

Definições

Menopausa: última menstruação da vida da mulher. É possível diagnosticar apenas retrospectivamente, após 1 ano sem menstruação.

Climatério: período peri-menopausa de transformações hormonais de uma mulher. Transição entre período fértil e senilidade.

Fisiologia

1ª ↓ Inibina

Fase

↑ FSH

↑ Estradiol

2ª ↑ FSH

Fase

↑ LH

↓ Estradiol

Hipogonadismo hipergonadotrófico

No climatério e no período pós-menopausa, estrona > estradiol

Quadro Clínico

Sintomas vasomotores (fogachos)

Irregularidade menstrual

Atrofia vulvovaginal

↓ libido

Osteopenia / Osteoporose

Labilidade emocional

Insônia

Diagnóstico

Anamnese + Exame Físico

Se < 40 anos → Menopausa Precoce: solicitar FSH

Saúde Óssea no Climatério / Pós-Menopausa

Como avaliar **Densitometria Óssea**

Quando solicitar ≥ 65 anos (para todas)

Saúde Óssea no Climatério / Pós-Menopausa (cont)

Logo após menopausa se:
IMC < 21; fratura prévia após 50 anos; anormalidades vertebrais radiológicas; artrite reumatoide; uso crônico de corticoide (≥ 3 meses, ≥ 5mg/dia de prednisona)

Peri-ocidade 2 em 2 anos

Análise = Até - 1 DP = normal
Escore T

- 1 DP a - 2,5 DP = osteopenia

< - 2,5 DP = osteoporose

Tratamento Dieta rica em cálcio

Exposição ao sol

Exercícios físicos

Se osteopenia: cálcio + vitamina D

Se osteoporose: cálcio + vitamina D + bifosfonato (alendronato de sódio)

Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

Janela de oportunidade < 10 anos da menopausa E < 60 anos de idade

Indicações Sintomas vasomotores

Desejo da paciente

Sintomas com prejuízo na qualidade de vida

Contra-indicações CA endométrio

Doença hepática grave

Sangramento vaginal de causa desconhecida

História de eventos tromboembólicos

Porfiria

Vias de reposição Estrogênio + Progesterona VO

Terapia de Reposição Hormonal (TRH) (cont)

Estrogênio + Progesterona Transdérmico → indicado se HAS ou Hipertrigliceridemia

Estrogênio isolado → indicado para paciente histerectomizada (exceção: história de endometriose*)

* Se história de endometriose, mesmo se a paciente for histerectomizada tenho de fazer estrogênio + progesterona, pois pode haver interferência nos focos endometrióticos.

Outras opções terapêuticas

Tibolona Indicado se queixa de ↓ libido

Estrogênio tópico* Indicado se apenas sintomas urogenitais

Sintomas vasomotores + CI à TRH ou paciente não deseja ISRS

Clonidina

Sulpirida

Gabapentina

* Estrogênio tópico não interfere no perfil lipídico