



Dr. Miguel Ángel María Tablado.
Médico de Familia y Comunitario.
C.S. Canillejas Madrid.
Miembro Grupo Mujeres y Diabetes SED.



Menopausia y diabetes

DEFINICIÓN DE MENOPAUSIA

La menopausia se define como la ausencia total de regla durante más de 12 meses, y responde al proceso fisiológico natural de

la mujer que sucede en torno a los 45 años en general. Llamamos climaterio al periodo que sucede desde la perimenopausia hasta el final de la vida de las pacientes. Pretendemos en este artículo poner en valor el comportamiento y las implicaciones »

» que tiene tener diabetes mellitus esta época de sus vidas.

Para definir las etapas de la Menopausia y Climaterio utilizamos los criterios STRAW (tabla 1).

SÍNTOMAS

En un estudio realizado por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) en 2021 los síntomas más comunes que referían las mujeres en el periodo de transición y menopausia con o sin diabetes fueron (figura 1).

Estos síntomas cambian según avanza la edad y los años sin ciclo, disminuyendo los de tipo vasomotor y aumentando los genitourinarios, sexuales y de salud mental. Estudiadas por separado las mujeres con diabetes en esta época de su vida expresan mayor necesidad de apoyo, de asesoramiento e información sobre el comportamiento de su diabetes en este momento de sus vidas, deseo de conocer la situación hormonal (baches hormonales que se asocian a mal control glucémico), riesgo verdadero de embarazo, dimensión del aumento de peso, como ajustar la insulina o cómo diferenciar sofocos, palpitaciones y sudores nocturnos de síntomas de hipoglucemia. También la demanda se centraba en el manejo de los

frecuentes problemas de salud mental y esfera sexual.

MENOPAUSIA EN MUJERES CON DIABETES

La menopausia y sus síntomas acompañantes repercuten sobre todo en la calidad de vida. Hay varios métodos para medirla. La AEEM propone la **escala Cervantes** en su versión corta (tabla 2). Evalúa los síntomas incluyendo la repercusión de la misma en la esfera sexual y la relación en pareja. Podría ser práctico añadir dos ítems finales para mujeres con diabetes que pueden ser útiles para valorar la repercusión que el climaterio tiene en la misma. Se podría considerar clave utilizar este tipo de escalas para conocer mejor a nuestras mujeres con diabetes en climaterio.

A continuación, revisaremos los principales síntomas de la menopausia y cómo manejarlos desde un punto de vista práctico en mujeres con diabetes:

Irregularidades menstruales

Las fluctuaciones estrogénicas hacen que los ciclos y sangrados alternen hasta la ausencia de regla. La preocupación de muchas mujeres por el posible embarazo es alta. Aquellas que tienen métodos anticonceptivos inclui-»

**ESTUDIADAS
POR SEPARADO
LAS MUJERES
CON DIABETES
EN ESTA ÉPOCA
DE SU VIDA
EXPRESAN MAYOR
NECESIDAD
DE APOYO,
DE ASESORAMIENTO
E INFORMACIÓN
SOBRE EL
COMPORTAMIENTO
DE SU DIABETES
EN ESTE MOMENTO
DE SUS VIDAS**

	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2
Fases	Periodo Reproductivo			Transición menopausia		Postmenopausia	
	Temprano	Optimo	Tardío	Temprana	Tardía	Temprana	Tardía
				Perimenopausia			
Duración	Variable			Variable		1 año	4 años
						Hasta senectud	
Ciclos	Variable o regular	Regular		Ciclo variable algunos >7 días	Varios Ciclos >60 días	Amenorrea 12 meses	Ausencia
Hormonas	FSH normal		FHS aumentada				
	Estrógenos normales		Estrógenos fluctuando hacia cifras muy bajas				

TABLA1. Criterios clasificación STRAW

**LA DIABETES
SE ASOCIA CON
DEPRESIÓN
QUE PUEDE APARECER
EN ESTOS MOMENTOS
DE LA VIDA
CON MÁS FACILIDAD,
EN OCASIONES
ASOCIADO
A LA FALTA
DE CONTROL
DE LA PROPIA
ENFERMEDAD**

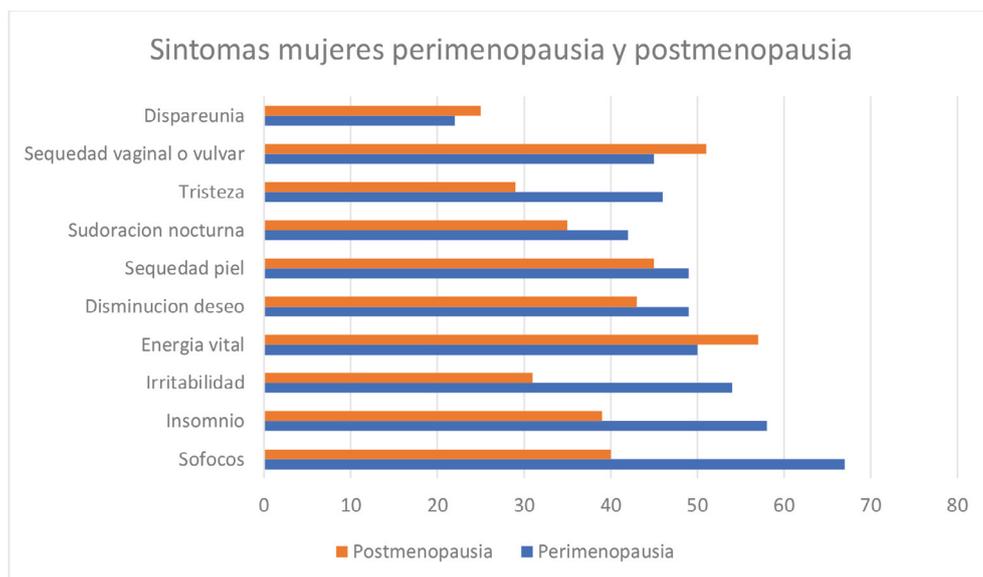


FIGURA 1. Síntomas más comunes en climaterio según (AEEM) en 2021.

» do el DIU deben mantenerlos. En presencia de sangrado no se recomienda tratamiento hormonal sustitutivo (THS) incluida la fitoterapia. Los baches estrogénicos se pueden acompañar de alteraciones glucémicas o necesidades menores de insulina, se recomienda valorar mediante monitorización continua de glucosa (MCG) en mujeres con indicación para la misma.

**Sofocos y sudoración nocturna
(síntomas vasomotores)**

Sensación repentina de calor, acompañada del enrojecimiento de la piel en cara, cuello y cabeza asociado en muchas ocasiones a sudoración y palpitaciones. Lo favorecen: calor exterior, espacios cerrados, alcohol, comidas copiosas, bebidas calientes, fumar, estrés, ejercicio físico y la actividad sexual. Y son más frecuentes en mujeres obesas y menopausia postcirugía. En mujeres con diabetes en tratamiento activo sobre todo con insulina pueden confundir con síntomas de hipoglucemia, por lo que se recomienda igualmente el uso de la MCG.

Taquicardia/ Palpitaciones

Son relativamente frecuentes y pueden evidenciarse en electrocardiograma o en los

dispositivos *wearables*. Son de corta duración y no precisan tratamiento. En el caso de la diabetes si son duraderas o con dolor en el pecho deben ser objeto de consulta.

Alteraciones del sueño

No todas son atribuibles a las alteraciones hormonales, se cree hay un descenso de melatonina, también coinciden situaciones de salud mental y social que las acompañan. En el caso de la diabetes debo descartar la posibilidad que puedan ser hiper o hipoglucemias. En mujeres con sobrepeso u obesidad debemos descartar la apnea del sueño.

Sequedad de la piel y caída del cabello

Existe una pérdida del número de cabellos, un afinamiento de estos y una redistribución del vello en el cuerpo. La piel se reseca, por lo que en la mujer con diabetes se debe cuidar la presencia de ulceraciones y la piel de los pies, así como las uñas.

Irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, falta de energía

Disminuye la autoestima y se altera la imagen corporal, aumenta la irritabilidad y es más fácil la ansiedad, tristeza o depresión. Es »

		0	1	2	3	4	5	
Empiezo a sudar de pronto sin haber hecho esfuerzo	Nunca							Constantemente
Noto sofocos	Nunca							En todo momento
Según avanza el día más me duele la cabeza	Nunca							Todos los días
Duermo, pero no descanso	Nunca me sucede							Constantemente
Tengo taquicardias	Nada							Mucho
Tengo hormigueos en manos o pies	No, en absoluto							Insoportable
Se me escapa la orina al hacer esfuerzos	No, en absoluto							Mucho
Mi salud altera mi día a día	En absoluto							Constantemente
Tengo la piel reseca	No, como siempre							Si, mucho más
Estoy muy nerviosa	Nunca							Constantemente
Todo me aburre	No es cierto							Cierto
Me encuentro cansada todo el día	Nada							Completamente
En mi vida el sexo...	Nada importante							Muy importante
Estoy contenta con mi actividad sexual	Nada							Completamente
Me considero feliz con mi pareja	Nada							Muy importante
Mi papel en la pareja es...	Nada importante							Muy importante
La diabetes influye en lo anterior	Nada							Influye mucho
Controlo mi diabetes como antes	Si como siempre							No la controlo en absoluto

TABLA 2. Escala Cervantes (Más de 25 puntos en los primeros 15 ítems debemos plantear algún tipo de intervención).

» común la falta de energía y la sensación de cansancio a diario. La diabetes se asocia con depresión que puede aparecer en estos momentos de la vida con más facilidad, en ocasiones asociado a la falta de control de la propia enfermedad.

Aumento de peso

Aunque no es una de las quejas habituales de las mujeres esta circunstancia influye en la calidad de vida e imagen

que tienen de ellas mismas. Hay un gasto energético menor que se traduce en una menor necesidad calórica y por tanto menor cantidad de insulina. Hay una pérdida de masa magra a favor de la masa grasa (visceral) con mayor riesgo de complicaciones de la diabetes. Las necesidades de insulina y medicación para la diabetes que disminuye en un principio pueden revertirse a lo largo del climaterio sobre todo si la mujer aumenta de peso. Los tratamientos actuales para la diabetes y

obesidad pueden ser muy eficaces para evitar las complicaciones.

Alteraciones genitourinarias (síndrome genitourinario de la menopausia)

La disminución de estrógenos afecta a vagina, vulva, vías urinarias y suelo de la pelvis. Es frecuente la sequedad, irritación, ardor, ausencia de lubricación, dispareunia (dolor al mantener relaciones), disuria (aumento de ganas de orinar), urgencia »

EN MUJERES CON DM2 SE HA VISTO QUE CLARAMENTE NO HAY UN RIESGO MAYOR TRAS LA MENOPAUSIA, SALVO EL QUE PUEDA TENER QUE VER CON EL AUMENTO DE PESO. POR LO QUE LA TERAPIA HORMONAL A OFRECER, SALVO EVENTO VASCULAR PRESENTE, DEBE SER LA MEJOR POSIBLE



» miccional e infecciones urinarias o por candidiasis. Estos síntomas pueden ser acrecentados en mujeres con diabetes por su posible afectación vesical o por su mayor facilidad de tener infecciones. Se indican tratamientos hormonales locales si no se están utilizando parches o pastillas con estrógenos.

Disfunción sexual

La queja más importante es la falta de deseo. El orgasmo y la excitabilidad se ven afectados incluso por la presencia de dolor (dispareunia). Lubricantes e hidratantes vaginales son eficaces en estas situaciones.

Cáncer ginecológico

No se ha observado mayor predominio de cáncer ginecológico (mama, ovarios, endometrio o cérvix) en mujeres en climaterio y diabetes, debiendo ser sometidas a los controles habituales (mamografía, citología, ecografía vaginal). Por ello el THS que pueda utilizar es similar a la población en general.

Fallo ovárico precoz

Este sucede en mayor medida en la diabetes tipo 1, aunque la explicación de posible daño microvascular de los folículos ováricos y su entorno podían aparecer en la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El adelanto de la menopausia implica un adelanto de toda la sintomatología acompañante e implica una necesidad de TSH. En mujeres con diabetes no estaría contraindicado TSH salvo en caso de tener evento vascular presente (ictus, infarto, daño renal).

Osteoporosis

La caída de los estrógenos implica una alteración en la remodelación de los huesos, lo que predispone a la presencia de osteoporosis y sus complicaciones (fractura de cadera o de columna). Es conocido que la mujer con »

» diabetes tiene mayor riesgo de fracturas, sobre todo las que padecen DM2, aunque se cree que la causa no es la osteoporosis sino el mayor número de caídas, alteraciones del equilibrio, pérdida de fuerza o alteraciones visuales asociadas a la enfermedad. Actualmente el refuerzo de calcio y vitamina D, así como la realización de densitometría diagnóstica es similar al resto de la población.

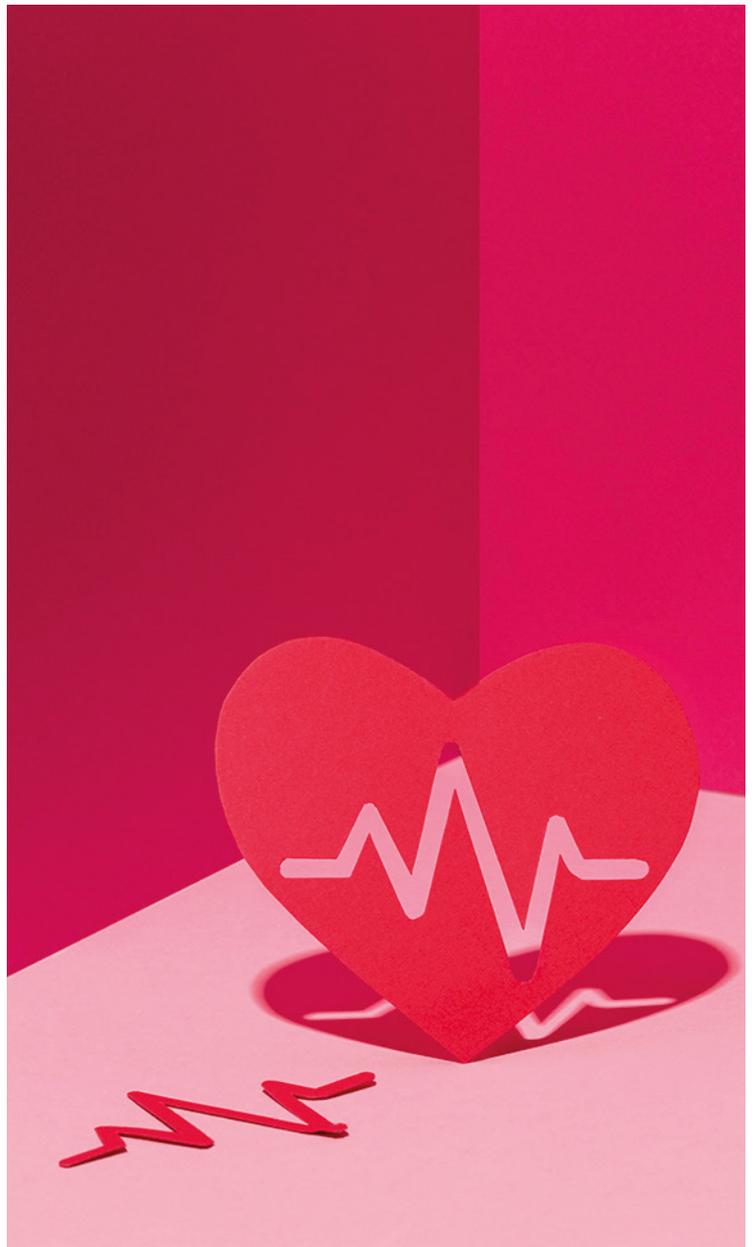
Riesgo Vascular

El riesgo vascular y el envejecimiento precoz que se atribuye a la DM1 está en estudio, creyéndose que es menor al que se suponía. En mujeres con DM2 se ha visto que claramente no hay un riesgo mayor tras la menopausia, salvo el que pueda tener que ver con el aumento de peso. Por lo que la terapia hormonal a ofrecer salvo evento vascular presente debe ser la mejor posible. También se duda sobre si realmente aumentan en número los diagnósticos de diabetes en mujeres en el periodo climatérico (resistencia a la insulina mayor). **D**

CONCLUSIONES

Debemos administrar escalas de calidad de vida para conocer los síntomas y la calidad de vida durante el climaterio, así como comprobar si la diabetes está controlada.

El climaterio de la mujer con diabetes no se diferencia del resto de mujeres por lo que debemos ofrecer el mejor tratamiento posible para mitigar sus síntomas.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, Woods N. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). J Womens Health Gen Based Med. 2001 Nov;10(9):843-8 <https://doi.org/10.1089/152460901753285732>
- 2.- Baquedano L, Coronado P, De la Viuda E, Sánchez S, Otero B, Ramírez I, Llana P, Mendoza N. Population-based survey on menopausal symptoms and treatment use. Climacteric. 2023 Feb;26(1):47-54 <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2139598>
- 3.- Mendoza N, Sánchez-Borrego R, Cancelo MJ, Calvo A, Checa MA, Cortés J, et al. Spanish Menopause Society, EMAS. Position of the Spanish Menopause Society regarding the management of perimenopause. Maturitas. 2013 Mar;74(3):283-90. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.12.010>
- 4.- Pérez Unanua MP, López Simarro F, Novillo López CI, Olivares Loro AG, Yáñez Freire S. Diabetes y mujer, ¿por qué somos diferentes? [Diabetes and women, why are we different?]. Semergen. 2024 Mar;50(2):102138. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102138>
- 5.- Speksnijder EM, Ten Noever de Brauw GV, Malekzadeh A, Bisschop PH, Stenvers DJ, Siegelar SE. Effect of Postmenopausal Hormone Therapy on Glucose Regulation in Women With Type 1 or Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. Diabetes Care. 2023 Oct 1;46(10):1866-1875. <https://doi.org/10.2337/dc23-0451>