



Incontinencia urinaria (IU)

- En la edad madura, aproximadamente un 15 % de las mujeres tienen episodios de escapes de orina que ocurren semanalmente como mínimo, mientras que alrededor de un 10 % tienen escapes que ocurren diariamente. Un 25 % de las mujeres usan ropa interior protectora para los escapes.
- La IU no es un síntoma de la menopausia.
 - Comparado con las mujeres en la pre o posmenopausia, las mujeres en la perimenopausia tienen la misma probabilidad de notificar la resolución de IU infrecuente (escape una vez al mes o menos) tanto como la nueva aparición de IU infrecuente.
 - Desarrollar IU semanal o más frecuente o informar un empeoramiento del escape de orina existente en la madurez no está asociado con la menopausia ni con cambios en los niveles de estrógeno durante la transición menopáusica. Más bien, un escape más problemático está asociado con el envejecimiento, y con otros factores, tales como el aumento de peso y la diabetes.
- El aumento de peso, en particular el aumento del índice cintura / cadera, está asociado con el desarrollo o empeoramiento de la IU de esfuerzo (escape al toser, estornudar, saltar) en la edad madura. Las mujeres que no aumentaron de peso en la edad madura tuvieron menor probabilidad de desarrollar o tener un empeoramiento de IU.
- El aumento de peso y el desarrollo de diabetes están asociados con el desarrollo de IU imperiosa (escape con una sensación de necesidad imperiosa). Las mujeres que no aumentan de peso ni desarrollan diabetes tienen menor probabilidad de desarrollar o tener un empeoramiento de IU.
- Las mujeres blancas tienen el riesgo más alto de notificar IU antes del comienzo de la menopausia. Las mujeres negras e hispanas tienen el riesgo más alto de informar un empeoramiento de IU durante y después de la transición menopáusica.
- Las mujeres tienen mayor probabilidad de buscar tratamiento para los escapes de orina mientras más prolongada la afección y más frecuentes los episodios de fugas.
- Las mujeres que no buscan tratamiento para los escapes de orina a menudo expresan creencias inexactas sobre la IU (tales como que los escapes son una consecuencia natural del envejecimiento) o barreras de motivación (su proveedor nunca les preguntó si tenían un problema de escapes) como razones para no buscar tratamiento.



Funcionamiento sexual y salud vaginal

- La resequedad vaginal está relacionada con la salud sexual. La prevalencia de la resequedad vaginal aumenta a través de la transición menopáusica, desde alrededor de un 15 % en las mujeres premenopáusicas hasta alrededor de tres veces dicho valor a finales de la perimenopausia y en la posmenopausia.
- Las mujeres a quienes se les extirparon los ovarios tienen una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de desarrollar resequedad vaginal que las mujeres que experimenten una menopausia natural.
- Las mujeres que tienen coito con menor frecuencia con el transcurso del tiempo, o tienen pausas de coito, **NO** tienen mayor probabilidad de desarrollar dolor sexual que las mujeres que tienen coito de manera reiterada o más frecuente durante la madurez y posteriormente.
- Para las mujeres que tengan una menopausia natural, el funcionamiento sexual (una combinación medida de deseo sexual, satisfacción emocional, capacidad de llegar al clímax, excitación, y dolor sexual) disminuye más en el período de tiempo desde 20 meses antes de la menstruación final hasta 1 año después de la misma.
- Para las mujeres que se sometan a una histerectomía (con o sin extirpación de ambos ovarios) en la edad madura, el funcionamiento sexual comienza a disminuir después de la cirugía.
- La resequedad vaginal y el dolor con el coito están más relacionados con la transición menopáusica. Otros aspectos de la salud sexual tales como el deseo, la excitación y la satisfacción emocional están más relacionados con factores tales como edad más avanzada, salud regular o mala, síntomas depresivos, y ansiedad.
- Para las mujeres que tengan una menopausia natural, usar lubricantes sexuales en el período perimenopáusico está asociado con un mejor funcionamiento sexual.
- Tener sobrepeso o bajo peso **NO** está asociado con cambios en el funcionamiento sexual a través de la transición menopáusica.
- Las sobrevivientes de cáncer de mama y las mujeres con un historial de cáncer muestran disminuciones similares en la actividad sexual, la frecuencia de coito, y el deseo con el transcurso del tiempo. Sin embargo, entre las mujeres sexualmente activas, más sobrevivientes de cáncer notifican resequedad vaginal y dolor con el coito.



Bibliografia

Avis NE, Crawford SL, Gold EB, Greendale GA. Sexual functioning among breast cancer survivors and non-cancer controls over 5 years post-diagnosis: Pink SWAN. *Cancer Medicine*, 2022 Nov 28. Epub ahead of print. PMID: 36440508.

Avis NE, Colvin A, Karlamangla AS, Crawford S, Hess R, Waetjen LE, Brooks M, Tepper PG, Greendale GA. Change in sexual functioning over the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 2017 April; 24(4): 379-390.

Avis NE, Brockwell S, Randolph JF, Shen S, Cain VS, Ory, M, Greendale GA. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through the menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2009;16 (3): 442-452.

Waetjen LE, Avis NE, Hess R, Neal-Perry, G, Reed BD, Hess R, Avis NE, Harlow SD, Greendale GA, Dugan SA, Gold EB. Patterns of sexual activity and the development of sexual pain across the menopausal transition. *Obstetrics & Gynecology*, 2022 June;139(6):1130-40.

Waetjen LE, Crawford SL, Chang P, Reed BD, Hess R, Avis NE, Harlow SD, Greendale GA, Dugan SA, Gold EB. Factors associated with developing vaginal dryness symptoms in women transitioning through menopause: a longitudinal study. *Menopause*. 2018 Oct 25 (10): 1094-1104.

Waetjen LE, Xing G, Johnson WO, Melnikow J, Gold EB. Factors associated with reasons incontinent women report for not seeking urinary incontinence treatment over 9 years across the menopausal transition. *Menopause*. 2018 Jan 25(1): 29-37.

Waetjen LE, Xing G, Johnson WO, Melnikow, J, Gold EB. Factors associated with seeking treatment for urinary incontinence across the menopausal transition. *Obstet Gynecol*. 2015 May; 125(5):1071-9. (PMID:25932834)

Waetjen LE, Johnson WO, Xing G, Feng WY, Greendale GA, Gold EB. Serum estradiol levels are not associated with urinary incontinence in midlife women transitioning through menopause. *Menopause*, December 2011;18(2):1283-90. (PMID: 21785372)

Waetjen LE, Ye J, Feng WY, Johnson WO, Greendale GA, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow S, Gold EB. Association between Menopausal Transition and the Development of Urinary Incontinence. *Obstetrics and Gynecology* 2009;114(5):989-98. (PMID:20168098)

Waetjen LE, Feng WY, Ye J, Johnson WO, Greendale GA, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow S, Gold EB. Factors Associated with Worsening and Improving Urinary Incontinence Across the Menopausal Transition, *Obstetrics and Gynecology*, March 2008, Vol 111(3): 667-677. (PMID:18310370)