

menopause Info



Niebla cerebral y dificultades de memoria en la menopausia



¿Qué es la niebla mental menopáusica?

La niebla mental de la menopausia es un grupo de síntomas que ocurren alrededor de la época de la menopausia, que incluyen dificultad para recordar palabras y números, alteraciones en la vida diaria (extraviar elementos como llaves), dificultad para concentrarse (distracción mental, perder el tren de pensamiento, tendencia a estar más distraído), dificultad para cambiar de actividad, olvidar el motivo al hacer algo (por ejemplo, por qué entró en una habitación) y olvidar citas y eventos. Los estudios de investigación encuentran que, de hecho, la memoria de las mujeres cambia en la menopausia, por lo que estas quejas son reales, no están en su imaginación. La niebla mental es normal y común en la mediana edad.^{2,3} Estos molestos problemas pueden afectar su calidad de vida. Sin embargo, suelen ser bastante leves y mejorarán después de la menopausia.⁴



¿Qué causa la niebla mental?

Estas quejas de la memoria pueden ser causadas por el aumento y la disminución de los niveles hormonales, especialmente el estrógeno,⁵ y por algunos síntomas de la menopausia, como los sofocos, los trastornos del sueño y los cambios de humor. Si tiene sofocos moderados a intensos, especialmente por la noche, es posible que su memoria se vea afectada.^{6,7}



¿La niebla mental y los problemas de memoria conducirán a la demencia en la edad adulta?

A las mujeres a menudo les preocupa que estos problemas de memoria sean un síntoma temprano de la enfermedad de Alzheimer o de demencia. Sin embargo, estos problemas son muy comunes en mujeres de mediana edad y generalmente mejoran con el tiempo. Todas las mujeres pasan por la menopausia, pero la mayoría de las mujeres no desarrollarán demencia. La demencia en la mediana edad es muy rara, a menos que tenga antecedentes familiares de enfermedad de Alzheimer de aparición temprana.^{8,9}

¿Qué papel juega la terapia hormonal de la menopausia en la salud de mi cerebro?

La terapia hormonal para la menopausia (THM) es la forma más eficaz de tratar los síntomas de la menopausia.¹⁰ El tratamiento de los síntomas de la menopausia con THM puede mejorar su confusión mental. Es posible que le preocupe que, si está usando MHT para ayudar a aliviar los sofocos, esta pueda aumentar su riesgo de demencia. Sin embargo, la investigación nos ha demostrado que, si está sana y comienza su MHT temprano en la menopausia, parece ser seguro para la cognición.¹¹ Y, si está usando la terapia de estrógeno solo, parece ser seguro incluso en la menopausia tardía para la función cognitiva. La MHT puede ayudar con sus problemas de memoria, pero no se recomienda a ninguna edad para tratar dificultades de memoria o prevenir el deterioro cognitivo o la demencia.¹⁰ Se recomienda el tratamiento con terapia de estrógenos si ha tenido una menopausia precoz o si le han extirpado los ovarios provocando una menopausia quirúrgica.¹² Discuta los riesgos y beneficios con su profesional de la salud.

¿Puedo prevenir o posponer la demencia?

Aquí están las buenas noticias. Si tiene niebla mental en la menopausia y le preocupa desarrollar demencia en la vejez, puede posponer o incluso prevenir la demencia manteniéndose saludable. No podemos cambiar algunos factores de riesgo de demencia: edad, género femenino e historial genético. En la siguiente página encontrará 12 formas de proteger su cerebro.

Doce maneras de proteger su cerebro.

- Un corazón sano va de la mano con un cerebro sano.
- Hágase chequeos regulares: la obesidad, la presión arterial alta y la diabetes son perjudiciales para la salud del cerebro.^{15,17}
- Controle su peso con un IMC saludable de 18 a 25 y establezca una meta para reducir su presión arterial a 120 mm Hg¹⁸.
- Reduzca el consumo de alimentos ricos en almidón, grasa y azúcar, y coma muchas frutas y verduras. Una dieta nutritiva de estilo mediterráneo es fácil de seguir.¹³
- Realizar actividad física regular: una mayor condición física cardiovascular disminuye el riesgo de demencia.¹⁹
- Realice un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada que le permita sudar.
- Un estilo de vida saludable incluye dormir lo suficiente y minimizar el estrés.
- Dejar de fumar y beber con moderación.¹⁴
- Proteja su cabeza de traumas y trate de evitar el humo de tabaco ajeno y la contaminación del aire.¹⁴
- Desafíe y ejercite su cerebro aprendiendo nuevas habilidades, leyendo y participando en actividades de voluntariado.
- Manténgase conectado: el compromiso social puede mejorar la salud de su cerebro.²⁰
- Encuentre maneras de ser parte de su comunidad local y comparta tiempo de calidad con familiares y amigos.

“La demencia en la mediana edad es muy rara, por lo que las mujeres deben estar tranquilas de que los problemas de memoria en la perimenopausia son muy comunes y que, por lo general, mejoran con el tiempo”.



Footnotes.

1. Sullivan Mitchell E, Fugate Woods N. Midlife women's attributions about perceived memory changes: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *J Womens Health Gen Based Med.* 2001;10(4):351-362.
2. Drogos LL, Rubin LH, Geller SE, Banuvar S, Shulman LP, Maki PM. Objective cognitive performance is related to subjective memory complaints in midlife women with moderate to severe vasomotor symptoms. *Menopause.* 2013;20(13):1236-1242.
3. Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. *Menopause.* 2009;16(4):694-700.
4. Greendale G, Karlamangla AS, Maki PM. The Menopause Transition and Cognition. *JAMA Insights.* 2020;323(15).
5. Rettberg JR, Yao J, Brinton RD. Estrogen: A master regulator of bioenergetic systems in the brain and body. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(1):8-30.
6. Maki P, Thurston R. Menopause and Brain Health: Hormonal Changes Are Only Part of the Story. *Front Neurol.* 2020;11(562275).
7. Fogel J, Rubin L, Kilic E, Walega D, Maki P. Physiologic vasomotor symptoms are associated with verbal memory dysfunction in breast cancer survivors. *Menopause.* 2020;27(11):1209-1219.
8. Cao Q, Tan C, Xu W, et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.* 2020;73(3):1157-1166.
9. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global prevalence of young-onset dementia: a aystematic review and meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2021;78(9):1080-1090.
10. Baber R, Panay N, Fenton A. IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109-150.
11. Manson J, Aragaki A, Rossouw J, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA.* 2017;18(10):927-938.
12. Rocca W, Bower J, Maraganore D, et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. *Neurology.* 2007;69(11):1074-1083.
13. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.
14. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-446.
15. Li X, Zhang M, Xu W, et al. Midlife modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis of 34 prospective cohort studies. *Curr Alzheimer Res.* 2019;16(14):1254-1268.
16. Ou Y, Tan C, Shen X, et al. Blood pressure and risks of cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of 209 prospective studies. *Hypertension.* 2020;76(1):217-225.
17. Peters R, Booth A, Rockwood K, Peters J, D'Este C, Anstey K. Combining modifiable risk factors and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2019;9(1).
18. SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson J, Pajewski N, et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2018;321(6):553-561.
19. Hörder H, Johansson L, Guo X, et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. *Neurology.* 2018;90(15).
20. Penninkilampi R, Casey A, Singh M, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis.* 2018;66(4):1619-1633.

Copyright International Menopause Society 2022

Disclaimer: Information provided in this leaflet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional. This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.