



NUESTRAS VIDAS TAMBIÉN SON NUESTRAS HORMONAS

ENTREVISTA CON LESLY PORTOCARRERO

Dario Alemán y Nayeli García Sánchez

Lesly Portocarrero es especialista en medicina interna, endocrinología y neuroendocrinología. Actualmente trabaja como docente en el Curso de Alta Especialidad en Neuroendocrinología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, donde también da consulta externa. Además, es miembro del Sistema Nacional de Investigadores. En esta entrevista los editores de la Revista de la Universidad de México conversan con ella sobre la menopausia y la andropausia desde una perspectiva clínica.

¿Cuáles son los síntomas más significativos de la menopausia y la andropausia?

En el caso de las mujeres, la menopausia implica que pasemos un año sin menstruar, un síntoma muy específico y fácil de percibir. Sin embargo, existe un periodo llamado *perimenopausia* que empieza uno o dos años antes y se caracteriza por un espaciamiento cada vez mayor de nuestra menstruación. Es decir, que ya no reglamos una vez al mes o cada 35 días, sino que este tiempo se va alargando más. Vale aclarar que la perimenopausia no implica que perdamos nuestra capacidad reproductiva. Aún en esta etapa es posible un embarazo.

Una vez que los ciclos menstruales se distancian progresivamente, las mujeres comienzan a sentir los famosos bochornos, que en otros lugares son llamados "sofocos". Se trata de sensaciones pare-

cidas a descargas de calor muy incómodas que afectan del tórax hacia arriba. El promedio de duración de los bochornos es de cuatro minutos y suelen acabar en sudoraciones. Esos son los principales síntomas. Otros pueden ser insomnio, problemas en la memoria e irritabilidad. Esta última no es más que el resultado de cargar con los síntomas anteriores.

En el caso de los hombres, la andropausa aparece muchos años después, a la vez baja la libido y la vida sexual comienza a disminuir. Es entonces cuando los hombres se preocupan. Este periodo coincide con el momento en que empiezan a visitar al urólogo para revisar su próstata, algo tan recomendable como que la mujer se realice pruebas como el papanicolau, la mastografía y la densitometría ósea.

En su experiencia, ¿llegan por igual hombres y mujeres a las consultas de endocrinología?

Definitivamente, no. Suelen llegar más mujeres, lo cual, supongo, está relacionado con el hecho de que nosotras tenemos un rol muy especial en la reproducción, en ser quienes damos a luz, por lo que un cambio hormonal repercute de una manera más perceptible en nuestro organismo. Este proceso hormonal es diferente en los hombres. Podría decir que un 80 por ciento de las personas que he atendido en mis consultas son mujeres.

¿Qué tan riesgoso es un embarazo durante la perimenopausia?

Un embarazo en este periodo es considerado de alto riesgo. La mejor edad para la



©Mauricio Sandoval, *Hermafrodita*, 2020. Cortesía del artista

vida reproductiva de la mujer se sitúa entre los 25 y los 35 años. Eso no quiere decir que durante la perimenopausia un embarazo no llegue a feliz término, aunque sí existen muchos peligros. Lo ideal es evitar embarazarse a partir de los 40 años, pues para entonces es más común que las mujeres desarrollen enfermedades como diabetes e hipertensión arterial.

¿La menopausia y la andropausa podrían considerarse el inicio de la vejez, un momento de declive físico o un gran parteaguas en la vida?

Es importante recalcar la diferencia entre los momentos en que se experimentan ambos periodos en hombres y mujeres. La menopausia suele darse entre los 47 y los 50 años de edad, mientras que la andropausa inicia normalmente diez o quince años después.

El déficit de andrógenos en los hombres es más tardío y no es fácil encontrar a alguien que lo padezca a edades tempranas, con sus respectivos síntomas.

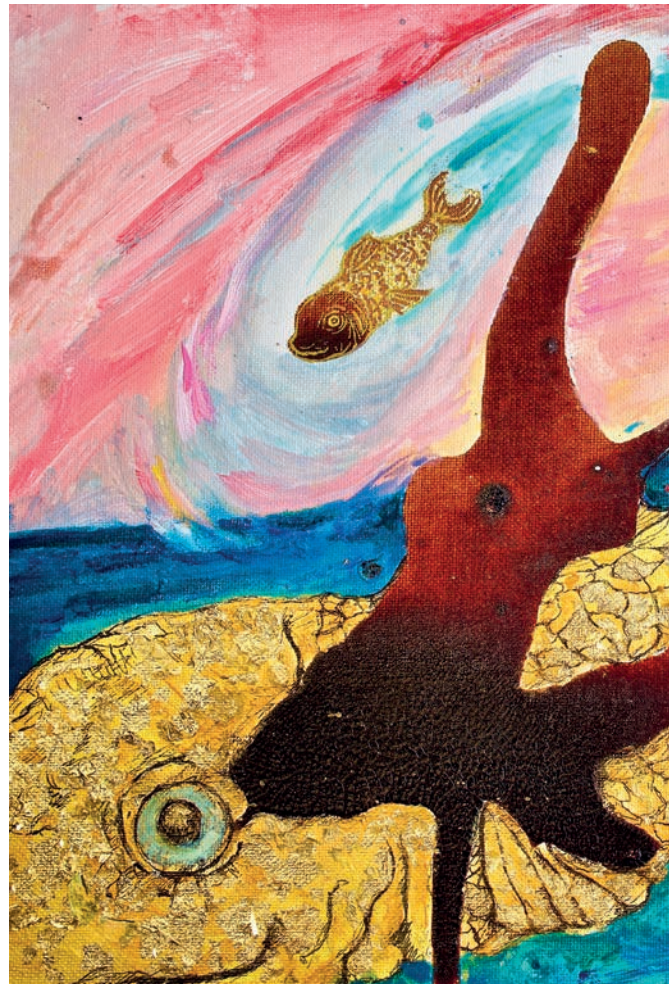
Con estos procesos vienen cambios físicos importantes que pueden considerarse un declive en ciertos aspectos, como el hecho de que nuestros ovarios dejan de producir óvulos. Los seres humanos funcionamos como una computadora perfecta, de manera que ciertos órganos están programados para, en un momento determinado, cesar o ver afectadas sus funciones. Desde esta perspectiva, podría decirse que envejecemos.

La idea de que comenzamos a acercarnos a la vejez tiene que ver, además, con las funciones de hormonas como los estrógenos y los andrógenos. Cuando se alteran sus cantidades en el cuerpo se generan problemas cardiovasculares y en los huesos. Empezamos entonces a sufrir de osteopenia y osteoporosis, sobre todo las mujeres, puesto que dichas enfermedades están ligadas a la aparición de la menopausia.

Por tanto, no se trata solo del bochorno o de dejar de reglar, sino de factores como perder protección en los huesos y la libido, sufrir atrofia en los genitales, sequedad en la piel. En el caso de las mujeres, imaginemos que el estrógeno es como el agua que riega las plantas, que serían nuestros cuerpos. A eso debemos sumarle la postmenopausia, que cada vez nos atañe más debido al aumento de la esperanza de vida en el mundo. ¡Y todo el proceso tarda varios años!

¿En los hombres existe algún marcador biológico o análisis que pueda detectar que ya se encuentran en la andropausia?

Sí. Tras los cuadros clínicos, tanto en el hombre como en la mujer se mandan a hacer mediciones de hormonas. Las principales mediciones de hormonas son: folículo-estimulantes (FSH), la luteinizante, en el caso de las mujeres, estrógenos y, en el



©Victoria Watson, *Gone Fishing*, de la serie *Period Rorschach*, 2019. Cortesía de la artista

de los hombres, testosterona. Se buscan perfiles específicos como la elevación de FSH, la disminución del estrógeno en las mujeres y de la testosterona en los hombres. Los especialistas hemos establecido un perfil bioquímico hormonal bien identificado para cada caso.

¿Es posible experimentar estos periodos antes de los 40 años?



Sí es posible, pero ya no estaríamos frente a un contexto fisiológico, sino que se trataría de una enfermedad. En el caso de las mujeres hablamos, por ejemplo, de una "menopausia prematura" que podría deberse a problemas autoinmunes que provocan que las funciones de los ovarios se deterioren antes de tiempo.

En el caso de los hombres, una "andropausia prematura" puede estar relacionada con algunos tratamientos oncológicos que afectan a los testículos. De cualquier forma, el déficit de andrógenos en los hombres es más tardío y no es fácil encontrar a alguien que lo padezca a edades tempranas, con sus respectivos síntomas.

Tanto para hombres como para mujeres en dicha situación es imprescindible contemplar la posibilidad de someterse a una terapia de reemplazo hormonal.

¿Esa terapia es aplicable a todos?

En la menopausia prematura hay que considerar que no se presente alguna contraindicación respecto a la terapia hormonal. De manera general, solo se aplica hasta donde existe evidencia de que se puede utilizar.

Esta terapia está relacionada con el deseo de envejecer bien. Las personas ahora vivimos más años y nos preocupamos por periodos como la menopausia y la andropausia y por lo que estos pueden afectarnos biológicamente. Mitigar los efectos más nocivos de dichas etapas nos ayuda a llegar en mejores condiciones a una vejez avanzada. Hablo, por ejemplo, de las afectaciones en el sistema óseo en el caso de la mujer, que de no atenderse durante la



©Victoria Watson, *Croclift*, de la serie *Period Rorschach*, 2019. Cortesía de la artista

menopausia mediante la terapia hormonal pueden acarrear problemas en la vejez temprana.

En resumen, debemos considerar que en estos periodos no somos adultos jóvenes ni ancianos. Solo estamos en la antecámara de la vejez y debemos cuidarnos si queremos llegar a los 85 años en buenas condiciones.

¿Podríamos decir entonces que el interés médico por la menopausia y la andropausia tiene que ver con el aumento de la esperanza de vida?

Por supuesto. Mientras la esperanza de vida de la humanidad era de 40 años en promedio, la mayoría de las personas no experimentaba la menopausia y la andropausia. Morían en guerras, por enferme-

dades infecciosas, etcétera. Pero eso no significa que haya habido un cambio en cuanto al momento en que se presentan estos periodos. Los seres humanos estamos programados para experimentar la menopausia y la andropausia en los momentos vitales ya mencionados.

¿Existen medidas fuera del ámbito clínico que nos sirvan para mitigar los efectos de estas etapas de la vida y enfrentarlas mejor preparados?

Sí, por supuesto. Un ejemplo muy claro sería el de las mujeres que fuman, quienes suelen enfrentar los efectos de la menopausia en edades más tempranas. Entonces, las recomendaciones para evitar esto tanto en mujeres como en hombres son las mismas que nos ayudan a eludir muchas patologías: frenar el tabaquismo, no consumir mucho alcohol, mantener una buena alimentación, evitar la obesidad, hacer ejercicios físicos. Debo mencionar también la necesidad de controlar el estrés, pues este resulta un factor determinante en la presencia de bochornos en las mujeres durante la menopausia. Finalmente, recomendaría dar seguimiento a los síntomas que he mencionado anteriormente y acudir al médico para la realización de monitoreos anuales.

¿Con qué funciones biológicas y psicológicas se asocia la testosterona en los hombres?

Una mayor o menor concentración de testosterona o estrógeno define clínicamente los sexos mientras somos fetos. La testosterona, además, determina ciertos caracte-

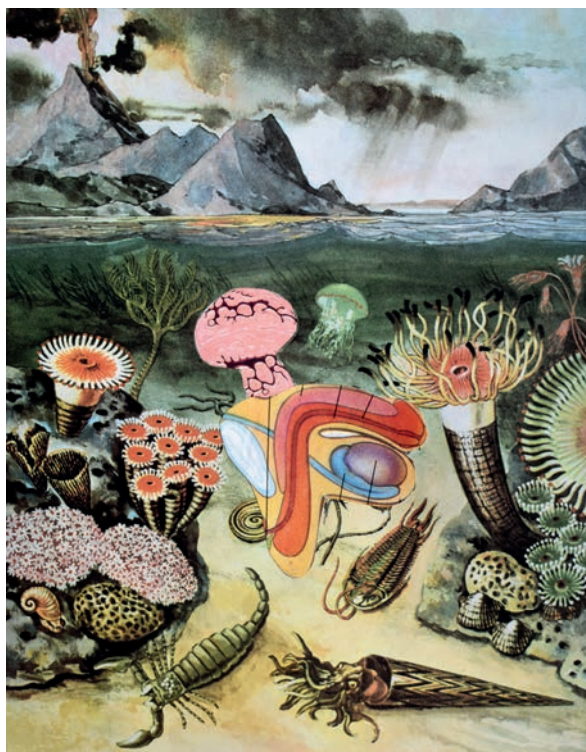
teres sexuales secundarios: la cantidad de cabello, la masa muscular, etcétera. También se habla de que la testosterona está relacionada con la agresividad, sin embargo, esto sucede en contextos patológicos extremos, no mucho más.

Respecto a la vida sexual, esta hormona es en extremo importante, pues se relaciona con el apetito sexual, las erecciones y su durabilidad, así como con la reproducción. Justo cuando empieza la andropausia todas estas cuestiones comienzan a sufrir variaciones. Psicológicamente los hombres deben asumir que varios aspectos de la vida sexual irán disminuyendo conforme presenten un déficit natural de testosterona. Es importante saber envejecer.

Vale aclarar que hay hombres que en los gimnasios echan mano de la testosterona para aumentar su masa muscular y se la recomiendan entre ellos. Hacer esto es sumamente riesgoso, puesto que inhibe nuestro eje hipotalámico, encargado de estimular los ovarios y los testículos. A la larga estos tratamientos sin prescripción médica pueden condicionar un hipogonadismo, es decir, que al aumentar irresponsablemente la testosterona en el cuerpo estamos engañando a nuestro hipotálamo y lo ponemos a dormir. Desafortunadamente, muchas veces se receta de manera fácil la testosterona o la hormona del crecimiento para aumentar nuestros músculos y tener una "buena figura". Los endocrinólogos luchamos contra este problema todo el tiempo.

¿Por qué algunas personas pierden la libido conforme envejecen y otras no? ¿Qué prácticas podríamos llevar a cabo para no perderla?

Cuando hablamos de la pérdida o la disminución de la libido debemos tener claro que estos hechos se dan en un contexto multifactorial. Definitivamente influye que no mantengamos íntegro el eje hormonal, pero también inciden otras causas. Es decir, partimos de la vigilancia de nuestro perfil de hormonas, pero es mucho más complicado que eso. Repercute, por ejemplo, pasar o no por periodos de depresión o cómo asumimos nuestras relaciones interpersonales. Los especialistas estamos obligados a descartar en primer lugar cualquier patología hormonal. Si en este aspecto no se encuentran anomalías, entonces la persona debe contemplar su estado psicosocial.



©Mauricio Sandoval, Afrodita, 2020. Cortesía del artista

¿Cómo se asumen estos procesos en culturas no occidentales o en contextos no urbanos?

Considero que las mujeres están preparadas para este proceso en todos los contextos. Saben que llega en la vida un momento definitorio cuando se deja de menstruar, y esto es una enseñanza que se aprende de otras mujeres, sobre todo de las abuelas y las madres. Tal vez en los hombres es más complejo este asunto, puesto que entre ellos no hablan mucho de la andropausia y suele costarles reconocer, por ejemplo, cuando experimentan una disminución de la libido.

Sin embargo, existen algunas diferencias en cuanto a la cultura y el entorno de las personas. En ámbitos rurales es más común que la gente no acuda a las terapias de reemplazo hormonal. Por un lado, porque los centros de salud a veces no están capacitados para ofrecer este tipo de tratamiento y, por el otro, porque aunque las mujeres conocen de la menopausia no se nos educa sobre cómo deben cuidarse ni se nos habla de la importancia del papanicolau, de hacerse una densitometría ósea, etcétera. Este último aspecto es, quizás, el más descuidado. No obstante, me atrevería a decir que en entornos urbanos tampoco todos acuden al endocrinólogo durante estos periodos.

¿Considera que temas como la menopausia y la andropausia todavía son tabús?

Yo siento que en el caso específico de las mujeres la menopausia ya no es un tabú. Incluso se ha normalizado al punto que desde el humor se mencionan algunos de sus sín-

tomos, como aquello de que las mujeres menopáusicas pueden estar más amargadas. Además, cada vez son más quienes se preocupan por su estado de salud durante este proceso y sin problema alguno se hacen revisiones y aceptan someterse a terapias hormonales. Digamos que la menopausia y todo lo que conlleva biológica y clínicamente se ha normalizado en la sociedad.

En el caso de los hombres no sucede lo mismo. Considero que la andropausia sí puede ser considerada un tema tabú, lo cual se debe a dos cosas. La primera es que la andropausia no se percibe tan fácilmente como cuando las mujeres notan que han dejado de reglar. La segunda es que muchos hombres se mantienen renuentes a hablar de estos asuntos. Como decía antes, no se considera normal que entre ellos hablen de la disminución de la libido o reconozcan la dificultad para tener erecciones. Además, debido a que pasan por dicho proceso mucho más tarde que las mujeres, para entonces esta puede ser la menor de sus preocupaciones. La llegada de la andropausia suele coincidir con la de problemas de salud como las afectaciones en la próstata, la hipertensión arterial o las afecciones cardiovasculares que inciden en la posibilidad de infartos, la diabetes y otras enfermedades. **U**

Stuart Walker, *Composición 61*, 1939 © ▶