

Entrevista con el Dr. Rafael Sánchez Borrego



Presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia Director Médico. Clínica Diatros. Barcelona

13 Junio 2011

“Los médicos que atendemos a la mujer debemos ser activos ante enfermedades que hasta hace poco no teníamos en cuenta”.

¿Qué entendemos por enfermedades de género?

Es un concepto que surgió hace unas dos décadas. Se observó que las enfermedades cardiovasculares, que se asociaban casi exclusivamente al género masculino, eran también la principal causa de mortalidad entre las mujeres. Las estadísticas nos mostraron un panorama distinto al que se pensaba. Los especialistas comprobaron que los síntomas y signos de la enfermedad cardiovascular en la mujer eran distintos a los que se observaban en los varones, que la evolución es diferente y, sobre todo, que los profesionales atendían de manera distinta a las mujeres cuando acuden a urgencias por un proceso cardiovascular. Ello demuestra que tenemos una mala percepción o unas creencias erróneas sobre ciertas enfermedades y subraya la necesidad de que los médicos que atendemos a la mujer debamos ser activos ante enfermedades que hasta hace poco no teníamos en cuenta.

Aparte de las enfermedades propiamente ginecológicas, ¿cuáles son las que afectan con más frecuencia a mujeres que a varones?

Hay enfermedades muy prevalentes en la mujer, como la artrosis o la depresión, que tienen mucha relación con las épocas de transición hormonal, caso de la adolescencia y la perimenopausia. Asimismo, la glándula tiroides se ve sometida a muchos cambios dependiendo del momento de la vida fértil de la mujer, por ejemplo en la adolescencia, el embarazo y la lactancia, y con la deprivación estrogénica de la menopausia.

Hablando de menopausia, ¿cuál es su mensaje para las mujeres que entran en esta etapa?

Les diría que deben prepararse antes de la menopausia, enfatizando que se trata de un proceso biológico totalmente normal, aunque en ciertas mujeres esa fisiología se convierte en fisiopatología. Debemos detectar a esas pacientes y prescribirlas un tratamiento correcto. Es necesario preparar la menopausia incluso desde la adolescencia. Por ejemplo, si a esa edad alcanzamos un pico alto de masa ósea, menor efecto tendrá la pérdida de masa ósea que se produce con la menopausia. De hecho, el lema de la AEEM este año es "Preparar la menopausia".

¿Qué problemas exigen un mayor control?

Las consecuencias de la menopausia pueden ser a corto, medio o largo plazo. A corto plazo, se pueden experimentar sofocaciones, sudoración nocturna o irritabilidad, síntomas que en la mayoría de mujeres son leves. Sin embargo, en un 20% la sintomatología puede ser severa y necesitan ser tratadas. A medio plazo, aparecerá la sequedad vaginal. Es un problema que afecta a la calidad de vida de la mujer, pues da lugar a más infecciones urinarias y mayor laxitud de todos los ligamentos de la esfera urogenital, que a largo plazo pueden derivar en incontinencia urinaria, prolapsos, etc. Con estrategias muy concretas y muy seguras, podemos solucionar el problema de la sequedad vaginal de forma importante. En cuanto a las consecuencias a largo plazo, hay que destacar la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Los ginecólogos estamos dando mucha importancia a la osteoporosis, que la merece, pero no podemos olvidarnos de las enfermedades cardiovasculares. Conocer la presión arterial, los niveles de lípidos o medir la cintura nos ayuda a estimar de forma sencilla, eficaz y eficiente el riesgo que tiene una mujer de experimentar un episodio cardiovascular.

¿En qué medida han avanzado los tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia?

Estamos en la era posterior al estudio WHI (Women's Health Initiative), una investigación que tuvo una gran repercusión mediática que provocó un descenso de las ventas y el uso de la terapia hormonal sustitutiva. Como con cualquier tipo de medicamento, pienso que la terapia hormonal sustitutiva no tiene por qué constituir un temor para la mujer cuando está indicada y



controlada por un profesional. En tal caso, es un tratamiento totalmente seguro. No obstante, se siguen buscando terapias alternativas a la terapia hormonal sustitutiva. Algunos tratamientos naturales, como los fitoestrógenos, están demostrando ser eficaces en ensayos clínicos. La industria farmacéutica también tiene en desarrollo algunos fármacos. Asimismo, hemos visto que algunos antidepresivos, utilizados en dosis menores que para tratar trastornos mentales, podrían tener un papel en el tratamiento de la sintomatología de la menopausia.

Fuente: Jano.es

<http://www.jano.es/jano/actualidad/entrevistas/entrevista/dr/rafael/sanchez/borrego/f-303+iditem-4377+idtabla-4>