concentración y la calidad de vida por medio de la disminución de los síntomas menopáusicos.
- La THR con estrógenos solos y la combinada reducen el riesgo de fracturas de huesos en la postmenopausia, incluyendo la fractura de cadera. Los estrógenos aumentan la densidad de los huesos.
- La THR con estrógenos solos y la combinada pueden mejorar síntomas depresivos leves; sin embargo la depresión moderada o severa requiere de otras terapias aparte de las hormonas.
- La THR reduce el riesgo de cáncer de colon.

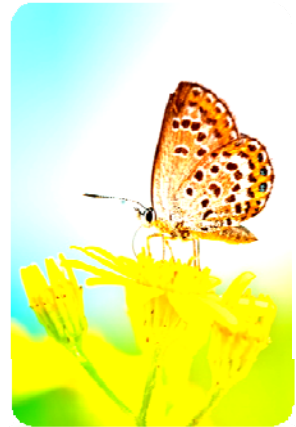
## Efectos colaterales de la THR

Efectos colaterales comunes debidos al componente estrogénico, que son usualmente pasajeros, incluyen aumento de volumen y sensibilidad mamaria, y náuseas. Efectos colaterales comunes debidos a la progestina incluyen retención hídrica y cefalea.

Puede ocurrir sangrado irregular o sangrado fuerte por retirada cuando existe un desbalance en las dosis del estrógeno y del progestágeno, en cuyo caso se requiere de evaluación por un doctor.

Algunas mujeres asocian el estrógeno y la THR con el alza de peso; estudios han mostrado que los estrógenos y la THR no causan alza de peso. Las mujeres en la etapa de la menopausia tienen una tendencia a ganar peso debido a cambios metabólicos y a un estilo de vida más sedentario.

Los efectos colaterales pueden reducirse o eliminarse si la dosis de la THR se ajusta a la medida individualmente.



## Riesgos de la THR

Todos los tratamientos medicamentosos tienen efectos colaterales potenciales; cada medicamento es usado para un beneficio de salud.

Se recomienda que la THR administrada para aliviar síntomas sea de corta duración y no debe usarse exclusivamente como terapia preventiva de largo plazo.

El estudio WHI (Women's Health Initiative) llevado a cabo en Estados Unidos encontró que, cuando la menopausia ocurre en el promedio normal de edad de 50 años, luego de 5 años de uso de THR combinada hay un aumento del riesgo de cáncer de mama. Este aumento del riesgo no necesariamente aplica para otras combinaciones de terapia que la estudiada, ni a mujeres más jóvenes o a mujeres que tuvieron una menopausia temprana.

Actualmente no hay estudios de seguimiento publicados sobre el efecto de los estrógenos solos más allá de 7 años sobre el riesgo de cáncer de mama. El estudio WHI indica que el riesgo de cáncer de mama no aumenta en mujeres que han usado estrógenos solos por hasta seis y medio años.

Otros tipos de estudios (estudios de población) han mostrado que el riesgo de cáncer de mama puede aumentar después de 15 años de uso.

El estudio WHI también encontró un aumento pequeño en el riesgo de accidente vascular encefálico.

El uso de estrógenos y THR oral se asocia a un aumento del riesgo de trombosis venosa, en particular hacia el envejecimiento.

En mujeres más añosas, el uso de THR se asocia a un aumento de colecistitis (inflamación de la vesícula biliar) y a colelitiasis (formación de piedras en la vesícula biliar).

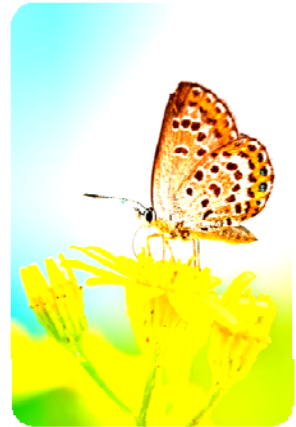
Las mujeres que experimentan la menopausia a una edad menor (bajo 40 años) tiene un riesgo aumentado de enfermedad coronaria (2) y de fracturas osteoporóticas en edades más tempranas (3). También tienen un riesgo menor de cáncer de mama y la recomendación actual es usar THR al menos hasta la edad en que una mujer experimentaría la menopausia en forma habitual (51 años).

Algunas mujeres pueden necesitar THR por tiempo más largo si los síntomas persisten, y deben buscar consejo con su médico para balancear los riesgos y los beneficios de este tratamiento.

Existen medicamentos no-hormonales aprobados para el tratamiento de los bochornos, como la clonidina. Otros medicamentos que han mostrado algún efecto beneficioso incluyen antidepresivos, el antihistamínico cetirizine, y algunos anticonvulsivantes como la gabapentina y la pregabalina (4) (5), aunque se requieren de más estudios para confirmar su eficacia.

## ¿Qué puede hacer una mujer para ayudarse?

El informarse de lo que puede ocurrir durante la transición a la menopausia es un muy buen punto de partida. A las mujeres se les estimula a prestar atención a su salud, incluyendo el dejar de fumar, comer sano, hacer ejercicio en forma regular e incorporar técnicas de relajación. Puede ser útil tener estrategias de automanejo, tales como usar un abanico, vestirse en capas, siempre disponer de algo fresco para beber y un atomizador de agua facial. El evitar alimentos condimentados, cafeína y alcohol también reduce los bochornos.



### **Cambios en el estilo de vida**

Una dieta sana e incorporar el ejercicio en el estilo de vida, disminuye el riesgo de muchos problemas de salud asociados al envejecimiento; además, el ejercicio otorga más energía y mejora la calidad de vida. Un estilo de vida sano puede disminuir los síntomas, incluyendo los bochornos y el insomnio.

### **Tratamientos alternativos**

Las mujeres buscan tratamientos alternativos para los síntomas de la menopausia cuando no encuentran alivio con cambios en el estilo de vida o cuando su terapia hormonal de reemplazo no les viene. Algunas pueden ser aconsejadas de no usar hormonas debido a alguna condición médica y otras pueden querer evitarlas por temor a lo que escuchan de sus riesgos. Aunque hay poca buena evidencia científica que apoye el uso de tratamientos alternativos, muchas mujeres los usan y pueden ser efectivos para algunas de ellas; la respuesta es muy individual.

Estos pueden incluir suplementos herbales o de plantas, y se expenden como cremas cutáneas y alimentos en que el ingrediente clave son los fitoestrógenos.

Existe poca evidencia científica sólida que apoye el beneficio de los tratamientos alternativos para la salud en la menopausia y no deben usarse en mujeres con historia de cáncer de mama.

La Cimicifuga racemosa (Black cohosh) ha mostrado reducir los bochornos en mujeres perimenopáusicas en algunos estudios. Sin embargo, ha habido reportes de daño hepático con su uso.

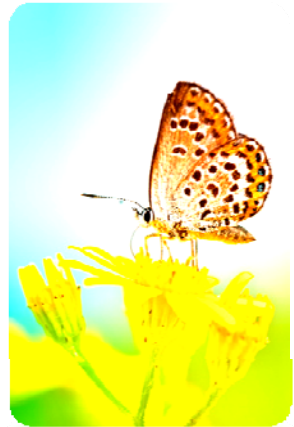
La Vitamina E, en un estudio pequeño (120 personas), mostró un efecto marginalmente efectivo en el tratamiento de bochornos después de un cáncer de mama, demostrando una reducción de un bochorno por día.

### **Tratamiento en curso y seguimiento**

Cualquier tratamiento para los bochornos requiere de una evaluación periódica. Una razón es determinar si éste aún se necesita, considerando que la sintomatología vasomotora mejora con el tiempo en muchas mujeres. Antes de cambiar de un tratamiento en otro, puede requerirse de una disminución gradual de la medicación, y siempre consulte a su doctor antes de hacer un cambio en su régimen terapéutico.

### **Investigación**

La International Menopause Society (IMS) comisionó un estudio multidisciplinario sobre la evidencia existente acerca de los bochornos y los sudores nocturnos (publicado en la revista científica Climacteric). Como resultado de la revisión de la evidencia, la IMS concluyó que la terapia hormonal de reemplazo (THR) presenta los mejores resultados en el tratamiento de los bochornos y sudores nocturnos, con hasta un 90% de síntomas abolidos dentro de 3 meses de iniciado el tratamiento. Sin embargo, no todas las mujeres pueden usar THR, y para ellas puede haber alternativas. Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRIs) y de noradrenalina en forma dual (SNRIs), han probado tener éxito, con hasta un 60% de reducción de la severidad y frecuencia de bochornos (1).



## Hechos y cifras

1. Tanto como el 75% de las mujeres en la menopausia experimentan bochornos – aumento de la temperatura corporal súbito y breve. Los bochornos nocturnos pueden llevar a microdespertares e insomnio. En alrededor de el 30% de las mujeres estos síntomas pueden ser severos.
2. En algunas culturas las mujeres experimentan más dolores articulares, sequedad vaginal y síntomas urinarios, y los bochornos son menos comunes.
3. El tabaquismo se asocia a un comienzo más temprano de la menopausia.
4. La menopausia puede también afectar la salud física y mental de la mujer en términos positivos. Por ejemplo, si ella presentaba jaquecas o endometriosis, los síntomas desaparecen con la menopausia. También, los miomas generalmente se empequeñecen.
5. La terapia hormonal está aprobada para el alivio de los síntomas moderados e intensos de la menopausia, tales como bochornos, sudores nocturnos y sequedad vaginal, y para la prevención de osteoporosis postmenopáusicas.

## Datos punta

• Mantenga una rutina de ejercicio regular.	• Restrinja la ingesta de café, azúcar, sal y alcohol.
• No fume	• Coma alimentos que contengan adecuadas cantidades de calcio y vitamina D.
• Mantenga un buen hábito de sueño, regular y suficiente.	• Mantenga una dieta bien balanceada y baja en grasas.
• Use terapia hormonal si la requiere.	• Maneje su menopausia en forma proactiva y utilícela como una oportunidad para prevenir enfermedades y mejorar su salud y calidad de vida a largo plazo.

## References

1. Archer DF, Sturdee DW, Baber R et al. Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now? Climacteric 2011; ;14:515-28.
2. de Kleijn MJ y cols, Am J Epidemiol 2002,155:339-45.
3. Anasti JN y cols, Obstet Gynecol 1998;91:12.
4. Reddy SY, Warner, H., Guttuso, T. Jr., Messing, S., DiGrazio, W., Thornburg, L., Guzick, D.S. Gabapentin, estrogen, and placebo for treating hot flushes: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2006;108(1):41-8.
5. Aguirre W, Chedraui, P., Mendoza, J., Ruilova, I. Gabapentin vs. low-dose transdermal estradiol for treating post-menopausal women with moderate to very severe hot flushes. Gynecol Endocrinol. 2010;26(5):333-7.

## Bibliography

[www.ffprhc.org.uk / admin / uploads / ContraceptionOver40](http://www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/ContraceptionOver40).

Col NF, Guthrie JR, Politi M et al., Menopause 2009, 16(3):453-7.

