

## Menopausia y aumento de peso

A menudo oímos a nuestras pacientes perimenopáusicas y posmenopáusicas quejarse de aumento de peso, especialmente en el área abdominal. ¿Cuál es la causa del aumento de peso y cambios en la distribución de grasa en estas mujeres? ¿Qué se puede hacer para prevenir estos cambios y ayudar a las mujeres posmenopáusicas a mantener un peso saludable?

La ganancia de peso es una queja común en el envejecimiento de las mujeres. Cerca de dos tercios de las mujeres de 40 a 59 años y casi tres cuartas partes de las mujeres mayores de 60 años tienen sobrepeso (índice de masa corporal [IMC] mayor de 25 kg/m<sup>2</sup>). Las mujeres de mediana edad pueden ganar un promedio de 0,7 kg por año.

La literatura actual sugiere que el aumento de peso es, en su mayor parte, un efecto del envejecimiento, y la menopausia per se, después de ajustar por el envejecimiento, no parece aumentar el riesgo de aumento de peso. Sin embargo, múltiples estudios transversales y longitudinales grandes han demostrado que la menopausia produce cambios en la distribución de la grasa corporal, incluso en ausencia de cambios en el peso y en el IMC<sup>2</sup>.

Las mujeres menopáusicas depositan preferentemente el exceso de grasa en el área abdominal como lo hacen los hombres (el patrón androide), en comparación con el cuerpo inferior, lo cual es característico de las premenopáusicas (el patrón ginecoide). Esta tendencia persiste a pesar de ajustar por el envejecimiento, la obesidad y la disminución de la actividad física, todos los cuales son factores independientemente conocidos para aumentar la deposición de grasa abdominal.

La terapia de estrógeno invierte esta distribución anormal de la grasa corporal, al menos en parte, por lo que apoya la noción de que la deficiencia de estrógeno es una causa indepen-

diente del metabolismo de la grasa alterada después de la menopausia.

El aumento de la grasa abdominal asociada con la menopausia puede no reflejarse en los parámetros clínicos estándar, incluyendo el peso, el IMC o incluso la circunferencia de la cintura o la relación cintura-cadera. Estos pueden permanecer sin cambios cuando la mujer pasa por la menopausia. Sin embargo, los estudios de investigación que utilizan técnicas sensibles como la absorciometría de rayos X de energía dual y la tomografía computada o la resonancia magnética del abdomen casi siempre muestran aumento de la grasa abdominal en mujeres posmenopáusicas.

Debido a que el médico que cuida a estas mujeres depende de parámetros clínicos como el IMC y la circunferencia de peso, es importante reconocer que los cambios en la composición corporal, aunque sutiles, podrían ocurrir en ausencia de cambios en estos parámetros.

La masa corporal magra (MCM) disminuye con la edad en ambos sexos y es atribuible a los cambios en el medio hormonal y el estilo de vida sedentario de las personas mayores. Las calorías quemadas en el músculo esquelético en reposo son un contribuyente significativo a la tasa metabólica en reposo de una persona (TMR). Por lo tanto, una caída en MCM resulta en una disminución en el TRM.

Además, la caída de la MCM y la disminución en los niveles de actividad (aunque sutiles) características del envejecimiento resultan en menos calorías quemadas durante el ejercicio. Como resultado, a menos que una mujer realice cambios en la dieta para que coincida con la caída del gasto energético o haga esfuerzos conscientes para aumentar su gasto energético, alcanza un estado de balance energético positivo con el consiguiente aumento de peso. Este es el principal mecanismo para el aumento de peso en el envejecimiento.

Otros posibles contribuyentes al aumento de peso en la mujer menopáusica incluyen trastornos del sueño y cambios de humor, los cuales podrían afectar su adherencia a un estilo de vida saludable.

El aumento de la incidencia de obesidad abdominal en las mujeres posmenopáusicas confiere un mayor riesgo de padecer varias afecciones médicas crónicas, como el deterioro del metabolismo de la glucosa o la diabetes mellitus, la hipertensión, la dislipidemia, ciertos cánceres (incluido el cáncer de mama y uterino) y la enfermedad cardiovascular, principal causa de mortalidad en estas mujeres.

Las mujeres que son obesas también tienden a experimentar sofocos más severos y tienden a informarlos más a menudo. También hay una carga emocional significativa asociada con el aumento de peso en este momento precario en la vida de una mujer que potencialmente podría aumentar su riesgo de discordia de la relación, problemas de humor y disfunción sexual. Por lo tanto, la importancia de la gestión del peso en estas mujeres no puede ser exagerada.

Los clínicos que cuidan mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas deben evaluar rutinariamente la presencia de obesidad y ofrecer recomendaciones para el control del peso a todas estas mujeres. La intervención más importante para promover la pérdida de peso o el mantenimiento (en pacientes de peso normal) es la atención sostenida y diligente a las opciones de estilo de vida, principalmente relacionadas con la dieta y la actividad física. El proveedor de atención médica debe ayudar a la paciente a establecer metas realistas para la pérdida de peso con el fin de mejorar el cumplimiento de un programa de control de peso.

Históricamente se han promovido varios tipos de dietas (baja en grasa, baja en carbohidratos, etc.) para la pérdida de peso, pero ninguna

de ellas ha demostrado ser superior a las otras. La clave del éxito es elegir un plan dietético hipocalórico al que la paciente es probable que se adhiera a largo plazo. No es probable que se produzcan cambios drásticos en los hábitos alimenticios.

Se debe ofrecer a las mujeres una consulta con un dietista registrado para formular un plan dietético individualizado. Un déficit calórico sostenido de aproximadamente 450 kcal por día debería dar como resultado una pérdida de peso de aproximadamente 1,5 kg durante un período de un mes. Las mujeres también deben ser alentadas a utilizar herramientas como aplicaciones para el conteo de calorías.

## Referencias

1. Sternfeld B, Wang H, Quesenberry CP Jr, et al. Physical activity and changes in weight and waist circumference in midlife women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol.* 2004;160(9):912-922.
2. Franklin RM, Ploutz-Snyder L, Kanaley JA. Longitudinal changes in abdominal fat distribution with menopause. *Metabolism.* 2009;58(3):311-315.
3. Gambacciani M, Ciaponi M, Cappagli B, et al. Body weight, body fat distribution, and hormonal replacement therapy in early postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab.* 1997;82(2):414-417.

Ekta Kapoor, MBBS, FACP  
Assistant Professor of Medicine  
Women's Health Clinic  
Mayo Clinic  
Rochester, Minnesota

Conflicto de intereses: El Dr. Kapoor no tiene conflicto de intereses relevantes.