



Um dos estadios da vida da Mulher

A Mulher ao nascer transporta nas suas gónadas (ovários) um determinado número de ovócitos (rondando os 5 milhões) que a sua fisiologia terá que gerir ao longo da vida, uma vez que esses gâmetas não serão nunca renovados.

Durante a fase reprodutiva, situada entre a menarca e a menopausa, em cada mês muitos milhares de ovócitos se perfilam para apenas um deles (o do folículo eleito ou dominante) acabar por ser ovulado a meio do ciclo ovárico com vista a uma eventual fertilização.

O conjunto destes dois factos biológicos deixa desde logo antever que este capital folicular se irá um dia esgotar. E é nessa altura, quando os folículos com os seus ovócitos começam a escassear nos ovários que se inicia a perimenopausa, marcando a natural transição para outra fase da vida da Mulher.

Estes fenómenos biológicos surgem em idade variável de senhora para senhora e, embora normais, são marcados por sinais e sintomas específicos em quantidade e severidade também variáveis.

Se algumas alterações corporais são subtis, como o ligeiro aumento de peso e a alteração lenta mas progressiva da silhueta, outras não o são tanto e podem causar sofrimento.

SINTOMATOLOGIA:

- Irregularidades menstruais, como consequência de ciclos já anovulatórios, os quais vão sendo cada vez mais frequentes à medida que vai empobrecendo o conteúdo folicular dos ovários;
- Afrontamentos com frequência, intensidade e duração variáveis ocorrem em cerca de 75% das Mulheres nesta fase da vida, sobretudo na perimenopausa avançada, como consequência da baixa relativa dos estrogénios circulantes no seguimento da insuficiência ovárica que vai evoluindo;
- Suores nocturnos acompanham muitas vezes os afrontamentos e acabam por perturbar a qualidade do sono ou mesmo impedi-lo, com consequências mais ou menos importantes na qualidade de vida;
- Grande e rapidamente progressiva baixa da capacidade reprodutiva consequente ao também rápido esgotamento do capital folicular dos ovários, embora possa, todavia, ocorrer uma gravidez por uma errática ovulação;
- Instabilidade emocional intimamente relacionada com as alterações hormonais que se vão instalando (sobretudo o hipoestrogenismo) e pela deficiente qualidade do sono, podendo incluir irritabilidade, tristeza, menor desejo sexual e humor depressivo;
- Secura vaginal como consequência da relativa atrofia e fragilização do seu epitélio motivada pelo não preenchimento dos receptores de estrogénios em que esses tecidos são muito ricos,

o que pode associar-se a relações sexuais dolorosas e maiores frequência urinária e susceptibilidade para infecções vaginais.

DIAGNÓSTICO:

Nesta fase da vida, esta fisiológica “mudança de idade” (como frequentemente é tratada pelas senhoras, associando-a ao envelhecimento) pode coincidir com situações patológicas que, também se manifestando por alterações menstruais, são-no, contudo, suficientemente diferentes sob a forma de menstruações anormalmente abundantes ou demasiado prolongadas (mais de 8–10 dias) e de hemorragias inter-menstruais. Nestes casos, é fundamental a observação clínica, analítica e imagiológica para diagnóstico ou exclusão de patologias que podem co-existir neste grupo etário, exigindo tratamento específico.

Importa reafirmar que a perimenopausa não é mais que o processo fisiológico de gradual transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da Mulher, começa quando se iniciam os sintomas já descritos e termina um ano após a última menstruação espontânea. O seu diagnóstico é sobretudo clínico em que a peça principal é a história clínica, ficando em segundo plano os meios auxiliares de diagnóstico muitas vezes pedidos mas destinados mais a excluir patologias eventualmente coexistentes que, além de merecerem tratamento, podem vir a contraindicar o uso de alguns fármacos; as análises hormonais têm um interesse apenas marginal, com excepção da avaliação da função tiroideia que é importante (a sua alteração também pode provocar irregularidades menstruais e até amenorreia).

COMO ALIVIAR SINTOMAS E MINORAR CONSEQUÊNCIAS:

1º. ATITUDE POSITIVA – A perimenopausa não é uma doença nem a vida acaba aqui. Só tem de continuar a fazer o que sempre fez: cuidar bem de si e, mais do que nunca, adoptar um estilo de vida saudável, não fumar, praticar exercício físico regular, andar a pé e alimentar-se de forma saudável, evitando hidratos de carbono, gorduras, proteínas e sal em excesso, bebidas alcoólicas e troque as grandes refeições por pequenas e mais frequentes e variadas, preferindo o peixe à carne, ingira mais vegetais cozidos ou crus, frutos vermelhos, queijo fresco, iogurtes magros e beba bastante água. E não se esqueça: reinvente-se, arranje-se, ponha-se bonita e sinta-se atraente... e viva em plenitude. Vai ver que quase nada mudou!

2º. REDUÇÃO DE STRESS – Elimine ou reduza situações criadoras de stress, pense mais em si e, se puder, experimente yoga e relaxação; leia, oiça música calma, faça o que gosta...

3º. VÁ AO SEU MÉDICO – A sua saúde precisa de ser acompanhada: é necessário fazer o rastreio mamário de 2/2 anos (não havendo factores de risco), citologia do colo do útero com a mesma periodicidade, vigiar a perda de massa óssea e os valores da glicémia, lípidos e pressão arterial.

4º. MEDICAÇÃO – Por vezes, pode ser necessária a prescrição de alguns fármacos. Na perimenopausa precoce, em que predominam as irregularidades menstruais por ciclos anovulatórios com estrogénios ainda altos e sem progesterona, pode estar indicado suplementar com progestagénios (imitando a 2ª fase do ciclo, pós-ovulatória, regulando o período) ou, não havendo contraindicação, administrar contraceptivos orais de baixa dosagem, o que, para além de regular o ciclo, reduz significativamente os afrontamentos. Na

Perimenopausa

Escrito por Jorge Branco

Quarta, 15 Dezembro 2010 16:08 - Atualizado em Quarta, 22 Dezembro 2010 12:37

perimenopausa tardia, além destes, podem estar indicados outros fármacos, como estrogénios vaginais para evitar a secura e manter a elasticidade da vagina, suplementos de cálcio e vitamina D ou outros, conforme a clínica o exigir. Não deixe de ir ao seu médico de família ou ao seu ginecologista.

BIBLIOGRAFIA:

1. Santoro, N. *Characterization of reproductive hormonal dynamics in the perimenopause. J Clin Endocrinol Metab.* 1996; 81:1495.
2. Awwad, JT. *Abnormal uterine bleeding in the perimenopause. Int J Fertil* 1993; 38:261
3. WHO Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, University of Sheffield, UK. *Fracture Risk Assessment Tool.* 2010; www.shef.ac.uk.