EDITORIAL

Artículo central en este número de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología es el del Climaterio, presentado por el Profesor Alfredo Jácome-Roca y en él se plantea una serie de interrogantes que bien valen unos comentarios al margen.

En primer lugar, esta etapa de la vida de la mujer, que está signada por la pérdida de la función del ovario, la debemos considerar un cambio fisiológico o una verdadera enfermedad, como puede ocurrir con cualquier otra insuficiencia hormonal (la diabetes, el hipotiroidismo, etc.).

No se han puesto de acuerdo los autores a este respecto, pero cada día aparecen más partidarios en considerar esta etapa de la vida de la mujer como la consecuencia de una verdadera hormono-deficiencia y por consiguiente piensan que se debe tratar con terapia estrogénica de suplencia (TES) toda paciente que sufra los fenómenos propios del climaterio; pero hay otros autores más avanzados que piensan que esta TES se debe administrar a TODAS las mujeres en esta etapa de la vida, sea cualquiera su condición u oficio, pues con este tratamiento de sustitución se están previniendo muchos problemas que silenciosamente están alterando la salud y que sólo se manifiestan tardíamente y cuando se presentan estas complicaciones ocasionan serios problemas de salud; es decir, son partidarios de cumplir con el postulado más lógico en la Medicina: antes de curar debemos prevenir.

Las primeras menciones en la literatura anglo-francesa de los fenómenos propios del climaterio las encontramos en una GUIA PARA LA MUJER, publicada hacia 1727 cuyo autor simplemente la firma como un MEDICO. En ella dice: "Cuando llegan a edades entre los 40 y 50 años, sus menstruaciones se alejan y luego desaparecen".

"Por esa época son frecuentes los dolores de cabeza severos, los dolores de espalda y lomos; calores febriles, dolores reumáticos y malestar general y desasosiego son síntomas comunes...".

En contraposición, en guías publicadas de manera previa o contemporánea con la publicación anotada, nunca mencionaron estos problemas autores como Roeslin (1540), Maybray (1524), Paré (1634), Guillemeau (1612) o Mauriceau (1673).

Otros autores, por el contrario, al interesarse en los problemas del climaterio y de los síntomas que sufren las mujeres en esta edad, recomendaban tratamientos tales como flebotomías selectivas (de unos 250 cc de sangre) o píldoras purgantes alternando con "gotas uterinas". Los latinos consideraban venenosa la descarga menstrual y al desaparecer esta menstruación creían que se retenían toxinas, razón por la cual usaban emenagogos para asegurar la excreción de estos tóxicos; sanguijuelas en los genitales y con la ayuda de Barberos-Cirujanos flebotomías; cuando estas medidas fallaban y los síntomas no cedían empleaban otros métodos como el uso de purgantes, sangrías, cauterios y buscaban hemorragias vicariantes haciendo sangrar las hemorroides.

La primera tesis sobre síntomas asociados a la suspensión de la menstruación fue defendida por Simón Titus Daniel de Bratislavia en la Silecia (más tarde Breslau), en la Universidad de Magdeburg en Halle, Sajonia, en febrero de 1710. Esta tesis fue seguida por las presentadas en la Universidad de Leiden por los alemanes Buhl en 1722 y Regemann en 1737.

En 1776 John Fothergill escribió sobre el manejo en la suspensión de la menstruación en el Medical Observations and Inquiries de Londres y dice: "El Climaterio es orden de Dios y por consiguiente un evento que no necesita ningún tratamiento y ayuda".

"Los síntomas son esencialmente iatrogénicos por el uso de medicinas equivocadas".

Edward Till en 1857 fue el primero en escribir, y con medio siglo de ventaja, el único libro sobre desórdenes del climaterio, así como también en sugerir que los síntomas que se presentan en esta etapa de la vida de la mujer se debían a la involución de los ovarios.

Los grandes progresos de los últimos 60 años para la comprensión de estos fenómenos, están indudablemente asociados con los aspectos endocrinos del climaterio; el descubrimiento de los estrógenos en el líquido folicular por Allen y Doisy en 1923, la síntesis del Dietilestilbestrol en 1939 son seguidos de experimentación y terapia con estas hormonas incluyendo obviamente el tratamiento del climaterio.

Ahora bien, si consideramos que la población femenina de Colombia mayor de 50 años en el año 2000 será de 2.781.053 y en el año 2025 de 6.245.197, según los datos y proyecciones del DANE, y que la esperanza de vida al nacer es cada vez mayor (para el año 2000, según DANE, CELADE y DNP, las mujeres alcanzarán los 74.46 años), podemos decir que nuestras mujeres estarán pasando más de la tercera parte de su vida en la post-menopausia. Razón demás para pensar en ellas y para procurar que esta larga etapa de la vida la pasen con la mejor salud y sin los peligros de enfermedad relacionados con la insuficiencia hormonal estrogénica.

Volviendo a la pregunta que se hace uno de si debe tratar a las mujeres con síntomas severos de tipo calores, sudores, atrofia de mucosas, solamente, es decir tratamiento sintomático, o si debemos prevenir los problemas más ocultos como la osteoporosis (con las fracturas silenciosas de las vértebras, las fracturas de colles o del fémur) o las enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio, accidentes cerebro-vasculares, enfermedad coronaria y si pensamos que dentro de las principales causas de muerte entre nosotros están las enumeradas, es nuestro deber darles a nuestras mujeres la oportunidad de prevenir estas complicaciones que en un momento dado se convierten en verdaderos problemas de salud pública, como en los EE.UU. en donde las fracturas de cuello del fémur en las mujeres mayores de 75 años tienen un costo anual de más de 6 billones de dólares y las muertes por enfermedades cardio-vasculares y accidentes cerebro-vasculares son mucho mayores que sumadas las producidas por CA de endometrio y mamas.

No debemos permitir que nuestras mujeres en edad avanzada, por falta de asistencia y tratamiento adecuado dentro del cual el apoyo sicológico ocupa tan importante papel, vivan una vida sin alicientes, sin horizontes cuando es posible que tengan unos años de productividad especialmente intelectual, que puedan valerse por sí mismas sin ser carga para la familia ni para la sociedad.

Debemos darles terapia de sustitución estrogénica, suplencia dietética, apoyo sicológico para que su vida no sea inútil y para que los años que van a vivir los vivan plenamente y no en un asilo, en una cama, deseando sólo morir.

Pensemos en nuestras madres, en nuestras esposas, en nuestras abuelas, en nuestras mujeres que nos han dado todo y por consiguiente merecen todo.

ROBERTO JARAMILLO U.