

menos tendencia a mejorar en la práctica, estas diferencias se atenuaron o eliminaron durante el curso de la transición menopáusica, y el uso corriente de TH después de la menopausia se asoció con menores trayectorias cognitivas en el presente estudio.

Efectos de la TH en los resultados cognitivos en la vida media se pueden contestar a través de estudios clínicos bien diseñados en este grupo de edad, que está comenzando a emerger.⁵

Victor W. Henderson, MD, MS, NCMP
Departments of Health Research & Policy
(Epidemiology) and of Neurology & Neurological
Sciences
Stanford University
Stanford, CA
Member, NAMS Board of Trustees

MENOPAUSIA AL DÍA

Influencias psicosexuales en la función sexual

Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. J Sex Med 2009;6:1358-1368.

HESS R, CONROY MB, NESS R, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-3

Este reporte por Hess y colaboradores fue parte de un estudio longitudinal de cinco años que condujo un análisis cortado seccional de datos de función sexual en 677 mujeres entre 41 y 68 años. El objetivo fue examinar los efectos de la actividad física, dificultades del sueño y soporte social en la actividad y función sexual compartida en mujeres en estado de transición menopáusica. De las mujeres del estudio, 68% habían participado en alguna actividad sexual con un compañero (es decir, fueron sexualmente activas) durante los últimos seis meses.

La razón para la inactividad sexual incluyó falta de compañero (70%), falta de interés en el sexo (12%) o en el compañero actual (5%) y problemas físicos (4%). Las participantes

Referencias

1. Henderson VW, Dudley EC, Guthrie JR, Burger HG, Dennerstein L. Estrogen exposures and memory at midlife: a population-based study of women. *Neurology* 2003;60:1369-1371.
2. Kok HS, Kuh D, Cooper R, et al. Cognitive function 3 across the life course and the menopausal transition in a British birth cohort. *Menopause* 2006;13:19-27.
3. Fuh J-L, Wang S-J, Lee S-J, Lu S-R, Juang K-D. A longitudinal study of cognition change during early menopausal transition in a rural community. *Maturitas* 2006;53:447-453.
4. Herlitz A, Thilers P, Habib R. Endogenous estrogen is not associated with cognitive performance before, during, or after menopause. *Menopause* 2007;14:425-431.
5. Maki PM, Gast MJ, Vieweg A, Burris SW, Yaffe K. Hormone therapy in menopausal women with cognitive complaints: a randomized, double-blind trial. *Neurology* 2007; 69:1322-1330.

sexualmente activas tendían a ser jóvenes, casadas, más educadas, tenían más soporte social en general, menor morbilidad de enfermedades médicas, menor índice de masa corporal y mayor prevalencia de sequedad vaginal. Para las mujeres sexualmente activas, los puntajes para involucrarse en actividades que van desde besos a coito fueron más altos si eran físicamente activas, tenían más soporte social y no tenían dificultades para dormir. De forma similar, los puntajes para disfrute sexual fueron mayores y no daba sequedad vaginal. El estado marital y otros factores no afectaron los puntajes.

Los autores concluyeron que las mujeres de edad mediana que tenían soporte social y eran físicamente activas tenían una mayor actividad y disfrute sexual.

Comentarios. Aunque los datos presentados por Hess y colaboradores tienen sentido —que la sexualidad en la peri y la posmenopausia se afecta no solo por factores físicos y endocrinológicos, sino también por factores sociales y psicosociales— la conclusión de que “influencias psicosociales” impactan significativamente la salud sexual durante la transición menopáusica debe ser aplicada con cautela a la práctica clínica. Atribuyendo etiologías psicosociales a cualquier disfunción femenina o masculina, independiente de órganos del sistema, podría no llegar hasta el punto de que la etiología fuera la primera línea más que una etiología de exclusión.

Cuando los síntomas molestos como anorgasmia, incapacidad de excitación sexual, desorden de deseo sexual hipoactivo, dispareunia o vaginismo son inmediata y fuertemente asociados a factores sociales y psicológicos, el paciente no se beneficia ni avanza en el cuidado médico. ¿Cómo muchas parejas son atraídas a “vacaciones procreacionales” a hoteles que ofrecen algunos inductores de fertilidad como elixires marinos, ostras, chocolate oscuro, moscas españolas, y otros afrodisíacos por el mito de que el estrés es causa de la infertilidad? Las vacaciones no llevan al embarazo a las mujeres infértiles, quienes son prematuramente posmenopáusica o quienes tienen tapadas las trompas.

Lo mismo es verdad con relación a la salud sexual. De hecho, por décadas —con algún remanente en el sistema de salud actual— la función sexual no fue considerada un tema médico válido que podría involucrar a los médicos. Este no es el caso. Claramente la dispareunia en las mujeres peri y posmenopáusicas con atrofia vaginal puede relacionarse con hipoestrogenismo, sin im-

portar el estado psicosocial o social. Para los hombres, el avance en el tratamiento de la disfunción eréctil también apoya el papel de las etiologías médicas para los teams sexuales.

En general, los datos de este estudio en cuenta son importantes debido a que los investigadores encontraron una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociales y psicosociales y el funcionamiento sexual.

Estos datos también apoyan la teoría existente de que la función sexual es el producto final de factores multidimensionales. Pero los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela y no direccionar a los médicos que los anima a un rápido diagnóstico de que la mayoría de los problemas sexuales son causados por el estilo de vida, la inestabilidad emocional o ambos. No olvidemos el prolongado período de tiempo en Europa Occidental y los Estados Unidos cuando los muchos síntomas premenstruales y menstruales que sabemos están asociados a un aumento de la síntesis de prostaglandinas fueron colocados bajo la sombra de la etiología de histeria femenina.

Gloria A. Bachmann, MD

Interim Chair

Associate Dean for Women's Health

Professor of Obstetrics and Gynecology

Professor of Medicine

University of Medicine and Dentistry of New Jersey

Robert Wood Johnson Medical School

New Brunswick, NJ

Member, NAMS Professional Education Committee