

¿De qué opciones
terapéuticas
disponemos en la

m e n o p a u s e

La **menopausia** es una etapa fisiológica, de la vida de una mujer
En ocasiones, los síntomas asociados a la menopausia pueden
alterar la calidad de vida de la mujer





Cuidados en la
mujer en la **edad madura**



prevención

Cribados ginecológicos



Cribado del Cáncer de mama





Hábitos higiénico dietéticos saludables



Dieta mediterránea: protectora 20% menos CVM

Metanálisis de 10 ensayos controlados aleatorios: dieta muy rica en fitoestrógenos reduce la frecuencia de SVM. Mujeres asiáticas

Metabolismo y aumento del apetito a partir de la menopausia



A partir de la menopausia el *metabolismo* tiende a ser *más bajo* por lo que el gasto calórico diario disminuye. Eso puede causar una **mayor acumulación de grasa y por lo tanto un aumento de peso.**

Debemos **adaptar la dieta a las circunstancias de cada persona** y potenciar aquellos hábitos saludables que nos permiten mantener el metabolismo activo: ser activa de forma constante, realizar ejercicio más intenso y/o de fuerza en la medida de lo posible, procurar tener y **mantener una buena musculatura**

Asegurar una **ingesta adecuada de proteína** que podemos comer a través de: carne magra, huevos, pescado, legumbres, proteínas vegetales

GRELINA

La hormona del
hambre



*También se produce un **aumento** de la hormona **Grelina**, (sensación de hambre)
Puede que tengamos más hambre de lo habitual y sea necesario reajustar las proporciones de la dieta para adaptarnos a este cambio*

dejar de fumar, consumir café o bebidas alcohólicas

repercute en una mejor absorción del calcio de los alimentos
y es fundamental en la protección cardiovascular

Tabaco: factor exógeno más claramente asociado a SVM. Antiestrogénico. Activas. pasivas
Estudio SWAN: activas 60% . Dosis dependiente
Alcohol: no tan claro. Sí en consumidoras habituales de alcohol. *Clínica nocturna*



A woman with her hair in a braid, wearing a dark blue athletic tank top, is in a low, powerful stance in a gym. She is looking down at a barbell with weights, ready to perform a deadlift. Her muscles are tensed, and her expression is one of intense focus. In the background, another person is blurred, also working out, and the gym's industrial-style interior with wooden floors and metal beams is visible.

Ejercicio físico





Prevenir la osteoporosis



La tendencia a la pérdida de masa ósea con predisposición a la fractura es habitual en esta etapa.

Caminar todos los días al menos media hora y enriquecer la dieta con alimentos ricos en **calcio**



mayor pérdida de masa ósea

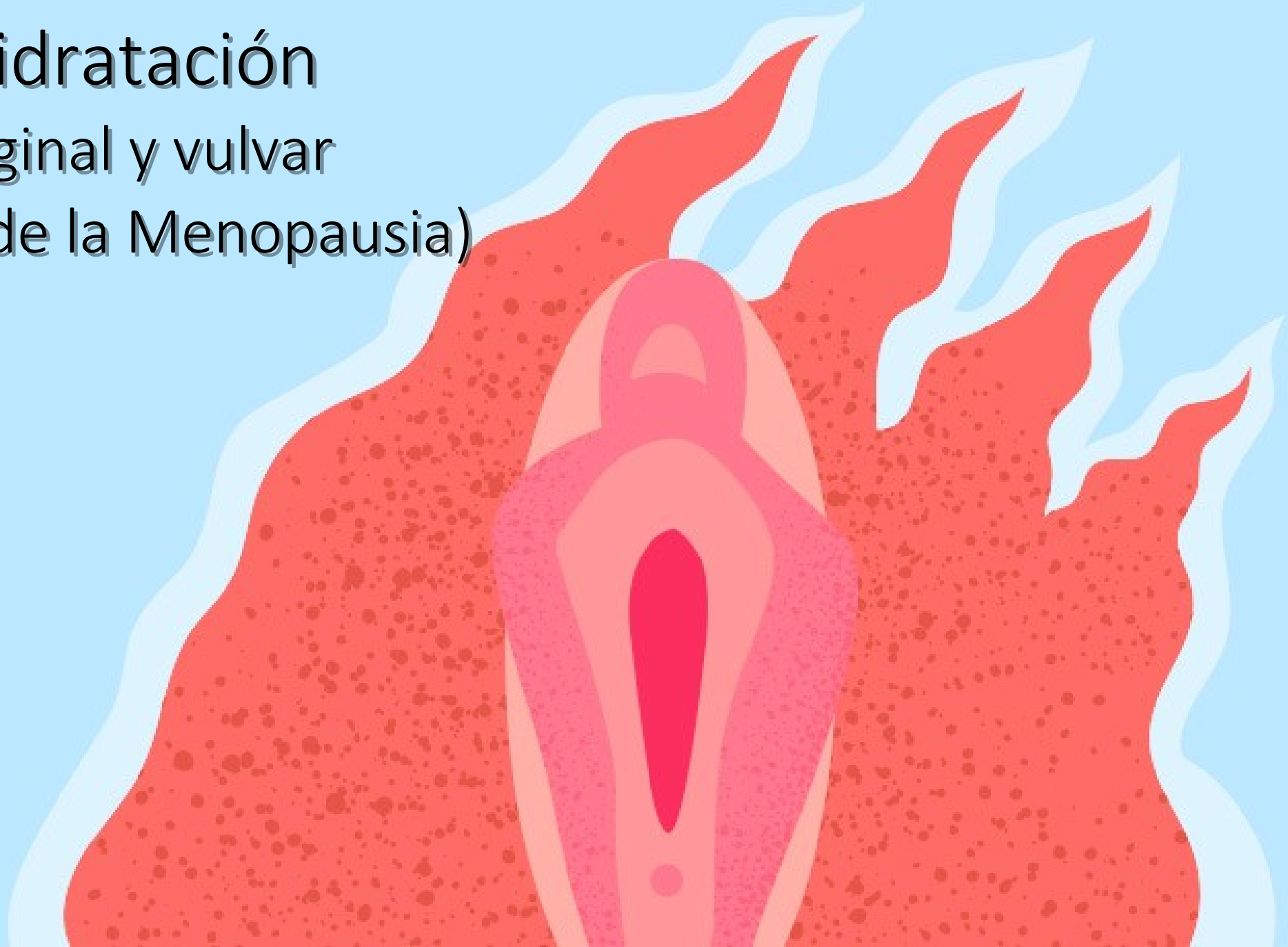
*asegurar una ingesta suficiente de calcio y
mantener unos niveles de vitamina D óptimos
para evitar una posible osteoporosis*



Cuida tu suelo pélvico

la carencia hormonal favorece la aparición de IU y POP

Hidratación vaginal y vulvar (antes de la Menopausia)



La disminución gradual de estrógenos y otras hormonas sexuales en la peri/postmenopausia provoca cambios genito-urinarios, que ocasionan signos y síntomas que se engloban dentro del concepto de

síndrome genitourinario de la menopausia (SGM)

El SGM es muy prevalente. Las cifras varían según los estudios, pero en España, lo sufren hasta el

***90%** de las mujeres postmenopáusicas de 55 a 75 años*

En un porcentaje alto de mujeres, el SGM afecta negativamente a su salud en general y a su

***sexualidad**, disminuyendo su **calidad de vida**.*

*A pesar de ello, **sólo una de cada cuatro consulta** al especialista por este motivo*

Hidratante vaginal

Con niosomas de ácido hialurónico al 2%, aloe vera y prebióticos (BioEcolia®). Sin hormonas ni parabenos.

2 días a la semana durante 3 meses.

Indicaciones: *Cuando se produce una disminución de la secreción vaginal por diferentes situaciones: cambios hormonales, tratamientos médicos, ejercicio intenso o alteraciones de la microbiota vaginal.*

Eficacia clínica demostrada



Reparador e hidratante de la mucosa vaginal



Composición: Gracias a los niosomas de ácido hialurónico proporciona elasticidad a las membranas mucosas; contiene también niosomas de B-glucano, fitosomas de Centella Asiática, prebióticos (BioEcolia®) y Aloe Vera para una acción hidratante, epitelizante y reparadora de la mucosa vaginal. Sin perfume, sin parabenos y compatible con preservativo.

Posología: 1 cánula al día durante 6 días. Posteriormente, continuar la aplicación días alternos hasta acabar el tratamiento (La duración del tratamiento puede modificarse según criterio médico).

Indicaciones: Indicado para situaciones que afectan a la salud vaginal con presencia de sequedad y/o atrofia vaginal: Vulvovaginitis y cervicitis inespecíficas, Vulvovaginitis atrófica posmenopáusica con clínica inflamatoria, Pre y posláser, Posquimio / Radioterapia, Poscirugía ginecológica, Disbiosis vaginales.

Eficacia clínica demostrada (adjunto estudio y casos clínicos con Palomacare® Gel Vaginal)

LABORATORIOS
OZOAQUA



OZO₃ÍNTIM

CUIDADO ÍNTIMO DE ACEITE OZONIZADO

Los beneficios del aceite ozonizado para el cuidado diario de la zona íntima.

LABORATORIOS
OZOAQUA

Hidratante externo vulvoperineal que ofrece una protección continuada frente a las agresiones externas, agentes potencialmente irritantes, sequedad vaginal o cambios hormonales. Su pH ácido es compatible con el de la zona vulvar, favoreciendo el mantenimiento d manto ácido.

Favorece una acción altamente hidratante, reparadora y protectora para el cuidado diario de la zona íntima.





cumlaude
lab:



Óvulos vaginales con acción lubricante, hidratante y calmante para contrarrestar la sequedad vaginal.

Con ácido hialurónico y aceites emolientes





SEIDIGYN®



SEIDYBALM® INTIZONE



Lubricantes de base acuosa

Lubricantes oleosos

Lubricantes de silicona





Impulsa tu vitalidad, activa tu deseo.

Complemento alimenticio a base de extractos de plantas, selenio y vitaminas del grupo B

Terapias naturales en la
Menopausia

Sintomas vasomotores



FACTORES DE RIESGO PARA SVM



Menopausia quirúrgica >> espontánea

HT incluso si conservación anejos. LT?



Tratamientos adyuvantes



SPM, alteraciones en el ciclo, dolor.. > CVM por > sensibilidad a las fluctuaciones hormonales
El uso de ACHO NO se relaciona con el SVM



AO: HTIE, DA . Ojoo porque también son FRCV

Primera gestación < 25 años -- > 25% CVM

Gestación próxima a TM posible protector ? Liberación de oxitocina

FACTORES DE RIESGO PARA SVM

SWAN,
UKCTOCS,
ALSWH



Predisposición genética / familiar ?

Polimorfismo de genes implicados en la síntesis, metabolismo y RE (citocromo CYP1B1)

Cromosoma 4



Europa, USA >> Asia

Afroamericanas >> raza blanca Múltiples factores de confusión. Peor tolerancia al calor

Mujeres asiáticas << CVM multifactorial : estilo de vida, genética, psicosocial y perceptual

FACTORES DE RIESGO PARA SVM

SWAN,
UKCTOCS,
ALSWH



Ansiedad es el factor psicológico más relacionado con el SVM ; x 5 si ansiedad alta
Depresión: relación bidireccional con CVM



Cualquier tipo de violencia de género se asocia a SVM, especialmente x la noche



AcRtud entorno a la menopausia. Carácter, entorno, cultura, etnia

Menor nivel educaRvo

MENOPRO[®]

C.N. 213525.3

Complemento alimenticio a base de extractos de plantas, vitaminas y melatonina. Con edulcorante.

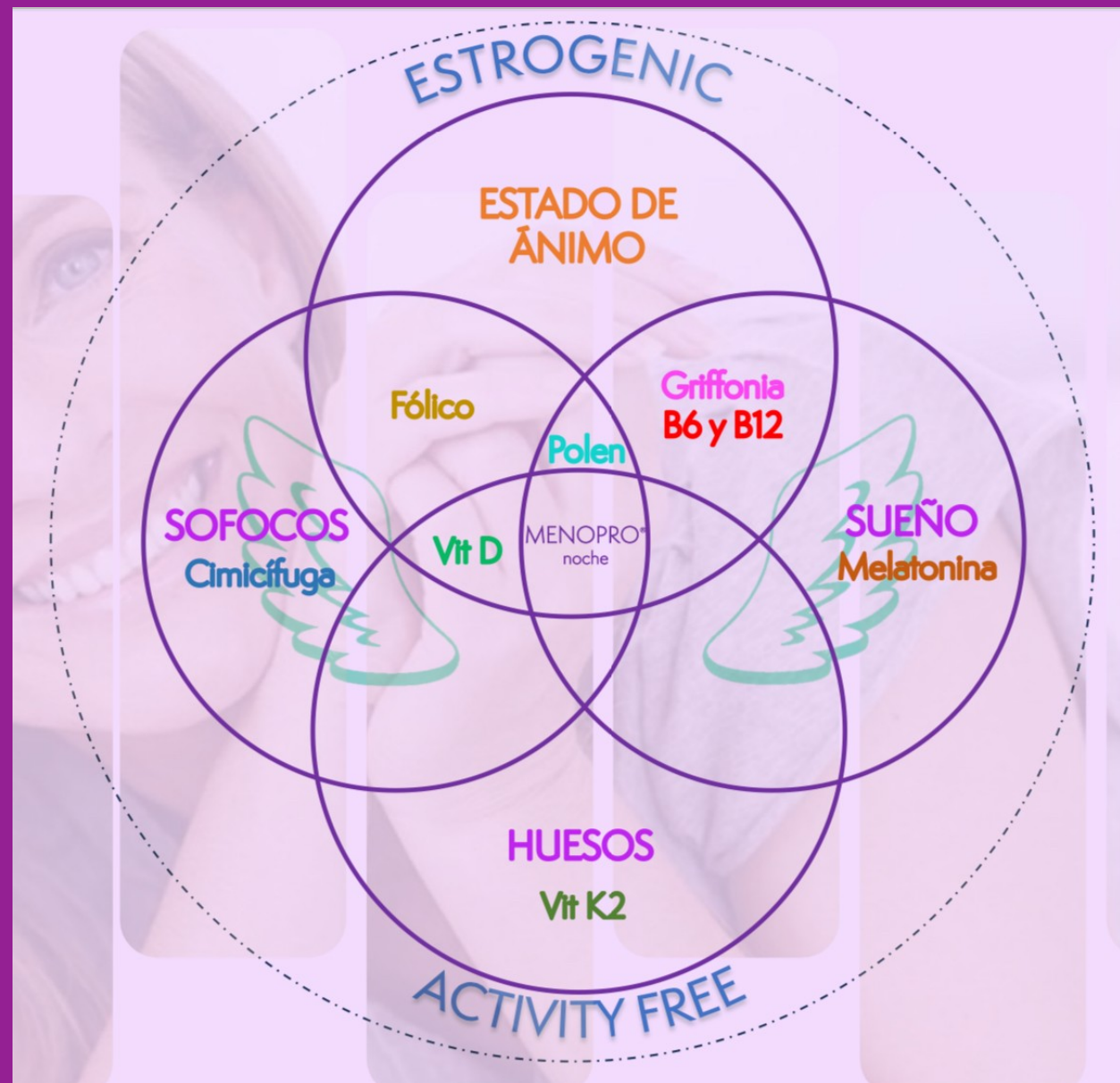
Lote/Consumir preferentemente antes del fin de:



Contribuye al bienestar durante la menopausia¹
Ayuda a disminuir los sofocos¹
Contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño²

30 comprimidos

SEID  LAB





Más vida, **MENOSofocos**

Manejo integral **Día** y **Noche**
de los síntomas de la menopausia.

Nuevo



Complemento
alimenticio



Libicare® Meno **combina** *el* **Luprenol®** **con** *la* **cimicifuga racemosa.**

*Una **sinergia** de dos ingredientes que actúan y tratan eficazmente la*
sintomatología vasomotora y emocional,
consiguiendo un resultado muy eficaz,
al tratar la misma sintomatología a través de dos mecanismos de acción distintos.

Disminución de la libido





LIBICARE®



Impulsa tu vitalidad, activa tu deseo.

Complemento alimenticio a base de extractos de plantas, selenio y vitaminas del grupo B

Palacios S, Soler E, Ramírez M, Lilue M, Khorsandi D, Losa F. Effect of a multi-ingredient based food supplement on sexual function in women with low sexual desire. BMC Women's Health 2019 Apr 30;19(1):58.

deseo sexual



Trigonella

Tiene un efecto positivo en la función sexual. mejora el bienestar emocional y la energía física.



Tribulus

Aumenta el deseo y la satisfacción sexual de la mujer.



Damiana

Afrodisíaco y tónico para la fatiga.



Fitosomas de Ginkgo Biloba

Posee un efecto venotónico aumentando el flujo sanguíneo en los genitales.

The background of the slide features a close-up, slightly blurred image of a blister pack containing several pink, oval-shaped capsules. The blister pack is resting on a surface that appears to be a calendar, with some numbers like '22', '28', '29', '5', '10', '2', and '3' visible. The overall color palette is soft and muted, with a focus on the pink of the capsules and the light tones of the calendar.

Tratamiento hormonal en la menopausia



Crterios Elegibilidad THM 17+

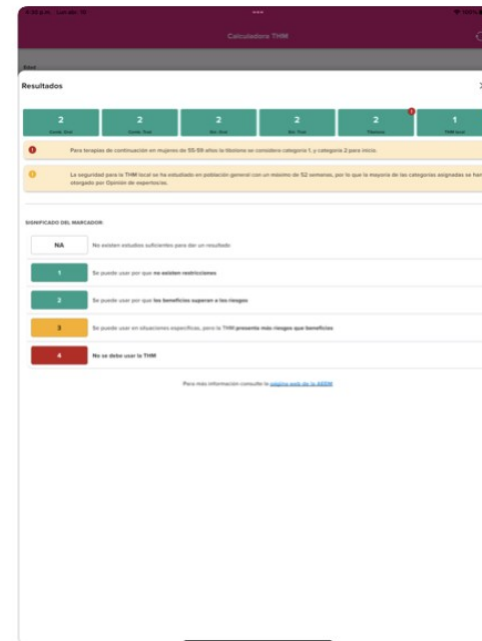
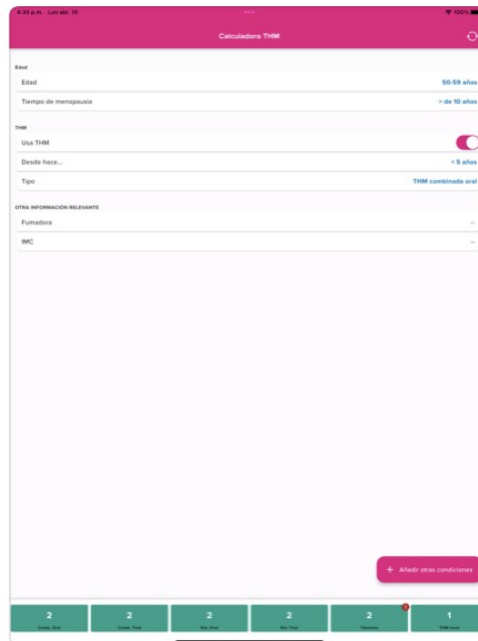
Asociación Espaola para el Estudio de la Menopausia (AEEM)

Designed for iPad

Free



Screenshots iPad iPhone



Criterios de elegibilidad para el uso de la terapia hormonal de la menopausia (THM) en mujeres con condiciones médicas

1. En función de la edad de las pacientes:
 - a. Mujeres menores de 50 años. En algunos casos se especificó el grupo de mujeres con insuficiencia ovárica prematura (menores de 40 años) o temprana (40 a 44 años).
 - b. Mujeres de 50 a 59 años.
 - c. Mujeres de 60 a 69 años.
 - d. Mujeres mayores de 70 años.
2. En función de la duración del THM:
 - a. Inferior a 5 años.
 - b. 5 años o más años.
3. En función del inicio del THM en relación con la edad de menopausia:
 - a. Inicio temprano cuando se hizo antes de los 60 años.
 - b. Inicio tardío cuando se hizo después de los 60 años.

CONDICIÓN 1. Riesgo Cardiovascular

La calidad de la evidencia es moderada por el impacto de la imprecisión en algunos de los estimadores del efecto, que no permiten descartar un aumento de riesgo relevante en algunas situaciones.

1. En función de la edad:

- a. **Mujeres menores de 50 años:** No hay estudios cuyo objetivo principal sea valorar la seguridad de la THM en mujeres con menopausia precoz o temprana. De acuerdo con Zhu 2019, se consideró la edad de menopausia un factor importante de RCV más que la propia utilización de la THM. Así, según los resultados de Muka et al. 2016, en los que la edad prematura de menopausia se asoció a mayor mortalidad, se considera seguro el uso de THM en este grupo etario. **Categoría 1B.**
- b. **Mujeres de 50-59 años:** De acuerdo con Manson et al. 2013 no se observaron diferencias frente a placebo con el uso de la THM combinada (ECE + AMP) o ECE solo en cuanto al RCV. En la fase de extensión de este estudio, en las usuarias de sólo ECE se observó una reducción del riesgo de IAM, comparada con placebo. **Categoría 1B.**
- c. **Mujeres 60-69 años:** De acuerdo con Manson 2013, Nudy 2019 y Kim 2020 se observaron diferencias significativas para el grupo de THM con solo estrógenos pero no para el de THM combinada. Estos resultados hacen referencia fundamentalmente a las mujeres que iniciaron THM en esta franja de edad. Sin embargo, en el estudio de extensión de

2. En función de la duración del THM

Teniendo en cuenta el estudio de Kim 2020, se valora el impacto de la THM en el RCV de acuerdo a la duración de la THM en mujeres mayoritariamente por encima de los 50 años.

- a. Mujeres 50-59 años y con menos de 5 años de THM: **Categoría 1B.**
- b. Por encima de los 50 años, con duración de 5 o más años de THM: **Categoría 2B.**

Estos criterios de duración del THM no se aplican a mujeres mayores de 50 años, que no se incluyeron en el metaanálisis de Kim 2020, y tampoco para las mujeres con menopausia precoz o temprana (anterior a los 45 años), en las que ya existe un claro RCV (Zhu 2019; Muka 2016) y donde la THM podría tener en este sentido un efecto protector. **Categoría 1C.**

3. En función de la edad al inicio de la prescripción del THM

Si se tienen en cuenta los estudios de Nudy 2019 y de Kim 2020 en los que se valora el impacto del momento de inicio de la THM en la ECV (en mujeres mayoritariamente mayores de 50 años). De ellos, se desprenden las siguientes categorías:

- a. Inicio Temprano (antes de los 60 años o en los 10 primeros años tras la menopausia): **Categoría 1B.**
- b. Inicio Tardío (tras los 60 años o 10 años después de empezar la menopausia): **Categoría 3B.**

Para las mujeres con menopausia anterior a los 44 años la calidad de la evidencia es baja. Según los estudios de Zhu 2019 y Muka 2016, existe un claro RCV asociado a la edad de menopausia anterior a los 45 años. La THM podría tener en este sentido un efecto protector mayor cuanto antes se inicie: **Categoría 1C.**

Tabla resumen: Criterios de elegibilidad de la THM dependiendo de la edad de la mujer y duración de la THM

Condición			THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
			Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Edad y Duración	< 40	< 5 años	1	1	1	1	NA*	* En caso de la tibolona, la evidencia disponible es de seguridad con respecto al riesgo de trombosis y cáncer de mama (>50 años). No hay evidencia del riesgo cardiovascular.
		> 5 años	1	1	1	1	NA*	
	40-44	< 5 años	2	1	2	1	2**	
		> 5 años	2	2	2	2	2**	
	45-49	< 5 años	2	2	2	1	2**	
		> 5 años	2	2	2	2	2**	
	50-59	< 5 años	2	2	2	2	2 (< 55) 1 (> 55)	** La evidencia disponible es baja por el limitado número de casos incluidos en los estudios. Se debe tener en cuenta el claro beneficio del uso de la THM en mujeres menores de 50 años.
		> 5 años	2	2	2	2	2 (< 55) 1 (> 55)	
	60-69	< 5 años	2/3***	2/3***	2/3***	2/3***	2	
		> 5 años	2/3***	2/3***	2/3***	2/3***	2	
	> 70	< 5 años	3	3	3	3	2	*** Continuación de la THM (Categoría 2) / inicio de la THM por encima de los 10 años de la menopausia (Categoría 3)
		> 5 años	3	3	3	3	3	

NA = no aplicable por falta de evidencia disponible; Trsd = THM transdérmica

Tabla resumen: Criterios de elegibilidad de la THM y alteraciones metabólicas

Condición		THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
		Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Alteraciones metabólicas relacionadas con el síndrome metabólico	Diabetes mellitus	1	1*	2*	1*	NA	* Evidencia limitada
	Hipercolesterolemia	1	1	1	1	NA	
	Hipercolesterolemia y diabetes	1*	1*	1*	1*	NA	* Evidencia limitada
	IMC entre 25-30 kg/m2	2	1	2	1	NA	
	IMC > 30 kg/m2	3	2	3	2	NA	* No hay datos en mujeres con IMC>35

IMC = Índice de masa corporal; NA = No aplicable por falta de evidencia disponible; Trsd = THM transdérmica

Tabla resumen: Criterios de elegibilidad de la THM y enfermedades digestivas

Condición		THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
		Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Enfermedades digestivas	Enfermedad inflamatoria intestinal*	2	1	2	1	NA	* Valorar factores de riesgo trombótico adicionales
	Antecedentes de hepatitis C	2	2	2	2	NA	
	Hepatitis aguda	4/3**	4/3**	4/2**	4/2**	NA	** En función de la gravedad de la condición
	Cirrosis	NA*	NA*	NA*	NA*	NA*	* No por el preparado sino por el daño hepático sería 4 (Opinión de expertas/os)

NA = No aplicable por falta de evidencia disponible; Trsd = THM transdérmica

Tabla resumen: Criterios de elegibilidad de la THM e interacciones farmacológicas

	Condición	THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	Aclaraciones
		Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Interacciones Farmacológicas	Antihipertensivos*	1**/2***	1	2***	1	2***	* A pesar de no disponer de estudios de posible interacción, la evidencia del amplio uso conjunto sin comunicación de problemas asociados se considera suficientemente relevante **con drospirenona. *** En algunas pacientes, probablemente con cierta idiosincrasia, la THM oral puede alterar el control de la TA y requerirse ajuste de dosis y confirmar que con ello se resuelve.
	Estatinas*	1/2**	1 ***	1/2**	1 ***	1/2**	*Mismo comentario que con los antihipertensivos ** La THM oral tiende a aumentar los triglicéridos, colesterol total y LDL-colesterol, y a aumentar HDL-colesterol. No hay interacción, pero considerar según el perfil de la paciente *** La THM transdérmica modifica menos el perfil lipídico. No interacción, pero considerar si indicación o pérdida de beneficio deseable según el perfil de la paciente.
	Ansiolíticos/hipnóticos	1	1	1	1	1/2*	*Con Midazolan.
	Analgésicos/antiinflamatorios	1	1	1	1	1	
	Antidepresivos	1	1	1	1	1	
	Inhibidores de la aromatasa	4	4	4	4	4	
	Antidiabéticos orales	1	1	1	1	1	
	Insulina	1	1	1	1	1	
	Hormonas tiroideas*	1	1	1	1	1	*Valorar ajustar dosis (poca relevancia clínica).
	Broncodilatadores	1*	1	1*	1	1*	* Con teofilina oral ajustar dosis.
	Anticoagulantes	1/2*	1	1/2*	1	2*	* Se puede requerir ajustar la dosis del anticoagulante warfarínico en algunas mujeres (sobre todo al inicio) o suspensión del THM o cambio de la vía de administración.
	SERMS	4	4	4	4	4	
	Corticoides	2	2	2	2	2	
	Antiepilépticos*	4	3	4	3	4	*la mayoría de los antiepilépticos son potentes inductores enzimáticos, por lo que pueden reducir la efectividad estrogénica. La THM oral podría reducir el efecto del antiepiléptico por interferencia con su metabolismo.
	Antibióticos inhibidores enzimáticos (rifampicina/rifbutina)	2	2	2	2	2	
	Antineoplásicos	4	4	4	4	4	
	Inmunosupresores	3	3	3	3	3	

Condición		THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	THM local	Aclaraciones
		Oral	Trsd	Oral	Trsd			
Interacciones Farmacológicas (Cont.)	Corticoides	2	2	2	2	2	1	
	Antiepilépticos*	4	3	4	3	4	1	*la mayoría de los antiepilépticos son potentes inductores enzimáticos, por lo que pueden reducir la efectividad estrogénica. La THM oral podría reducir el efecto del antiepiléptico por interferencia con su metabolismo.
	Antibióticos enzimáticos (rifampicina/rifbutina)	2	2	2	2	2	1	
	Antineoplásicos	4	4	4	4	4	1	
	Inmunosupresores	3	3	3	3	3	1	
	Antifúngicos orales	1/2*	1	1/2*	1	1/2*	1	*En tratamientos crónicos.
	Antirretrovirales	1/2*	1/2*	1/2*	1/2*	1/2*	1	Los inhibidores de la proteasa (Ritonavir, Saquinavir, Atazanavir, Tipranavir) son inductores enzimáticos y reducen el efecto estrogénico; pero los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (Efavirenz, Nivirapina) son inductores enzimáticos que no lo reducen.
	Dopaminérgicos	2	2	2	2	2	1	En los raros casos de prolactinoma en que estas sustancias deben administrarse en la postmenopausia, el THM no interfiere en el efecto de control tumoral.
	Litolíticos*	3	2	3	2	3	1	* Con ACH se ha comunicado disminución del efecto litolítico y aumento colesterol hepático, lo que quizás podría ocurrir con la THM oral.
	Neuroestimulantes	2	2	2	2	2	1	
	Antitiroideos	2	2	2	2	2	1	
	Antipsicóticos*	2/3*	2/3*	1	1	1	1	* Algunos estudios han comunicado interacción con el gestágeno para aripiprazol y pimozida.

ACH = anticonceptivos hormonales; FR = factores de riesgo; HTA = hipertensión arterial; IAM = infarto agudo de miocardio; I = inicio; C = continuación; IMC = índice de masa corporal; NA = no aplicable por falta de evidencia disponible; SLE = supervivencia libre de enfermedad; Trsd = THM = terapia hormonal de la menopausia; THM local: estrógenos locales y prasterona; Trsd = THM transdérmica.

La seguridad para la THM local se ha estudiado en población general con un máximo de 52 semanas, por lo que la mayoría de las categorías asignadas se han otorgado por Opinión de expertos/as.

Con el apoyo de:  GILEAD

 **INTERACCIONES ENTRE DROGAS PARA EL VIH**

 **FUNDACIÓN HUÉSPED**
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

 **UNIVERSITY OF LIVERPOOL**

Sobre la base de  **HIV**
Drug Interactions
www.hiv-druginteractions.org

[INICIO](#) [NOVEDADES](#) [INSTITUCIONAL](#) [CONTACTO](#)

PORTUGUÊS

Si una droga no aparece en el siguiente listado, no se puede asumir automáticamente que la coadministración es segura

Fármacos VIH	Comedicaciones	Interacciones Farmacológicas
Buscar fármacos VIH...	Buscar comedificaciones...	☐ Verificar interacciones entre fármacos VIH/VIH Las interacciones farmacológicas se

gracias

