LA MENOPAUSIA Y LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV)

Dra. Laura Baquedano Mainar.
Ginecóloga Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

El efecto protector cardiovascular de los estrógenos reduce el riesgo de las mujeres de desarrollar ECV.[1]

Existen receptores estrogénicos en el endotelio y el músculo liso vascular que al activarse desencadenan múltiples respuestas: mejora la respuesta de la pared arterial a la lesión, favorece la reendotelización e inhibe la proliferación de las células musculares lisas. También previene el espasmo de las arterias coronarias a través de la vasodilatación mediante la rápida producción de óxido nítrico (NO). Además de su impacto sobre el endotelio y las células musculares lisas, el estrógeno también afecta a los cardiomiocitos, sugiriéndose que previenen la apoptosis de los mismos.[1]

Las mujeres en la menopausia, definida como el periodo de al menos un año sin regla, **pierden el papel protector de los estrógenos.[1,2]** Además, la menopausia se asocia con cambios desfavorables en composición corporal, aumento de la masa de tejido graso y disminución de la masa corporal magra y un posible incremento del colesterol LDL lo que **implica un mayor riesgo cardiovascular.[2,3]**

Estudios recientes relacionan los sintomas vasomotores con el incremento del RCV, aunque todavía queda por aclarar si esta relación puede deberse a factores de confusión concurrentes como el índice de masa corporal o los niveles de colesterol.[4]

Las terapias preventivas de la ECV son esenciales para reducir la mortalidad y preservar la salud cardiovascular de las mujeres.[1]

Mensajes clave

- Un estudio epidemiológico demostró que en las mujeres con menopausia precoz o insuficiencia ovárica prematura, el riesgo de enfermedad cardiovascular es aún mayor. Se ha demostrado que el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares antes de los de 60 años era aproximadamente dos veces mayor entre las mujeres con menopausia prematura.[5]

- Es importante establecer el papel de la función ovárica en el envejecimiento y la aparición de enfermedades o riesgos para la salud.[1]

- La THM sigue siendo la terapia más efectiva para el tratamiento de los síntomas vasomotores. La teoría sobre el momento de inicio del tratamiento establece un menor riesgo de ECV si se inicia antes de los 60 años o de los 10 primeros años de menopausia en comparación con mujeres mayores y más distantes de la menopausia.[6,7]

- **Las directrices sobre la prevención de la ECV recomiendan que las mujeres mantengan o pierdan peso mediante el ejercicio físico y una adecuada ingesta de calorías.[1]**

La edad de la menopausia

La privación de estrógenos se asocia a un aumento de los marcadores proinflamatorios, como las interleucinas, que se relacionan con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la aterosclerosis.[5]

Las mujeres que experimentan una menopausia precoz (< 45 años) o una insuficiencia ovárica prematura (IOP, < 40 años) pueden presentar un riesgo mayor de ECV (HR=2,2; [IC 95%] 1,0-4,9). Se calcula que la prevalencia global de la insuficiencia ovárica prematura se sitúa en torno al 1% de las mujeres, siendo la mayoría de los casos de etiología desconocida o idiopática (>90%).[5,8]

La mayoría de los datos que evalúan el riesgo de enfermedad cardiovascular en relación con la edad de la menopausia, y en particular prematura, proceden de grandes estudios epidemiológicos de cohortes. Existen datos sobre una asociación entre la menopausia precoz o la IOP y el desarrollo de eventos cardiovasculares y de mortalidad, basados en observaciones en mujeres sometidas a ooforectomía bilateral (Efecto combinado = 4,55; [IC 95%] 2,56-8,01).[5,9]

Existe una menor conciencia y competencia en la identificación de la ECV en las mujeres, por parte tanto de los profesionales sanitarios como de las propias mujeres. Por ello, la prevención y el tratamiento de la ECV en ellas deben comenzar con la concienciación del problema y la comprensión de las características y los desafíos únicos de la ECV en las mujeres.[1]

Terapia hormonal de la menopausia (THM)

La THM está indicada para tratar los síntomas de la menopausia, como los sofocos o sudores nocturnos, entre otros. En las últimas décadas fue muy investigada, destacando un ensayo aleatorizado a gran escala, el estudio WHI (Women's Health Initiative), que tuvo que cancelarse con antelación ante un posible riesgo de aumento de los casos de cáncer de mama.[6,10]

Los datos actuales sugieren que la THM puede utilizarse para tratar síntomas en la menopausia, evitando la generalización de su indicación y de acuerdo a la teoría de la hipótesis del momento: antes de los 60 años o de los 10 primeros años de menopausia.[6,7]

La THM está indicada para tratar los síntomas de la menopausia, siempre valorando el balance riesgo-beneficio.[11]

Estilo de vida en la menopausia

La ganancia de peso tras la menopausia es un factor de riesgo especialmente relevante, ya que condiciona en gran medida la aparición de **síndrome metabólico** y se relaciona directamente con la morbilidad y mortalidad cardiovascular.[12]

Por el contrario, la actividad física regular tiene un efecto cardioprotector y puede atenuar los cambios aterogénicos asociados a la menopausia en mujeres sanas de mediana edad. **Además la Dieta mediterránea, el abandono de tabaco y el control estricto de los factores de RCV es fundamental.[13,14]**

Un estilo de vida saludable se asocia a un menor riesgo de ECV y mortalidad en las mujeres de mediana y avanzada edad, siendo esencial en la aplicación de estrategias preventivas.[15]

ECV: Enfermedad Cardiovascular; **RCV:** Riesgo Cardiovascular; **THM:** Terapia Hormonal para la Menopausia; **WHI:** *Women's Health Initiative*; **LDL:** Lipoproteína de baja densidad.

Bibliografía

1 Saeed A, Kampangkaew J, Nambi V. Prevention of Cardiovascular Disease in Women. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2017;13(4):185-192. 2 Ko SH, Kim HS. Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women. Nutrients. 2020;12(1):202. 3 Greendale GA, Sternfeld B, Huang M, *et al.* Changes in body composition and weight during the menopause transition. JCI Insight. 2019;4(5):e124865. 4 Szmuilowicz ED, Manson JE. Menopausal vasomotor symptoms and cardiovascular disease. Menopause. 2011;18(4):345-7. 5 Schipper I, Louwers YV. Premature and Early Menopause in Relation to Cardiovascular Disease. Semin Reprod Med. 2020;38(4-05):270-276. 6 Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause. En: Deligdisch-Schor L, Mareş Miceli A, editores. Hormonal pathology of the uterus. Gewerbestrasse 11, 6330 Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2018. p. 89–120. 7 Mehta JM, Chester RC, Kling JM. The Timing Hypothesis: Hormone Therapy for Treating Symptomatic Women During Menopause and Its Relationship to Cardiovascular Disease. J Womens Health (Larchmt). 2019;28(5):705-711. 8 Løkkegaard E, Jovanovic Z, Heitmann BL, *et al.* The association between early menopause and risk of ischaemic heart disease: influence of Hormone Therapy. Maturitas 2006;53(02):226–233. 9 Atsma F, Bartelink ML, Grobbee DE, van der Schouw YT. Postmenopausal status and early menopause as independent risk factors for cardiovascular disease: a meta-analysis. Menopause. 2006;13(2):265-79. 10 Miller VM, Black DM, Brinton EA, *et al.* Using basic science to design a clinical trial: baseline characteristics of women enrolled in the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS). J Cardiovasc Transl Res. 2009;2(3):228-3. 11 Kim JE, Chang JH, Jeong MJ, *et al.* A systematic review and meta-analysis of effects of menopausal hormone therapy on cardiovascular diseases. Sci Rep. 2020;10(1):20631. 12 Chedraui P, Pérez-López FR. Metabolic syndrome during female midlife: what are the risks? Climacteric. 2019;22(2):127-132. 13 Karvinen S, Jergenson MJ, Hyvärinen M, *et al.* Menopausal Status and Physical Activity Are Independently Associated With Cardiovascular Risk Factors of Healthy Middle-Aged Women: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence. Front Endocrinol (Lausanne). 2019;10:589. 14 Widmer RJ, Flammer AJ, Lerman LO, Lerman A. The Mediterranean diet, its components, and cardiovascular disease. Am J Med. 2015;128(3):229-38. 15 Colpani V, Baena CP, Jaspers L, *et al.* Lifestyle factors, cardiovascular disease and all-cause mortality in middle-aged and elderly women: a systematic review and meta-analysis. Eur J Epidemiol. 2018;33(9):831-845

Organon Salud S.L. Paseo de la Castellana, 77 - 28046 Madrid
Copyright © 2023 Organon Salud S.L.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-115237 (Fecha de creación: enero 2023)