

Menopausia: ¿qué es y qué cambios esperar?

Dra. Ilian Arsof, UNAM, Médico-Cirujano

Maestría en Nutrición Clínica por la UOC

Certificación en Nutrición Cetogénica por la *American Nutrition Association*

La **menopausia** es la etapa en la vida de la mujer en la que deja de ser fértil debido principalmente a que los ovarios dejan de funcionar, es decir, dejan de producir estrógenos, lo que conlleva a la pérdida irreversible de la fertilidad (capacidad de embarazo). Técnicamente se entra en la menopausia después de un año o 12 meses ininterrumpidos de haber dejado de menstruar, lo cual suele ocurrir entre los 45 y 55 años de edad.

La **menopausia temprana** se considera cuando la pérdida de la función ovárica se da entre los 40 y 45 años de edad. La **insuficiencia ovárica prematura** es cuando existe pérdida completa de la función de los ovarios antes de los 40 años de edad.

La **perimenopausia** o la transición a la menopausia inicia 5-10 años antes del **último periodo menstrual** (UPM) o último sangrado menstrual, y finaliza un año después del UPM; y tiene una duración promedio de 4-5 años. En la perimenopausia es evidente la irregularidad de los ciclos menstruales y la duración y cantidad del flujo menstrual. El intervalo de tiempo entre un periodo menstrual y el siguiente es cada vez más prolongado hasta que ya no hay más sangrado menstrual. El sangrado también puede ser de mayor duración o, por el contrario, de menor duración de lo habitual. En promedio, el inicio de la transición a la menopausia es alrededor de los 45-47 años de edad, y el UPM es alrededor de los 49-51 años de edad.

La **posmenopausia** se refiere al periodo posterior a la perimenopausia; es decir que la posmenopausia inicia 12 meses después del UPM. En esta etapa se estabilizan los niveles hormonales y permanecerá el patrón hormonal típico de la posmenopausia, el cual es incompatible con la fertilidad (embarazo):

- Patrón hormonal típico de la posmenopausia:
 - a. Nivel nulo de progesterona
 - b. Alto nivel de FSH (hormona folículo-estimulante)
 - c. Nivel mínimo de estrógenos (estradiol)

En la actualidad, debido a la esperanza de vida más larga, la mayoría de las mujeres pasará más de 40% de su vida en posmenopausia. Por eso la importancia de estar preparadas para lo que nos espera y prevenir o minimizar el impacto adverso de la menopausia en el estado de salud y la calidad de vida.

¿Qué cambios esperar durante la (peri)menopausia?

Entre los principales cambios hormonales, metabólicos y corporales que suceden durante la perimenopausia y posmenopausia están los siguientes:

2. Disminución de la cantidad de estrógenos y de progesterona con aumento del nivel de hormona FSH

3. Cambio en la relación entre las hormonas femeninas (estrógenos), y las hormonas masculinas (andrógenos), a favor de los andrógenos; es decir, hay menos estrógenos y más andrógenos libres circulando en la sangre
4. Redistribución de la grasa corporal: menos grasa subcutánea (grasa debajo de la piel) y más **grasa intraabdominal o grasa visceral**
5. Incremento en la **grasa visceral** (es la grasa intraabdominal que rodea a los órganos del abdomen, como hígado, páncreas, estómago)
6. Redistribución de la grasa con un **patrón androide** (masculino) debido al efecto de más andrógenos y menos estrógenos: más grasa en la zona del abdomen y menos grasa en piernas y cadera
7. Aumento de la circunferencia de la cintura (mayor diámetro abdominal)
8. Pérdida de masa muscular (**sarcopenia**)
9. Ralentización del metabolismo
10. Aumento de peso corporal

Alrededor de 2 años antes del UPM es cuando se observa el mayor incremento de la grasa visceral. Y la redistribución de la grasa subcutánea a grasa intraabdominal (grasa visceral) se da específicamente durante la transición a la menopausia. A mayor grasa visceral, mayor **riesgo cardiovascular**; es decir, mayor riesgo de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos (p.ej. infarto, presión arterial alta), así como mayor riesgo de diabetes y síndrome metabólico.

En los siguientes artículos hablaremos sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular y otros cambios relacionados con la posmenopausia, como es el cambio en el patrón del sueño, cambio en la masa muscular y en la masa ósea (huesos), así como también hablaremos de las modificaciones en el estilo de vida que pueden ayudar a minimizar el riesgo de enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Mensajes para recordar:

1. Los cambios hormonales de la menopausia NO se dan de un día para otro, sino que inician años antes del último periodo menstrual
2. La disminución de estrógenos y el incremento de andrógenos condicionan la redistribución de la grasa con un mayor almacenamiento de la grasa dentro del abdomen y particularmente alrededor de las vísceras (hígado, estómago, páncreas, etc.), lo cual se relaciona con un riesgo más alto de padecer **enfermedades cardiometabólicas**
3. Durante la (peri)menopausia ocurren cambios hormonales, metabólicos y corporales que pueden tener un impacto significativo en la composición corporal y el estado de salud
4. Los cambios en el estilo de vida ayudan a minimizar el impacto negativo de la (peri)menopausia

Referencias bibliográficas

1. Davis SR, Pinkerton J, Santoro N, Simoncini T. Menopause-Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*. 2023 Sep 14;186(19):4038-4058. doi: 10.1016/j.cell.2023.08.016
2. Ko, S.-H., & Kim, H.-S. (2020). *Nutrients*, 12(1), 202. <https://doi.org/10.3390/nu12010202>
3. Santoro N. Perimenopause: From Research to Practice. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016 Apr;25(4):332-9. doi: 10.1089/jwh.2015.5556
4. Menzies C, Bowtell R, Shur N, Brook MS. Menopause, Female Sex Hormones, Skeletal Muscle Mass and Muscle Protein Turnover in Humans. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2026 Feb;17(1):e70232. doi: 10.1002/jcsm.70232.
5. Kodoth, et al.; *Women's Health Reports* 2022, 3.1 <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/whr.2021.0119>
6. Ko, S.-H.; Jung, Y. *Nutrients* 2021, 13, 4556. <https://doi.org/10.3390/nu13124556>