



# Boletín

## Sociedad Peruana del Climaterio

Filial de la International Menopause Society  
Fundada el 12 de noviembre de 1992

Mayo del 2008

### Sociedad Peruana del Climaterio

**JUNTA DIRECTIVA**  
Período 2007 - 2008

**PRESIDENTA:**

Dra. Angélica del Castillo Segovia

**PRESIDENTE ELECTO:**

Dr. Roberto Sano Ito

**SECRETARIO GENERAL:**

Dr. Héctor Accinelli Calderón

**TESORERO:**

Dr. Manuel Mansilla Barbarán

**PAST PRESIDENTA:**

Dra. Elena Calle Teixeira

**VOCALES**

**ACCIÓN CIENTÍFICA:**

Dr. Isaac Crespo Retes

**ÉTICA Y CALIFICACIÓN:**

Dr. Manuel Cotrina Díaz

**PUBLICACIONES:**

Dr. Julio Cano Cárdenas

**DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN:**

Dr. Hernán Bernedo Bernedo

**COMITES PERMANENTES**

**ÉTICA Y CALIFICACIÓN:**

Dr. Manuel Cotrina Díaz

Dra. Dora Van O'ordt de Titínger

Dra. Gloria León Valcárcel

**ACCIÓN CIENTÍFICA:**

Dr. Isaac Crespo Retes

Dr. William Hinojosa Linares

Dra. Rosa Lissón Abanto

**PUBLICACIONES:**

Dr. Julio Cano Cárdenas

Dra. Rosario Meneses Castañeda

Dr. Gonzalo Castillo Tafur

**DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN:**

Dr. Hernán Bernedo Bernedo

Dr. Luis Calderón Murga

Dra. Lilliana Altez Ramos

Av. El Polo Nº 789 - 9º Piso Surco / Lima 31, PERÚ  
Teléfono: (51-1) 435-4514 - 9033 9300  
Web site: [www.climateriopenu.org](http://www.climateriopenu.org)  
E-mail: [spclimaterio@yahoo.com](mailto:spclimaterio@yahoo.com)

## Editorial

Queridos Consocios:

Saludarlos fraternalmente al iniciar nuestras actividades académicas del 2008 y agradecerles vuestra participación en las actividades del 2007, y por su gran aporte para la elaboración de la primera Guía del manejo del Climaterio y Andropausia, cuya primera revisión se llevó a cabo el 12 de Abril, teniendo ya grandes avances para la segunda revisión en plazo mediano, la cual será luego consensuada con todos los miembros de la Sociedad y así culminar con este gran proyecto que lo iniciáramos como un reto al inicio de esta gestión dentro del plan estratégico. Cabe destacar la labor encomiable de algunos colegas como el Dr. Olavide, Dr. Matzumura, Dr. Pacheco, Dr. Danckers, Dr. Heraud, Dra. Reategui, Dra. Calle, Dra. Meneses, Dr. Hinojosa, Dra. Lissón, Dr. Crespo, Dr. Salazar de la Piedra, Dr. Soihet, Dr. Santiviáñez, Dr. Pareja Ríos, Dra. Van Oordt, Dra. Alfaro, Dr. Accinelli, Dr. Llanos, Dr. Linares Moreno, Dr. Calderón Velasco, Dr. Sano, Dr. Ortega, Dr. Berrocal, Dr. Díaz Calderón y de manera especial al Dr. Luis Enrique Calderón Murga, quien ha trabajado hombro a hombro con la presidencia, en la recopilación de medicina basada en evidencia para que pueda ser validada a nivel Internacional. Gracias por el esfuerzo y trabajo desinteresado, en aras de mejorar la calidad de vida de nuestro Perú. ¡Gracias de todo corazón colegas!

Es muy grato decir tarea cumplida al cristalizar el deseo y gestión que se inició en septiembre del 2007, solicitando dentro del plan de actividades el apoyo de los laboratorios para que un gran número de colegas puedan asistir al 12º Congreso Mundial de Menopausia, del 19 al 23 de Mayo, a realizarse en Madrid-España. Como saben se gestionó un costo de inscripción especial que terminó el 02 de Mayo, plazo extendido a nuestra solicitud y debo informarles que a la fecha hay 40 colegas peruanos inscritos, lo cual tiene una connotación muy destacada ya que por primera vez asistirá a un evento internacional una gran delegación y realizaremos nuestro Symposium como Sociedad, el 20 de Mayo a las 08:30 a.m., en donde compartiremos con toda la delegación peruana presente.

Comunicarles entusiastamente que nuestro IV congreso Bolivariano de Climaterio y Menopausia y VIII Congreso Peruano del Climaterio, "Climaterio y Andropausia - Vivir Plenamente", tendrá 23 profesores internacionales, el temario tiene grandes cambios dirigidos a aspectos como Sexualidad y disfunciones tanto femenina como masculina, TH y situaciones especiales, enfermedad CV y endocrinopatías como: Tiroides, DM, etc, update en endocrinología ginecológica, osteoporosis y ca. de mama con nuevos enfoques, etc.

Solicitarles envíen sus artículos de revisión para la revista próxima que ya está en elaboración, así como a quienes laboran en Centros Hospitalarios y tienen a su cargo médicos residentes para que envíen ya sus trabajos en el área de Climaterio: TH, CV, BAJA DOSIS, SEXUALIDAD, etc. Para el concurso de Trabajos de Investigación para Médicos Residentes auspiciado por la Sociedad Peruana del Climaterio y Laboratorios Bayer Schering Farma.

La campaña en medios Vida Plena desarrollada desde junio del 2007 ha tenido hasta la fecha gran acogida tanto por la prensa hablada y escrita como por la población en general quienes se comunican con nuestros miembros a través de la Pág. Web y la secretaria de la sociedad. Dentro de los proyectos para este año aparte de la publicación de la primera Guía Práctica del Climaterio y Menopausia, tenemos la difusión a provincias y la juramentación de las nuevas Filiales en Tacna, Ica, Huancayo y Puerto Maldonado.

Gracias por todo vuestro apoyo.

Afectuosamente  
Angélica del Castillo





## FISIOESTRÓGENOS : ¿CUÁL ES SU EI

### Dr. Alvaro Monterrosa Castro (Colombia)



- Médico Cirujano de la Universidad de Cartagena - Colombia
- Especialista en Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
- Especialista en Docencia Universitaria. Universidad Santo Tomás, Bogota - Colombia.
- Especialista en Biomedicina de la Reproducción.

- Profesor Titular, Jefe del Departamento y Coordinador de Investigaciones, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena-Colombia.
- Past President de la Asociación Colombiana de Menopausia.
- Miembro Honorario de la Sociedad Peruana del Climaterio.

La menopausia no es una enfermedad como se pensaba hace años, es un estado que implica la desaparición fisiológica de la menstruación debido al déficit de estrógenos, originando en la mujer trastornos que se manifiestan en la clínica como: síndromes vasomotores (sofocos), manifestaciones del sistema genitourinario (atrofia del epitelio uretral y vaginal), manifestaciones cardiovasculares (se modifica el patrón lipídico con mayor incremento del colesterol y mayor tendencia al aumento de la presión arterial), trastornos psico emocionales y osteoporosis.

Actualmente existen tratamientos con terapia hormonal con un enfoque de individualización, uso de menores dosis, a pesar de que los resultados de la terapia hormonal han sido beneficiosos; también es cierto que la mujer se sienta atraída hacia otro tipo de alternativas terapéuticas como los fitoestrógenos.

Los estrógenos de origen vegetal han adquirido recientemente una gran importancia que justifica su interés en la práctica diaria del médico de familia.

Los fitoestrógenos son una serie de compuestos de origen vegetal, de naturaleza no esteroidea, con similitudes estructurales con los estrógenos naturales (17<sub>β</sub>-estradiol). De acuerdo con su estructura química, los fitoestrógenos pueden ser clasificados en 4 grupos principales: isoflavonoides, cumestanos, estilbenos y lignanos, todos ellos con estructura fenólica común, si bien algunos terpenoides y saponinas también pueden presentar efectos estrogénicos. Otro grupo de sustancias con acción estrogénica. Entre las distintas categorías químicas de fitoestrógenos, la mejor conocida es la de las isoflavonas. Su actividad estrogénica de las isoflavonas se encuentran en numerosas especies vegetales, sobre todo en la familia de las leguminosas, destacando por su alto contenido la soja (*Glycine max*, Fabaceae), y el trébol rojo (*Trifolium pratense*, Fabaceae). Los compuestos más importantes de este grupo son la genisteína y la daidzeína, agliconas presentes en las plantas en forma glicosilada o metoxilada (genisteína y biochanina A para la genisteína, y daidzeína y formononetina para la daidzeína).



Se han descubierto varios mecanismos de acción, mediante los cuales los fitoestrógenos ejercen sus funciones en el organismo. De todas las vías, la que más se ha estudiado es la del receptor estrogénico. La estructura tridimensional del fitoestrógeno aunque sea difenólica y no esteroidea, se parece a muchos derivados del estradiol. Esta similitud permite su unión al receptor estrogénico, activándolo y determinando, por tanto, un aumento de la transcripción. La genisteína y la daidzeína han mostrado tener una afinidad tanto para los receptores estrogénicos alfa como para los receptores estrogénicos beta. Comparado con el 17 $\beta$  estradiol, tanto la genisteína como la daidzeína tienen cerca de siete veces más afinidad por los receptores estrogénicos beta que por los alfa. Esta diferencia explica su acción preferencial en los lugares donde está presente el receptor beta. Por otro lado, la potencia estrogénica de los fitoestrógenos es considerablemente inferior a la del estradiol. Adicionalmente, las isoflavonas se ligan difícilmente a las proteínas plasmáticas, a diferencia de los estrógenos esteroideos (menos del 5% circulan en forma libre) y por lo tanto una mayor proporción de fitoestrógenos estará disponible para unirse al receptor del estradiol. Por otra parte las evidencias muestran que la isoflavonas poseen una alta afinidad por el receptor beta y una baja afinidad por el receptor alfa. Por ello posee una afinidad específica e ideal en hueso, vasos y lipoproteínas.

AFINIDAD	Alfa	Beta
Estradiol	100	100
Estrona	60	37
Tamoxifeno	257	232
Daidzeína	4	32
Genisteína	5	36

Dentro de los síntomas principales encontrados por Lock (1,991) las oleadas de calor ocupan el principal motivo de consulta al médico. La incidencia varía en las

occidentales afectando un 70-80%, en Japón y Canadá. En estos países existe una diferencia significativa en cuanto al consumo de soja. Este es más elevado en Japón, donde los niveles en la dieta son de unos 200 mg/día, mientras que en Occidente son menores de 5 mg/día. Sin embargo, es importante tener en cuenta que existe un factor cultural considerable en la incidencia de los calores y deben tenerse presentes en la explicación de los mismos los factores genéticos, nutricionales, estilos de vida y diferencias socioeconómicas.

Diversos estudios que se han realizado para valorar el papel que tienen los fitoestrógenos en la mujer menopáusica.



## EFICACIA? ¿CUÁL ES SU SEGURIDAD?

Señales	DEAL	ISOFLAVONA	ESTROGENO
Otros	+	+	+
Mamas	+	+	+
S.N.C.	+	+	+
Hueso	+	+	+
Heces	+	+	+
Lipoproteínas	+	+	+



Los resultados vistos en los ensayos clínicos en los cuales se han utilizado dosis altas de isoflavonas (150 mg/día), muestran que no hay diferencia estadísticamente significativa en la disminución de los calores respecto al placebo. La sensación de sofocamiento es el síntoma más común de menopausia. Numerosos ensayos clínicos con isoflavonas muestran una disminución del número de sofocos mayor que placebo, resultando más eficaces cuanto más intensos son los síntomas. Sin embargo, los resultados de estos estudios son difícilmente comparables, dada la gran variabilidad existente en cuanto a la formulación administrada, la duración del tratamiento y el tamaño de la muestra. En cualquier caso, es evidente cierta disminución de los sofocos por lo que podrían considerarse una alternativa segura a la TH. La dosis recomendada se establece entre 40 y 80 mg de isoflavonas al día.

### LOS FITOESTRÓGENOS Y SU IMPORTANCIA CARDIOVASCULAR:

Hoy se sabe que los fitoestrógenos actúan modificando favorablemente el riesgo cardiovascular a nivel del perfil lipídico, mediante su actividad antioxidante y su efecto directo a nivel vascular. La respuesta a la proteína de soja en relación con los efectos sobre el perfil lipídico, ha sido variable y depende directamente del nivel basal de colesterol sérico. Entre los posibles mecanismos sobre los cuales la proteína de soja ejerce su acción hipolipemiante, está la disminución en la absorción del colesterol, el incremento de su excreción y la sobreexpresión que ésta ejerce sobre los receptores LDL.

### LOS FITOESTRÓGENOS Y SU EFECTO A NIVEL DEL HUESO:

En un reciente estudio publicado el año 2007 por Martini Herber, concluye que los fitoestrógenos poseen efectos favorables a nivel del hueso, mejorando la neo formación ósea, reduciendo la resorción, asimismo este mismo estudio permitió observar una disminución significativa de la excreción de calcio, el incremento de la síntesis de la vitamina D y el incremento de la DMO. La controversia aún sin esclarecer es su no indicación en la prevención de osteoporosis y fracturas.

### LOS FITOESTRÓGENOS Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA:

Un metanálisis publicado el año 2007 Tempfer, C Fertility Sterility, cuyo análisis de 21 estudios encontró una reducción significativa en la incidencia de cáncer de mama entre los últimos usuarios con dieta rica en fitoestrógenos. Pero sus conclusiones finales, recomiendan que los fitoestrógenos sólo deben de indicarse en

mujeres seleccionadas, es decir en pacientes que presenten síntomas vasomotores leves a moderados, ninguno de los fitoestrógenos investigados hasta el momento han demostrado brindar una protección contra el cáncer de mama, fractura ósea o enfermedad cardiovascular.

Otro estudio realizado entre 1995-1998 elaborado por Wu AH. Cuyo objetivo eran cuantificar los riesgos de cáncer de mama asociado a la ingesta de soja durante la adolescencia y la vida adulta entre mujeres de Asia y América, entrevistando a con éxito a 501 pacientes con cáncer de mama y 594 pacientes sanas, cuyos resultados sugieren que la ingesta de soja durante la adolescencia puede tener un efecto protector sobre la incidencia del cáncer de mama.

Se observó que la ingesta de soja durante la adolescencia y la vida adulta por parte de estos pacientes se mostró un menor riesgo (IC=0.36-0.78) en comparación con pacientes con niveles bajos de consumo de soja. Se requiere un estudio más amplio para demostrar los beneficios en los adultos con niveles adecuados de ingesta de soja.

### LOS FITOESTRÓGENOS Y SU SEGURIDAD ENDOMETRIAL:

Los datos existentes sobre la influencia de los fitoestrógenos en el endometrio aún son contradictorios en algunos casos. Un reciente estudio sobre la evaluación endometrial en pacientes con tratamiento de extracto de soja, publicado por el Dr. Santiago Palacios el año 2007, cuyo objetivo era evaluar los efectos de las isoflavonas sobre el endometrio en mujeres postmenopausadas, mediante un estudio prospectivo y abierto. Las 395 mujeres fueron tratadas durante 12 meses con un extracto de estandarizado de soja (70 mg/día) comparando con la evaluación endometrial antes y después del tratamiento mediante ecografía transvaginal. Los resultados mostraron que un 99.67% de estas mujeres mostraban una atrofia inactiva de endometrio y 0.33% presentaban un endometrio proliferativo. No se diagnosticó en ninguno de los casos hiperplasia o carcinoma, estos resultados permitieron demostrar una seguridad endometrial con el consumo de extracto de soja con un IC del 95% : 0.012. El grosor del endometrio no mostró ningún incremento después de los 12 meses de tratamiento ( 2,2 mm a 2,12 mm), solo 8 mujeres reportaron algún episodio de hemorragia como un efecto adverso durante el estudio, una de las conclusiones de este estudio permiten establecer que la administración de extracto de soja no estimula el endometrio.

Con datos anteriormente señalados, las isoflavonas tienen un espacio terapéutico por parte del médico especialista para el manejo del síndrome climatérico con una dosis entre 40 - 100 mg/día, los mismos que se deben de incluir en la dieta diaria de los pacientes debido a su efecto metabólico, que es bien tolerado y seguro, teniendo en cuenta la perspectiva clínica y científica. Es importante señalar evitar extrapolar los datos de otros estudios, los fitoestrógenos no reemplazan la terapia hormonal, pero demuestran su eficacia en el tratamiento de las oleadas de calor de nivel leve a moderada, y que posee una seguridad a nivel del endometrio y mamas, y hasta el momento no hay estudios a largo plazo que nos muestren otros hallazgos importantes.

