

Síntomas de la menopausia: síntomas físicos

CAPÍTULO 2



Autora: Dra. Sonia Sanchez Mendez.

Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología en el Hospital Universitari General de Catalunya



SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

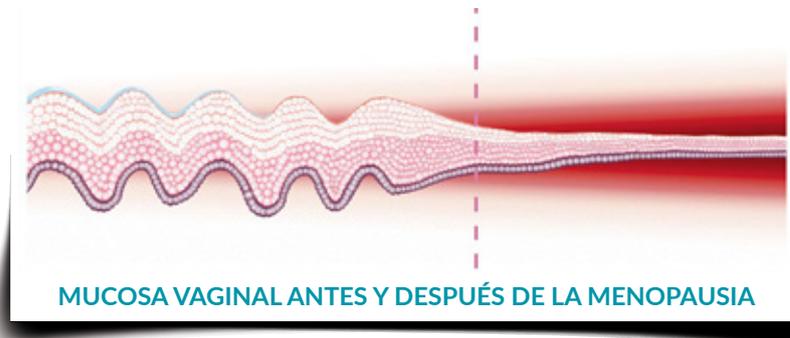
Probablemente los síntomas que asocia la menopausia centran la mayor preocupación de las mujeres que están comenzando esta etapa de sus vidas. Si bien es verdad que frecuentes, generalmente son transitorios. Desafortunadamente no se puede predecir de forma concreta cuándo ni cómo van a suceder a cada mujer, ni cuándo van a remitir. El síndrome climatérico comporta un amplio abanico de síntomas. Podemos distinguirlos de **carácter físico** (principalmente vasomotor) y de **carácter psicológico-emocional**.

SÍNTOMAS FÍSICOS EN LA MENOPAUSIA

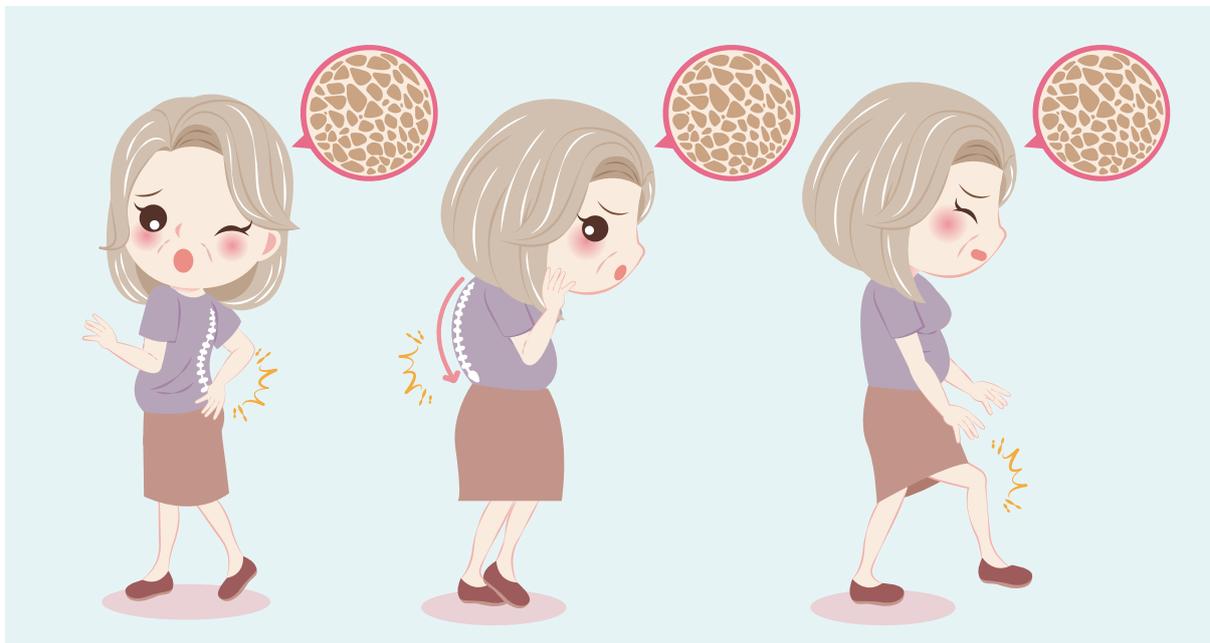
En la esfera de cambios físicos, el síntoma estrella de la menopausia es el **sofoco**. La mitad de las pacientes los experimentan. Según la intensidad, la duración y la frecuencia de los mismos al cabo del día pueden alterar enormemente la calidad de vida de la mujer, especialmente aquellos que surgen durante la noche e interrumpen el descanso. Hasta un **45% de mujeres refieren también trastornos del sueño e irritabilidad**. Generalmente la disminución hormonal interfiere en el ritmo circadiano y la paciente nota un insomnio de mantenimiento (se despierta a mitad de noche y no puede volver a dormir). Otros síntomas importantes (30%) son los **dolores de cabeza, la tensión mamaria y las palpitaciones**.



Sin embargo, con el paso del tiempo, aparecen los trastornos derivados de una falta crónica de hormona femenina: **atrofia vaginal, alteración del metabolismo u osteoporosis.**



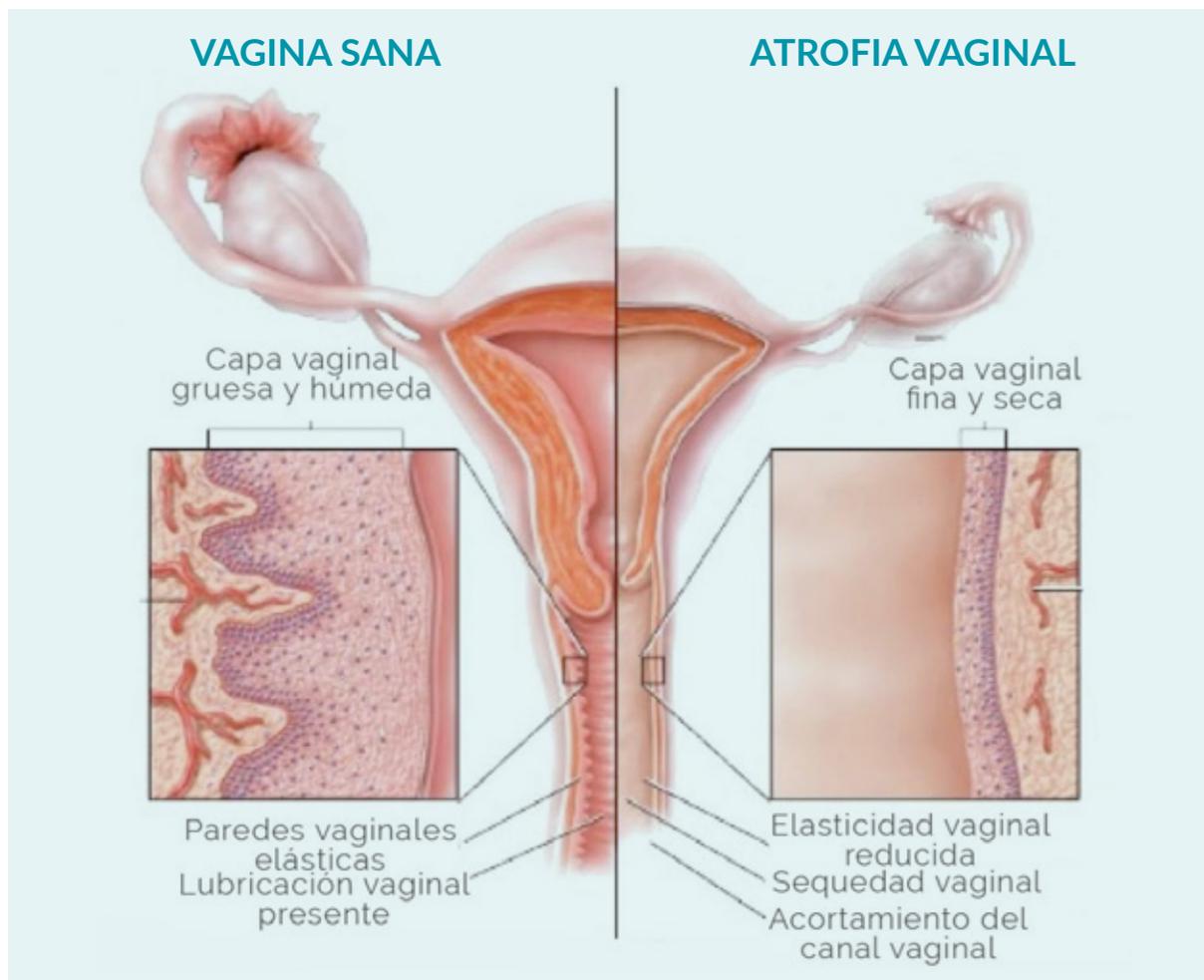
La osteoporosis no es un síntoma, sino toda una enfermedad por **desmineralización del hueso**. La osteoporosis es silente, y lo que refleja es un hueso débil, que, ante un impacto o caída, se romperá fácilmente. Sin embargo, sí que es frecuente encontrar mujeres con **dolores articulares** muy pronto tras dejar de tener la regla, independientemente de sus niveles de densidad mineral ósea.



SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA

Muchas mujeres, del 50 al 90 % de las que llegan a la menopausia, padecen algún síntoma relacionado con el **síndrome genitourinario de la menopausia**. Consiste en un síndrome, es decir un conjunto de síntomas de tipo **vaginal, vulvar, urológico y sexual**. Aparece por el cambio hormonal que produce el climaterio sobre el aparato urogenital de la mujer y, lo más importante, tiene solución.

De la menopausia, todo el mundo sabe lo frecuentes que son los sofocos, pero pocas mujeres conocen el síndrome genitourinario de la menopausia, a pesar de sufrirlo y pasarlo mal. Los síntomas típicos son la **sequedad vaginal**, que se manifiesta con **picor vulvar, escozor, molestias y dolor con las relaciones sexuales**, por pérdida de elasticidad, pérdida de lubricación. Pero también son frecuentes síntomas urinarios como sensación de infección de orina que no se puede demostrar, infecciones de repetición y incluso, dolor en el bajo vientre.



SUELO PÉLVICO Y MENOPAUSIA

Existe una relación entre el suelo pélvico y la llegada de la menopausia. Esta relación se basa en que las mujeres que pasan de la menopausia tienen más tendencia a sufrir algún tipo de **incontinencia y/o prolapsos**, que las mujeres en edad fértil.

La incontinencia hace referencia al **escape involuntario de orina, heces o gases** al realizar un esfuerzo o sin más. El prolapso es la salida del útero, la vejiga o el recto a través de la vagina porque el tejido que lo debe aguantar dentro, está herniado.

Ocurre con más tendencia a partir de la menopausia porque las **hormonas** (estrógenos y testosterona) ayudan a **mantener los tejidos firmes y con un buen funcionamiento**, además de mantenerlos bien oxigenados.

Además, en esta etapa de los 50 a los 70 años, se suma un factor añadido a la pérdida hormonal, que es el propio **envejecimiento** del organismo. Durante esas dos décadas se pierden muchas fibras de colágeno, elastina y capacidad de reparación. Afectando a la elasticidad y firmeza de los tejidos.

Por otro lado, los **partos**, el tipo de parto o el peso de nuestros hijos en el parto, también afectan a la firmeza del suelo pélvico y a su capacidad de sostén. Es más frecuente observar incontinencia o prolapsos en mujeres de más de 60 años, con más de 2 hijos, que hayan pesado más de 3,5 kg en el parto y que hayan necesitado fórceps, que en mujeres que sean más jóvenes, nunca hayan parido o hayan tenido 1 hijo y de un peso menor

¿Qué debemos hacer para mantener en forma nuestro suelo pélvico?

Como todo órgano, mantenerlo en forma, utilizarlo y saber que debemos cuidarlo. No podremos frenar el paso del tiempo, no podremos cambiar el hecho de haber tenido 3 hijos o 2 o ninguno. Lo que está claro es que si tomamos conciencia de que debemos cuidar nuestro suelo pélvico, mejoraremos nuestra vivencia..

Mantener relaciones sexuales de manera frecuente, del tipo que sean, ayuda a mantener oxigenados los tejidos y, por lo tanto, frena el proceso de envejecimiento.

La realización de **ejercicios de Kejel**, hipopresivos e interiorizar la protección de nuestro suelo pélvico a la hora de elegir el tipo de deporte que vayamos a practicar o a la hora de hacer un esfuerzo, nos ayudará a prevenir e incluso a corregir algunos problemas. Deportes como el running, los abdominales hiperpresivos o la carga de peso, pueden empeorar el suelo pélvico si no se hacen correctamente o si no se combinan con otros ejercicios donde se ejercite de forma positiva el suelo pélvico.

Existen terapias para mejorar y prevenir la aparición de prolapsos o incontinencia, como los tratamientos de **fisioterapia específica**, la **electroestimulación** o técnicas basadas en **energía como el laser** o la **radiofrecuencia** o la **magnetoterapia**.

Buscad soluciones e información consultando a especialistas y no viváis en silencio este tipo de problemas.

4 EJERCICIOS PARA FORTALECER EL SUELO PÉLVICO

Primero identifica cuáles son los **músculos que debes trabajar**:
Ves al baño a orinar e intenta **cortar el chorro de orina voluntariamente**.
Esa es la acción que debes realizar durante estos ejercicios.



1

De pie con las **piernas separadas** tensa la musculatura del suelo pélvico hacia arriba y hacia adentro.

Coloca tus manos en los **glúteos** para asegurarte que no se mueven.



3

Sentada **sobre una silla**, sin apoyar la espalda, **separa las piernas y coloca** un cojín o una toalla entre ellas.

Contrae los **músculos**.



2

Sentada o tumbada **cruza las piernas y aprieta las partes externas** de los pies entre ellas.



4

Siéntate con las **piernas cruzadas y la espalda recta**.

Contrae la musculatura hacia arriba para **separar del suelo la zona vaginal**.

Repite **10 veces cada ejercicio** manteniendo durante **5 segundos** los músculos contraídos

La afectación sexual es frecuente, el dolor provoca malas sensaciones y vivencias que hacen perder deseo sexual o libido. Además, afecta a la esfera emocional, provocando pérdida de seguridad, autoestima y sensación de culpa de cara a no poder mantener relaciones como antes. Por todo esto es muy importante seguir unas recomendaciones que nos ayudarán a frenar la evolución del síndrome y a mejorar los síntomas para poder seguir disfrutando de la sexualidad. Es muy importante seguir una **dieta correcta**, hacer **ejercicio de forma regular** y abandonar el tabaco y el alcoholismo. Todo ello puede hacer empeorar los síntomas como la sequedad o el dolor en las relaciones sexuales.

Por otro lado, **mejorar la hidratación vulvar y vaginal** con productos adecuados, es muy importante. En muchas ocasiones sólo con esto, mejoraremos mucho y no será necesario añadir nada más. Esta información la proporcionará el farmacéutico, la matrona o el ginecólogo o ginecóloga, **no dejéis de preguntar**, no os conforméis, ni tengáis vergüenza. Además, si tenemos dolor con las relaciones, una solución fácil es utilizar un **lubricante** para el momento de la penetración o el uso de juguetes sexuales.

Si esto no es suficiente, existen tratamientos farmacológicos, basados en hormonas o no, que mejoran de una manera muy eficaz y a la vez, muy segura, los síntomas de la menopausia en el aparato urogenital. Estos tratamientos pueden administrarse de manera local en la vulva y vagina o tomarse vía oral. Existen muchos preparados. Será vuestro ginecólogo o ginecóloga quién os haga la mejor recomendación y os oriente.

Desde hace ya unos años, además de los fármacos, existen otras técnicas médicas que no usan medicamentos si no herramientas basadas en **calor o la inyección** de diferentes sustancias. Estos son el **láser ginecológico** o la **inyección de ácido hialurónico**, entre otros.

Aunque falta todavía mucha información, y su acceso es limitado y caro (no lo contempla el sistema nacional de salud) son alternativas seguras y eficaces, cuando todo lo demás no ha funcionado o cuando se quiere combinar con los productos farmacéuticos.

Para acabar, recordaros que el mejor consejo para mantener una salud sexual correcta es hacer uso de nuestro cuerpo y mantener relaciones sexuales de manera regular, ya sea con nuestras parejas, con juguetes o mediante la masturbación. El estímulo local que esto produce en los genitales, es suficiente para mantener una correcta oxigenación de los tejidos, mejorando la oxigenación y la vascularización y mantiene en forma nuestros órganos pélvicos.

The background is a solid teal color. It features several overlapping circles of varying sizes and shades of teal. A large circle is centered in the upper half, with a smaller circle overlapping its top-left edge. Below this, there are two more overlapping circles of different sizes, one to the left and one to the right, creating a layered, abstract design.

Todo lo que
te interesa
saber sobre
la menopausia

PATROCINADO POR:

DONNA *plus*[®]