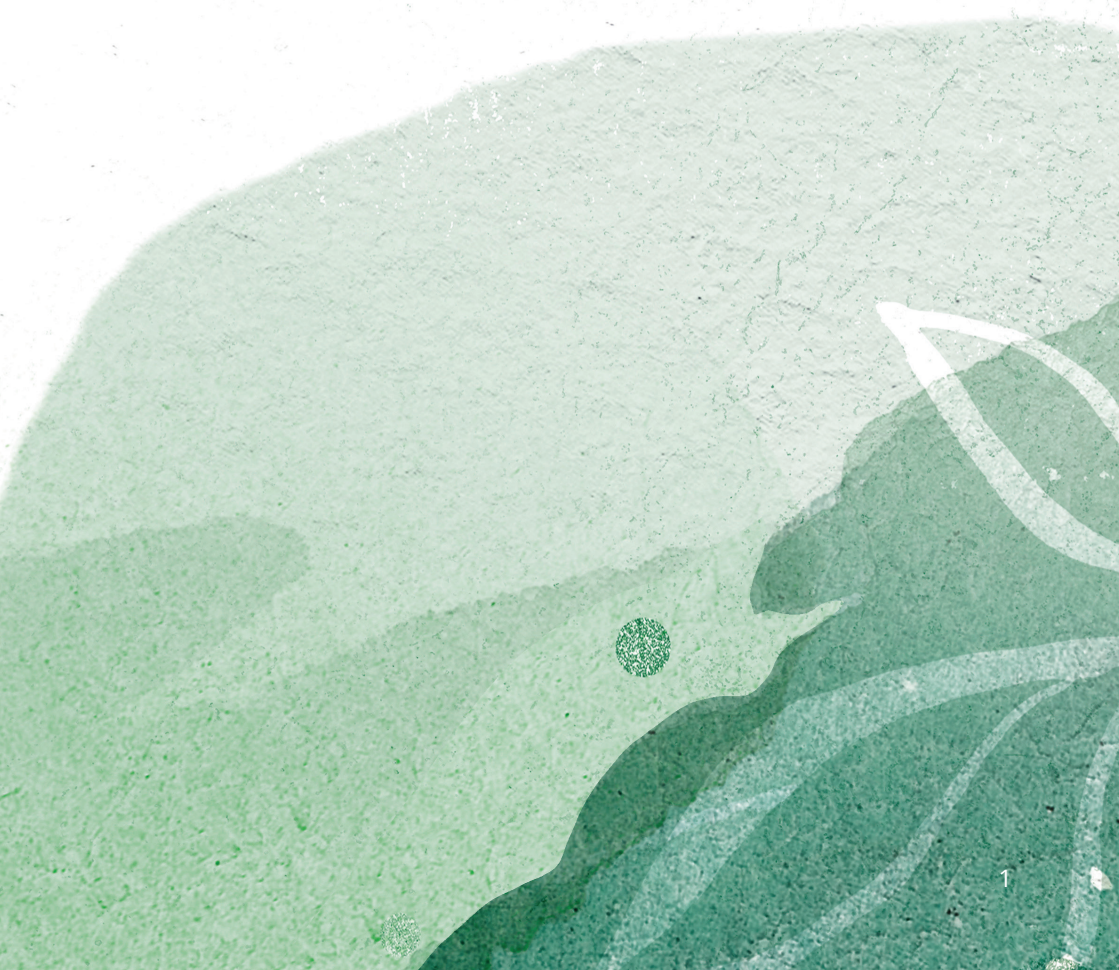


DOCUMENTO DE

LA MUJER EN MENOPAUSIA



Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

Ocupación _____

ANTECEDENTES

A/F (Antecedentes familiares) _____

A/P (Antecedentes personales) _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

IQ _____

AOG _____

GAP _____

FUR _____

Fecha de menopausia _____

Anticoncepción _____

ALERGIAS _____

HÁBITOS NUTRICIONALES

DIETA (MARCAR OPCIÓN):

Mediterránea Vegetariana

Ovolacto vegetariana Vegana

Otras _____

ACTIVIDAD FÍSICA

Ejercicio:

Activo - Tipo de ejercicio _____

Minutos/día _____

Pasivo

ESFERA SOCIAL Y CONSUMOS

Pareja

Sí - Años de convivencia ____

No

WAST - corto: positivo negativo

Alcohol

Sí - Cantidad diaria _____

No

Tabaco

Sí - Cigarrillos/día _____

No

Consumo de otras sustancias:

CAMBIOS EN LA RUTINA / OBSERVACIONES

REGISTRO DE ANALÍTICAS (SI PROCEDE)

FECHA	Hb	Colesterol	LDL-Col	TG	HDL	HbA1c GLC	Cr	TSH

MAYORES DE 45 AÑOS CON SÍNTOMAS: DIAGNÓSTICO ES CLÍNICO MENORES DE 45 AÑOS: SI PRECISA				POST MENOPAUSIA	INDICAR ETAPA EN LA QUE SE ENCUENTRA	
FSH	LH	E2	PROGESTERONA	ÁCIDO ÚRICO	TRANSICIÓN	POST MENOPAUSIA

CUÁNDO PEDIR ANALÍTICA HORMONAL EN MENOPAUSIA:

NO

- Menopausia = 12 meses sin regla
- Diagnóstico clínico:
- No analítica de rutina
- Analítica solo en casos seleccionados
- En perimenopausia → clínica manda

SÍ

! Se requieren 2 determinaciones FSH > 25-30 UI/L separadas ≥ 4 semanas

- Mujeres < 45 años → Sospecha de insuficiencia ovárica primaria (menopausia precoz)
- Amenorrea sin causa clara → Duda diagnóstica (embarazo, patología ginecológica)
- Histerectomía previa → No hay menstruación como referencia clínica
- Uso de anticonceptivos hormonales → Enmascaran el ciclo menstrual
- Sospecha de insuficiencia ovárica iatrogénica → Quimioterapia, radioterapia o cirugía ovárica
- Clínica atípica o discordante → Síntomas no concordantes con la edad o evolución/ sangrado uterino anormal (SUA)

Escala de Oxford modificada

GRADO	RESPUESTA MUSCULAR	DESCRIPCIÓN:
0	Ninguna	Ninguna respuesta muscular
1	Parpadeos	En la musculatura se establecen movimientos temblorosos
2	Débil	Existe presión débil sin temblores o parpadeos musculares
3	Moderado	Incremento de presión y leve elevación de la pared vaginal posterior
4	Bien	Presencia de apretones firmes de los dedos y elevación de la pared posterior de la vagina con una resistencia moderada
5	Fuerte	Sujeción con fuerza de los dedos, la pared posterior responde a una resistencia máxima



A series of horizontal lines for taking notes, starting from the top right corner where the notepad icon is located.



ESCALA POP-Q

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-SF
VALORACIÓN BÁSICA DEL SUELO PÉLVICO (CÓDIGO QR)

INFORMACIÓN DE APOYO PARA SU DIAGNÓSTICO

TABLA X. ÍNDICE DE SALUD VAGINAL
Bachmann

PUNTUACIÓN	1	2	3	4	5
ELASTICIDAD:	Ausente	Escasa	Aceptable	Buena	Excelente
VOLUMEN DE FLUJO:	Ausente	Escaso	Capa fina en la superficie	Capa moderada	Normal
PH:	> 6.1	5.6 a 6	5.5 a 5.5	4.7 a 6	< 4.6
INTEGRIDAD DEL EPITELIO:	Petequias espontaneas	Sangra al menor contacto	Sangra al rascado	Epitelio no friable	Normal
HUMEDAD:	Ausente, superficie inflamada	Ausente, superficie normal	Minima	Moderada	Normal
PUNTUACIONEs inferiores a 15 corresponden a atrofia					

Fuente Bachmann G Urogenital ageing An old problem newly recognized Maturitas 1995 22 suppl S1 5

INFORMACIÓN DE APOYO PARA SU DIAGNÓSTICO

TABLA X. ÍNDICE DE SALUD VULVAR
Dr. Palacios

PUNTUACIÓN	NORMAL (0)	LEVE (1)	MODERADO (2)	SEVERO (3)
LABIOS MAYORES Y MENORES:	normal	perdida leve	perdida moderada	perdida severa o desaparición
CLITORIS:	tamaño normal	disminución leve del tamaño	disminución moderada del tamaño	disminución severa del tamaño o indetectable
VESTIBULO Y ELASTICIDAD:	normal	disminución o estenosis leve	disminución o estenosis moderado	disminución o estenosis severa
Color:	normal	palidez leve	palidez moderada	palidez severa
MOLESTIAS Y DOLOR	no	no leve durante el coito	moderado durante el coito	severe durante el coito

Esta herramienta de evaluación del examen físico y clínico ayuda a clasificar la salud y la atrofia de la vulva. También se puede calcular un puntaje numérico multiplicando el total de cada categoría por 1 a 3 dependiendo de la severidad y sumando los puntajes de 0 a 15. Así 0 a 5 corresponde a atrofia leve 5 a 10 moderada y mayor de 10 la atrofia se considera severa. Fuente Palacios et al 2017



Supervivientes de cáncer y criterios de elegibilidad de THM

CONDICIÓN		THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	THM local ¹
		Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Cáncer de mama	BCS (HR-)	2B	2B	2B	2B	2B	2D
	BCS (HR+)	3C	3C	3C	3C	4A	2D
	Portadora BRCA1	2C	2C	2C	2C	NA	1D
	Portadora BRCA2	2D	2D	2D	2D	NA	1D
Otros cánceres	Cáncer de ovario	1B	1B	1B	1B	1B	1D
	Cáncer de endometrio	2C	2C	2C	2C	2C	1D
	Cáncer de cérvix	2C	2C	2C	2C	2C	1D
	Cáncer de colon	1C	1C	1C	1C	NA	1D
	Cáncer de pulmón	2C	2C	2C	2C	NA	1D
	Melanoma	2C	2C	2C	2C	NA	1D



Interacciones farmacológicas y criterios de elegibilidad de THM

CONDICIÓN		THM combinada		THM solo estrógenos		Tibolona	THM local ¹
		Oral	Trsd	Oral	Trsd		
Interacciones farmacológicas	Antihipertensivos	1/2	1	2	1	2	1
	Estatinas	1/2	1	1/2	1	1/2	1
	Ansiolíticos/hipnóticos	1	1	1	1	1/2	1
	Analgésicos/antiinflamatorios	1	1	1	1	1	1
	Antidepresivos	1	1	1	1	1	1
	Inhibidores de la aromataasa	4	4	4	4	4	1
	Antidiabéticos orales	1	1	1	1	1	1
	Insulina	1	1	1	1	1	1
	Hormonas tiroideas	1	1	1	1	1	1
	Broncodilatadores	1	1	1	1	1	1
	Anticoagulantes	1/2	1	1/2	1	2	1
	SERMS	4	4	4	4	4	1
	Corticoides	2	2	2	2	2	1
	Antiepilépticos	4	3	4	3	4	1
	Antibióticos inhibidores enzimáticos (rifampicina/rifbutina)	2	2	2	2	2	1
	Antineoplásicos	4	4	4	4	4	1
	Inmunosupresores	3	3	3	3	3	1
	Antifúngicos orales	1/2	1	1/2	1	1/2	1
	Antirretrovirales	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1
	Dopaminérgicos	2	2	2	2	2	1
	Litolíticos	3	2	3	2	3	1
	Neuroestimulantes	2	2	2	2	2	1
Antitiroideos	2	2	2	2	2	1	
Antipsicóticos	2	3	2	3	1	1	



DOCUMENTO DE
LA MUJER EN
MENOPAUSIA