Síndrome vasomotor marcador de riesgo camino para la salud de la mujer posmenopausia

Navarro Despaigne Daysi Antonia 1

Méndez Gómez Neida 2

Oliva Soto Javier 3.

González Hernández Obdulio 4.

1 instituto de Endocrinología/Investigaciones, Endocrinóloga, La Habana, Cuba. Correo electrónico dnavarro.despaigne@gmail.com

2 SOCUMES,/ Endocrinóloga , La Habana, Cuba .email:neidamendez@infomed.sld.cu

3 instituto de Endocrinología. Residente,/Servicio ingresados sector adultos. La Habana, Cuba. e[mail:javieres9708@gmail.com](mailto:mailjavieres9708@gmail.com)

4 Instituto de Endocrinología, Bioestadística. Investigaciones, La Habana, Cuba. email obduliohg@infomed.sld.cu,

*Resumen:*

Promover para lograr y mantener salud y calidad de vida en la etapa de adulta mayor, por lo que se requiere contar con marcadores que identifiquen el riesgo, la intensidad del síndrome vasomotor pudiera ser aunque en nuestro medio no se encontró referencia .

Objetivo: identificar la asociación entre intensidad del síndrome vasomotor con el riesgo cardiovascular, calidad del sueño, y la salud muscular de mujeres de edad mediana y realizar actualización bibliográfica. Metodología: Estudios observacionales . Incluidas 420 mujeres con edades 40-59 años del Municipio Plaza y la Consulta de Climaterio del Instituto de Endocrinología entre 2011-2024, se determinó : intensidad del síndrome vasomotor, riesgo cardiovascular ,calidad de sueño, índice de masa muscular. Análisis estadístico: Test Kruskall-Walis o Chi2 p<0,05 para la significación estadística.

Resultados: la mayor intensidad del síndrome vasomotor se encontró en mujeres con disfunción endotelial, riesgo cardiovascular moderado/alto, mala calidad del sueño, baja masa muscular. Además, escasa presencia de publicaciones información nacional que asocia el síndrome vasomotor con riesgo de salud en la mujer de edad mediana. Tampoco se encontraron de programas/proyectos de prevención específicos para mujeres en etapa de climaterio. Conclusiones: existe deficiente información en relación con el impacto biológico del síndrome vasomotor respecto a la salud de la mujer de edad

Palabras clave: síndrome vasomotor, riesgo cardio metabólico, menopausia, envejecimiento, adulta mayorINTRODUCCIóN

En el curso de vida de la mujer existe un periodo llamado climaterio que se corresponde con la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva que se caracteriza por dos eventos: la pérdida definitiva de la menstruación o menopausia y la presencia del síndrome vasomotor 1,2 que se caracteriza por sudoración, sensación de calor (con elevación de la temperatura de 1 a 2 grados), palpitaciones y sensación de ansiedad que cuando ocurren de noche afectan la calidad del sueño 3,4,5 su mayor intensidad se asocia con aspectos socia-les con el género. 6,7,8

Thurston RC y cols 9, reportan que la presencia e intensidad del SVM se asoció a re-sistencia a la insulina y mayores niveles de glucosa en sangre, independientemente del índice de masa corporal (IMC) y de los niveles plasmáticos de estradiol y hormona foliculoestimulan-te (FSH), y que las mujeres con sofocos de intensidad moderada a severa tenían casi tres veces más probabilidades de informar recurrentes despertares nocturnos en comparación con mujeres sin estos síntomas.6

Muka T y cols10 en una revisión sistemática con metaanálisis concluyen que la pre-sencia del SVM- y otros síntomas de la menopausia se asocian con incremento del riesgo cardiovascular. La evidencia de los estudios observacionales indicó que las mujeres que ex-perimentan SVM durante la menopausia tienen asociado un incremento en los factores de riesgo cardiovascular sobre todo la hipertensión arterial y hipercolesterolemia, lo cual podría explicar la asociación con la enfermedad cardiovascular.

Entre los resultados del estudio iniciativa de la salud de la mujer (WHI, por sus siglas en inglés), destacan que cuando los SVM se presentaron, antes o alrededor del cese de las menstruaciones, se asociaron con disminución del riesgo de afección cardiovascular, y que cuando aparecieron más tardíamente, se asociaron con un aumento de los eventos corona-rios y la mortalidad por todas las causas.11

En un reciente meta análisis se reporta relación entre intensidad del SVM y baja masa ósea en columna lumbar.12

En el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la Organización Mundial de la S alud se destaca que:1) una vida más larga es un recurso extremadamente valioso,2) el alcance de las oportunidades de una mayor longevidad dependerá, en gran medida de la salud, 3) la mayoría de los problemas de salud están asociados con enfermedades que se pueden prevenir o retrasar, y que el período de mayores gastos en salud se corresponden con los últimos 2 años de vida. 13

Las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los enfoques más prometedo-res e interesantes para mejorar la salud y el bienestar desde el punto de vista de los sistemas de salud y de las personas que las utilizan, en unión con la atención primaria de salud posibili-tan lograr la cobertura mundial de salud. Abordan factores sociales, económicos y me-dioambientales, las características y los comportamientos individuales, y requieren del em-poderamiento de las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud al con-vertirlas en

cuidadoras de sí mismas y de otros.14

En el Municipio Plaza de la Revolución uno de los más envejecidos del país, se han realizado investigaciones relacionados con aspectos de la salud de la mujer en etapa de climaterio, nos propusimos realizar una actualización del publicaciones nacionales relacionan-do el síndrome vasomotor con enfermedades crónicas e identificar en mujeres de edad me-diana la asociación entre la intensidad del síndrome vasomotor el riesgo cardiovascular, la calidad del sueño y la masa muscular.

Material y método

. I TIPOS DE ESTUDIO

A Estudio infometrico

Incluyo las publicaciones de artículos de autores cubanos publicados entre 1995 y 2020 relacionados con climaterio y menopausia y enfermedades crónicas. Se emplearon bases de datos Google académico y Scielo Cuba. Además: textos básicos de pregrado en la carrera de medicina, y el Programa de atención del médico de familia

B Estudios observacionales

Incluyeron 420 mujeres con residencia permanente en las aéreas de salud de los Policlínicos Moncada, Dr. Cosme Ordoñez y Consulta de Climaterio del Instituto de Endocrinología entre 2011-2024.Criterios de inclusión : edad 40-59años, mujeres sin enfermedades musculo esqueléticas, endocrinas, neurológicas, psiquiátricas ,con cáncer en tratamiento, enfermedad renal crónica y que no recibieran terapia hormonal en la menopausia, En cada investigación se definió menopausia mediante amenorrea 13 meses después del último periodo menstrual regido por los ovarios 3, la intensidad del síndrome vasomotor identificados mediante la escala de Pérez Piñero 3, el riesgo cardiovascular determinado mediante i) :la función endotelial (Prueba de dilatación mediada por flujo de la arteria braquial, ii) frecuencia de hipertensión arterial y obesidad ( factores de riesgo) y el iii) riesgo cardiovascular global (tablas de Gazziano), la calidad de sueño (*Índice de Pittsburg* y la masa muscular por bioimpedancia).

II ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se empleó el paquete estadístico SPSS Se precisó frecuencia de hipertensión arterial y de obesidad en cada grupo de pacientes. Se llevaron a cabo tabulaciones cruzadas de la intensidad ( leve, y moderado/ muy molesto) del SVM, con: la presencia o no de disfunción endotelial, de riesgo bajo y moderado/alto riesgo cardiovascular global, mala o buena calidad del sueño, así como con masa muscular normal o baja. Con el empleo del ANOVA , del *test* de Kruskall-Walis según tamaño de los grupos de pacientes. Valor p<0,05 para la significación estadística.

III ASPECTOS ÉTICOS.

Todas las investigaciones fueron aprobadas por el Comité de Ética de la investigación del Instituto de Endocrinología

Resultados

Resultados

En el estudio infometrico no se identificaron reportes relacionaos con el impacto del síndrome vasomotor sobre la salud de la mujer, aunque si se reporta la influencia de factores sociales sobre la intensidad del mismo. Algo similar ocurrió con la revisión de los programas de salud.

En la tabla 1 se resumen los resultados de las investigaciones incluidas en el estudio, nótese que en todos los casos hay afectación de la salud, relacionada en su mayoría con sistema cardiovascular.

No siempre se detectó asociación entre calidad del sueño y baja masa muscular con la mayor intensidad del síndrome vasomotor

Tabla 1 Muestra características clínicas y resultados de los proyectos incluidos en el estudio.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autores | Intensidad del Síndrome vasomotor (SVM) | | Diana de estudio | Resultados |
| Leve  % | molesto  % |
| Corrales Y**16** et al n=133 mujeres sin riesgo cardio-vascular | 42,1 | 57,9 | Función endotelial | *38% con disfunción endotelial. Asociado con mayor intensidad del SVM* |
| García et al116  n=108 mujeres en área de salud Policlínico Héroes del Moncada | 49 | 51 | Presión arterial y percepción de riesgo | *Hipertensas el 50%. Riesgo cardiovascular moderado se asoció con SVM molesto* |
| Fernández V et al 17 n=60 mujeres área salud Policlínico Vedado | 80 | 29 | Masa muscular | 10% baja masa muscular. No relación SVM |
| Oliva J et al 18  n=115 mujeres Policlínico Dr. Cosme Ordoñez | 54 | 61 | Calidad del sueño | ***50% malas dormidoras*** .No relación con la intensidad del SVM |

Discusión.

El síndrome vasomotor es una manifestación frecuente y objetiva que acompaña los cambios físicos que acompañan a la perdida de la función reproductiva como resultado del envejecimiento de la función ovárica, hasta años recientes se consideró que su mayor intensidad se relacionaba con problemas en el entorno cercano( hijos, pareja, actividad laboral entre otros) ,hoy día además, se reporta que mujeres adultas mayores con enfermedad cardiovascular refieren haber tenido manifestaciones vasomotoras molestas.

Durante los primeros 5 años posmenopausia ocurren cambios que pudieran favorecer el debut o progresión de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y, depresión entre otros por lo que esta etapa se considera como ”ventana de oportunidad “ para proponer acciones de prevención para mejorar la calidad de vida de las adultas mayores, los resultados reportados sugieren que en la etapa de posmenopausia la mayor intensidad del síndrome vasomotor se asocia con enfermedades crónicas.

Es necesario revertir los resultados del estudio infometrico pues durante el climaterio y después de la menopausia por los cambios biológicos propios del envejecimiento la mujer requiere de atención particular para es a etapa de su curso de vida, en apariencia “invisible” aunque el organismo solicita ayuda utilizando como lenguaje al síndrome vasomotor. En la actual coyuntura demográfica, económica y social donde cada día con mayor frecuencia la mujer en etapa de climaterio deviene cuidadora , las intervenciones de autocuidado constituyen una vía para arribar a la etapa de adulta mayor con mejor calidad de vida , para lo cual es preciso hacer visible la menopausia y al SVM , e incluir en el Programa de atención a la mujer(*PAM) el empoderamiento del cuidado de la salud* 19-22

Conclusiones: existe deficiente información en relación con el impacto biológico del síndrome vasomotor respecto a la salud de la mujer de edad}

Recomendaciones se requieren nuevas investigaciones en el tema así como proponer acciones para disminuir las brechas de información identificadas e incrementar los cuidados en este subgrupo poblacional, como vía para logrssaar cumplir con los objetivos 3 y 5 de la Agenda de desarrollo sostenible de la Organización Mundial de la Salud.

Referencias

Barcia, Javier Maure. (2011). Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 37(4), 577-592. Recuperado en 06 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0138-600X2011000400014&lng=es&tlng=es.

2. Navarro D, Sarduy M, Manzano B, Artiles L III Consenso cubano de climaterio y menopausia., La Habana,: Editorial CENESEX: 2022. ISBN 978-959-7257-20-2.

3. Delgado Guadamuz J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda M. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022 Jul [citado 2024 Mar 25]; 7(7): e860. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106385#

4. Artiles Visbal L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico. Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana. 2001

5. Navarro D, Agramonte A. Climaterio y sueño: revisión narrativa. Archivo Medico Camagüey (Internet) 2022 (citado 6 agosto2024);26.Disponible en: :https://revistaacm.sld.cu/index.php/amc/article/view/8618

6. Thurston RC, Bromberger JT, Joffe H, Avis N, Hess R,C randall C et al. Beyond frequency: who is most bothered by vasomotor symptoms? Menopause. 2008;15(5):841–847. Acceso 20/02/2024.Disponible en ;doi:10.1097/gme.0b013e318168f09b.

7. Thurston R, Christie I, Matthews K. Hot flashes and cardiac vagal control: A link to cardiovascular risk? Menopause. 2010;17(3):456–461. . Acceso20/02/2024. Disponible en: doi: 10.1097/gme.0b013e3181c7dea7

8. Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. Obstet Gynecol Clin North Am. 2011 Sep;38(3):489-501. Acceso 20/02/2024. Disponible en: doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.006. PMID: 21961716; PMCID: PMC3185243.

9. Thurston RC, El Koudary SR, Sutton –Tyrrell K. Vasomotor symptoms and insulin resistence in the study of Woman Health Across the Nation. J Clin Endocrinol Metab 2012; 97:3487-94 .Acceso20/03/2024 Disponible en:doi:10.1210/jc.2012-Jul31.

10. Muka T, Oliver-Williams C, Colpani V, Kunutsor S, Chowdhury S, Chowdhury R, Kavousi M, Franco OH. Association of Vasomotor and Other Menopausal Symptoms with Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoSOne. 2016 Jun 17;11(6):e0157417. Acceso20/07/2024. Disponible en: doi: 10.1371/journal.pone.0157417.

11. Szmuilowicz ED, Manson JE, Rossouw JE, Howard BV, Margolis KL, Greep NC, eyal Vasomotor symptoms and cardiovascular events in postmenopausal women. Menopause. 2011 Jun;18(6):603-10. Acceso20/07/2024. Disponible en: doi: 10.1097/gme.0b013e3182014849.

12. Anagnostis P,LallasK, Pappa A, Avgeris G, Beta K, Damakis D 1 · et a The association of vasomotor symptoms with fracture risk and bone mineral density in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Osteoporosis International Acceso 12/05/2024 Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00198-024-07075-8

13. Informe mundial sobre envejecimiento- 2015 Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf>

1. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Sariol Y, Navarro DA, Álvarez R, De Armas Y, Domínguez E, Dopazo M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol 2015 ;26(2): 138-46
3. Navarro D, Staroushik L, Cabrera J. Síndrome vasomotor: puente de unión entre la disfunción endotelial y la esclerosis arterial. Rev. Colomb Cardiol.2019; 26 (3):133-41 . Acceso 10/02/2022, Disponible en; https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.09.009
4. Navarro D, Garcia K, Pino E, González O. La hipertensión arterial en la mujer en etapa de cllmaterio. Acta Medica (revista Internet)2014(citado7 sep 2024);24(4). Disponible en: https://revactamedica,sld,cu/index.php/act/article/view/386
5. Oramas L, Lugones M,,Massip J, Riesgo cardiovascular en mujeres de edad mediana en el Policlínico "Mártires del Corynthia". Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2023 Mar 05]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0138-600X2016000100010&lng=es.
6. Navarro D, Pino Díaz E, González Hernández OJ. Masa muscular, riesgo cardiovascular y de osteoporosis en mujeres en etapa de climaterio.. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2023 [citado 11 Sep 2024]; 34 (2) . Disponible en: https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/42
7. Navarro D, Santiago MT, Vázquez J. Publicaciones de artículos originales de autores cubanos sobre algunas afecciones endocrinas en la mujer de edad mediana. Revista cubana de Endocrinología (Internet).2016 (citado 8 sep 2024) 27 (3) Disponible en: https://renendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinología/article/view/19.
8. Alfonso Sánchez IR, Fernández Valdés MM, Beldarraín Chaple E, Morales Suárez I, Alfonso Manzanet JE, Velázquez Soto OA. Producción científica cubana sobre la COVID-19. Compilación de resúmenes (marzo de 2020-junio de 2021). Vol I [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2021. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/produccion-cientifica-cubana-sobre-lacovid-19-compilacion-de-resumenes-marzo-de-2020-junio-de-2021-volumen-i
9. Alfonso Sánchez IR, Velázquez Soto OE, Fernández Valdés MM. Producción científica cubana sobre la COVID-19. Compilación de resúmenes (julio de 2021-enero de 2023). Vol II [Internet].La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/produccion-cientifica-cubana-sobre-lacovid-19-compilacion-de-resumenes-julio-de-2021-enero-de-2023-volumen-ii