

3. TIPS SALUDABLES

TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON CALCIO PARA LA PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS EN PERIODO DE MENOPAUSIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

Jessica Amayrani Cabrera Santiago¹, Edú Ortega Ibarra^{2*}, Ilse Haide Ortega Ibarra³

¹Prestador de S.S. en Nutrición. Universidad del Istmo. ^{2,3}Profesor Investigador T.C. (Perfil Deseable). LGAC “Ciencias Biomédicas y de la Salud” y “Determinantes Sociales de la Salud”. En Cuerpo Académico “Ciencias de la Nutrición y Alimentación” CA-UNISTMO-19; E.O.I. Autor correspondiente.

Contacto: Centro de Investigación en Nutrición y Alimentación de la Licenciatura en Nutrición. Universidad del Istmo. H. Cd. de Juchitán de Zaragoza, Oaxaca. Amay_sant97@outlook.com , eoi@bizendaa.unistmo.edu.mx , ihoi@bizendaa.unistmo.edu.mx

Palabras clave: Osteoporosis, menopausia, tratamiento nutricional.

Introducción

La perimenopausia, es el primer paso para entrar a la menopausia, que se inicia en un promedio de 4 años antes de la última menstruación, cuando la mujer tiene alrededor de 42 a 52 años. Sus efectos sobre la calidad de vida incluyen cambios fisiológicos y hormonales con la disminución de los niveles de estrógeno (hormona sexual esteroidea de tipo femenino), el cual se asocia con una variedad de problemas devastadores. Además de un mayor riesgo a desarrollar osteoporosis, que es una de las enfermedades óseas metabólicas más comunes que existen, y además de que representa una pérdida importante de masa ósea que se produce en más de la mitad de las mujeres alrededor de 50 años y se ha considerado como un problema de salud ampliamente conocido a través del mundo.

Definición y etapa de transición a la menopausia

La menopausia, es el evento o etapa en la vida de la mujer que marca el final de la vida reproductiva y la ausencia de la menstruación después de 12 meses.

Inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual y con el aumento de la hormona foliculo estimulante (FSH), sin incremento de la hormona luteinizante (LH); el cual termina con la ausencia de la menstruación después de los 12 meses. Con la edad se produce un descenso en la absorción intestinal del calcio, junto con una progresiva pérdida de masa ósea, que es más importante en las mujeres que en los varones y se

debe, principalmente, al descenso en los niveles de estrógenos a partir de la menopausia, aunque también influyen el peso corporal y la ingesta de diversos nutrientes, por lo que, se ha confirmado que una ingesta baja de calcio está relacionada con la pérdida de masa ósea y el riesgo de fracturas en personas de más de 50 años. Por lo que, la osteoporosis está catalogada como un problema de salud pública importante por la asociación de una elevada morbilidad y mortalidad.

Factores de riesgo en relación con la frecuencia o la intensidad de los síntomas vasomotores

Se han clasificado en modificables y no modificables:

Factores no modificables	Factores modificables
<ul style="list-style-type: none"> ● Población afroamericana. ● Menopausia inducida o menopausia de inicio abrupto. ● Padecimientos crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Obesidad o sobrepeso. ● Tabaquismo. ● Sedentarismo. ● Escolaridad o nivel socioeconómico bajo. ● Historia de ansiedad y depresión.

Cambios fisiológicos persistentes

Primeramente, la falta de estrógenos aunado a una variada sintomatología como; las sofocaciones, irritabilidad, ansiedad, sequedad vaginal, artromialgias (dolor en articulación), parestesis (Sensación anormal de cosquilleo, calor o frío). Asociados a cambios en la composición corporal con la disminución de la masa magra (músculo), que se traduce al aumento de la masa grasa con un aumento en peso de 2 a 3 kg o más. Las fracturas pueden ser graves, costosas y provocar una discapacidad e incluso la muerte. Aunque la osteoporosis (baja masa ósea) puede ocurrir a cualquier edad y en ambos sexos, es más común en las mujeres que en los hombres debido a la menor masa ósea y también, porque hay menos mortalidad en competencia (las mujeres tienden a vivir más que los hombres). En las mujeres posmenopáusicas, las fracturas debidas a la osteoporosis son más comunes que el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio y de mama puede ser combinado. Es importante saber que una fractura puede ser un

evento que cambia la vida y que puede representar una amenaza significativa para la independencia personal.

Manifestaciones clínicas

La clasificación para entender la cronología del envejecimiento reproductivo en la mujer (reconocida como STRAW) es útil para determinar los cambios clínicos, endocrinos y reproductivos. Esta clasificación contempla ciclos menstruales, síntomas, mediciones de la hormona folículo estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH), inhibina B, hormona antimulleriana y cuenta folicular, lo cual, varía en virtud de la etapa en la que se encuentre la mujer: reproductiva, transición a la menopausia y posmenopausia. La clasificación STRAW es útil para detectar el diagnóstico en estas etapas. Se debe evaluar a la mujer y clasificar por medio de la clasificación de STRAW, identificando en qué etapa se encuentra, y se debe clasificar según la etapa reproductiva, la transición a la menopausia o perimenopausia y la postmenopausia. El diagnóstico de menopausia se establece por la ausencia de menstruación por 12 meses o más en mujer con útero. El diagnóstico del síndrome climatérico es clínico, se basa en una historia clínica orientada y fundamentada en trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón de sueño).

Pruebas diagnósticas

Niveles arriba de 25 UI/L de FSH se observan en transición a la menopausia y en la posmenopausia, y es la amenorrea por más de 12 meses lo que marca la menopausia. La medición de FSH o de hormona antimulleriana será en casos con duda diagnóstica o en mujeres con histerectomía para el diagnóstico de menopausia o transición a la menopausia. El metabolismo de los lípidos, de la glucosa, la distribución de grasa en el centro del cuerpo se altera en la transición de la menopausia o menopausia con incremento del riesgo cardiovascular, y aumento del síndrome metabólico. La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios:

- Citología cervicovaginal.
- Perfil de lípidos.
- Glucosa sérica.
- Mastografía basal por lo menos un año antes.

- Ultrasonido pélvico.
- Examen general de orina.
- TSH sérica.

Dieta en relación con la actividad física, edad y talla.

La FAO/OMS estiman que a partir de los 40 años las necesidades de enteros disminuyen aproximadamente 5% por década. Es importante mencionar que cuando está recomendación no se toma en cuenta produce un aumento de peso que más adelante puede avanzar un grado más convirtiendo ese aumento de peso en obesidad si esta no se soluciona a tiempo.

El calcio es fundamental para mantener una adecuada salud ósea al ser el principal componente de los huesos. Pero, un aporte adecuado de calcio no se limita a evitar solamente al riesgo de padecer osteoporosis y lograr beneficios en la salud ósea, sino que ha sido relacionado con una protección frente a diversas enfermedades de alta prevalencia, como la hipertensión, cáncer, cálculos renales, síndrome de resistencia a la insulina e incluso diabetes. Se recomienda 1000 a 1200 mg de calcio elemental diarios y una cantidad de vitamina D de 400 a 800 UI al día, en personas menores de 50 años; en mayores de 50 años, se sugiere una ingesta mínima de 800 a 1000 UI de vitamina D al día. Por su parte, el Instituto de los Estados Unidos de Medicina (IOM por sus siglas en inglés) ha establecido la ingesta diaria recomendada (RDA) de calcio. Estos rangos de 700 a 1000 mg/día para niños de entre uno y nueve años, y de 1000 a 1300 mg/día para adolescentes y adultos.

Se menciona que cuando la ingesta diaria recomendada no esté satisfecha a través del consumo de alimentos, se pueden tomar suplementos de calcio médico. Sin embargo, la administración de estos suplementos implica dificultades prácticas, así como problemas cardiovasculares.

Control del peso corporal

Diferentes investigaciones señalan que el calcio interviene en la regulación del peso corporal debido a que su ingesta se asocia a la disminución de la hormona paratiroidea y del 1,25- dihidroxi-colecalciferol, lo que favorece una disminución de la concentración de calcio intracelular, que, a su vez, promueve la lipólisis (degradación de grasas). Un

aporte adecuado de calcio disminuye la acumulación de grasa y el aumento de peso en periodos de excesiva ingesta calórica, favorece la degradación de grasa (acelera la pérdida de peso) y preserva la masa magra (músculo), durante procesos de restricción energética, condiciona un menor descenso de la termogénesis (termorregulación que genera calor en el organismo) ante la restricción energética, disminuye el peso y grasa corporal recuperado tras una pérdida de peso una vez lograda su pérdida, entre otros beneficios. Diversos estudios han encontrado una asociación entre el consumo de lácteos y menor riesgo de sufrir síndrome metabólico. Así, en una revisión sobre este tema se concluyó que el consumo de 3-4 raciones de productos lácteos al día se asociaba con una disminución del 29% del riesgo de desarrollar síndrome metabólico con respecto a lo observado por consumo de menos de 2 productos lácteos diarios.

Conclusión

Sin duda alguna, el tratamiento nutricional con calcio tiene beneficios a la salud en periodo de menopausia, para no presentar osteoporosis, por tal motivo, las mujeres en periodo de menopausia deben de cuidar paulatinamente la ingesta de calcio favoreciendo así a su salud, iniciando con la reducción del 5% de energía por década cuando se presenta esta transición.

Es de gran relevancia tener en cuenta que la menopausia es un periodo, no una enfermedad, la enfermedad viene aunada a las complicaciones que se dan a través del descuido de la salud, englobando; la alimentación, el ejercicio y los estados de ánimos, recalando que, las mujeres en esta etapa sufren de igual manera, algunos episodios de estrés y llegan a sentirse hasta cierto punto agobiadas.

El calcio es pieza clave, considerado como el segundo mensajero intracelular que transmite señales hacia la célula, provocando respuestas fisiológicas, y no solo en periodo de menopausia, como se mencionó en los apartados, sino en el transcurso de desarrollo y crecimiento del individuo.

Referencias:

1. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. 4ed. Madrid: McGRAW-HILL-INTERAMERICANA DE ESPAÑA. 2004; 145-148pag.

2. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández-Valencia M, Negrín-Pérez MC, Ríos-Castillo B, Valencia-Pérez GU, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea] 2015, 53 (Marzo-Abril) : [Fecha de consulta: 27 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744936017> ISSN 0443-5117.
3. Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, López-Sobaler AM. El calcio y la salud. Nutrición Hospitalaria [en línea] 2015, 31 [Fecha de consulta: 27 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238518002> ISSN 0212-1611.
4. Nelson B, Watts MD. Postmenopausal Osteoporosis: A Clinical Review. Journal of women's health. [Internet]. 28 de marzo, 2018. Volumen 00, número 00. Recuperado de: UNIVERSITY OF FLORIDA from www.liebertpub.com
5. Shariati-Sarabi Z, Etemad Rezaie H, Milani N, Etemad Rezaie F, Etemad Rezaie A. Evaluation of Bone Mineral Density in Perimenopausal Period. Archives of Bone and Joint Surgery. 2018; 6. 57-62.