LITORALPRESS

Fecha: 17-02-2026
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: La menopausia también llega al corazón

Pág. : 8
Cm2: 627,5

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida

La menopausia también llega al corazón

LA MENOPAUSIA ACELERA CAMBIOS METABÓLICOS Y VASCULARES QUE INCREMENTAN EL RIESGO CARDIOVASCULAR FEMENINO. ASÍ, ESPECIALISTAS ADVIERTEN QUE ESTA ETAPA MARCA UN PUNTO DE INFLEXIÓN SILENCIOSO, DONDE SÍNTOMAS MENOS EVIDENTES, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y CAMBIOS HORMONALES PUEDEN DEFINIR LA SALUD DEL CORAZÓN EN LAS DÉCADAS SIGUIENTES.

POR Valentina Cuello Trigo. ILUSTRACIÓN: Rodrigo Valdés.

A mediados de 2025, Patricia Espinoza (53) fue a un control médico de rutina. No se sentía enferma ni tenía un diagnóstico previo que la preocupara. En los meses previos había comenzado a experimentar los primeros cambios asociados a la menopausia y sus principales molestias eran los sofocos, el sueño irregular y un cansancio que muchas veces atribuía al estrés o a las noches en que no lograba dormir bien.

Por eso, cuando el médico revisó los exámenes que había solicitado, se sorprendió. Su colesterol estaba más alto que en los controles anteriores, su presión arterial había subido y la glicemia aparecía al límite.

—Yo pensé que lo más difícil de la menopausia eran los bochornos y los cambios de ánimo. Nunca imaginé que también podría afectar mi corazón —cuenta la profesora de matemáticas de un colegio en Providencia.

En la consulta, su médico le explicó que no era un caso aislado: la menopausia marca un punto de inflexión en el riesgo cardiovascular de las mujeres y que, a partir de ese momento, debía comenzar a mirar su salud con un foco más preventivo, incorporando controles más frecuentes y cambios sostenidos en sus hábitos de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las mujeres experimenta la menopausia entre los 45 y los 55 años como parte natural del envejecimiento biológico. A nivel global, según los datos reportados por la entidad en 2024, la población de mujeres posmenopáusicas experimentó un aumento: en 2021, las mujeres de 50 años o más representaban el 26% de la población femenina mundial, frente al 22% registrado una década antes.

En Chile, este escenario no difiere.

Marcelo Bianchi, ginecólogo de Clínica MEDS, advierte que la alta expectativa de vida femenina obliga a pensar la salud cardiovascular en plazos mucho más largos: hoy, una mujer que alcanza los 50 años tiene mayores probabilidades de vivir hasta los 90. En ese contexto, explica el especialista, la menopausia implica una pérdida relevante del efecto protector de los estrógenos, en un organismo cuyos vasos sanguíneos deben mantenerse funcionales durante varias décadas más.

Frente a este escenario, Nicolás Vea, cardiólogo de Clínica Bupa Santiago, advierte:

—El riesgo cardiovascular no explota de golpe, pero sí empieza a subir más rápido en los años posteriores. Es por lo mismo que el cuidado debe ser continuo y no solo darle importancia al momento de llegar la menopausia.

EL ROL PROTECTOR

Para Álvaro Herrera, ginecólogo y director nacional de Educación Médica de la Universidad San Sebastián, la menopausia coincide con una etapa de cambios fisiológicos relevantes para la salud cardiovascular.

—La transición menopáusica constituye un período de cambios acelerados que no se explican únicamente por la edad cronológica —explica el académico y sostiene que durante esta etapa se observan cambios relevantes en el perfil lipídico, un aumento de la grasa abdominal y alteraciones en la función de los vasos sanguíneos.

—Estos cambios coinciden temporalmente con la caída estrogénica, lo que sugiere que la menopausia actúa como un factor modulador o amplificador de procesos cardiometabólicos —ratifica Herrera.

La relación entre los estrógenos y el corazón la desarrolla el cardiólogo Vea:

—Durante la etapa reproductiva, el estrógeno ayuda a mantener las arterias más 'flexibles' y a que el endotelio (la capa interna de los vasos) funcione mejor. Cuando disminuye en la menopausia, se acelera el cambio. Suele aumentar la rigidez arterial, empeora el perfil de colesterol en muchas mujeres.

En esa misma línea, Orietta Ramírez, académica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Andrés Bello, detalla que este descenso hormonal favorece el aumento del colesterol LDL, conocido como "colesterol malo", además de una mayor resistencia a la insulina y cambios en la distribución de la grasa corporal.

—Esto puede llevar a un mayor riesgo de enfermedades como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular.

Frente a esto, María de los Ángeles Larraín, ginecóloga de Clínica Universidad de los Andes, afirma:

—Al no tener estrógenos, se ha demostrado que el riesgo cardiovascular, que antes de la menopausia era menor que en los hombres, empieza a aumentar luego de esta etapa e implica un riesgo que supera a los hombres por dos veces.

Un estudio desarrollado por investigadores de la University College London y publicado en la revista Best Practice & Research

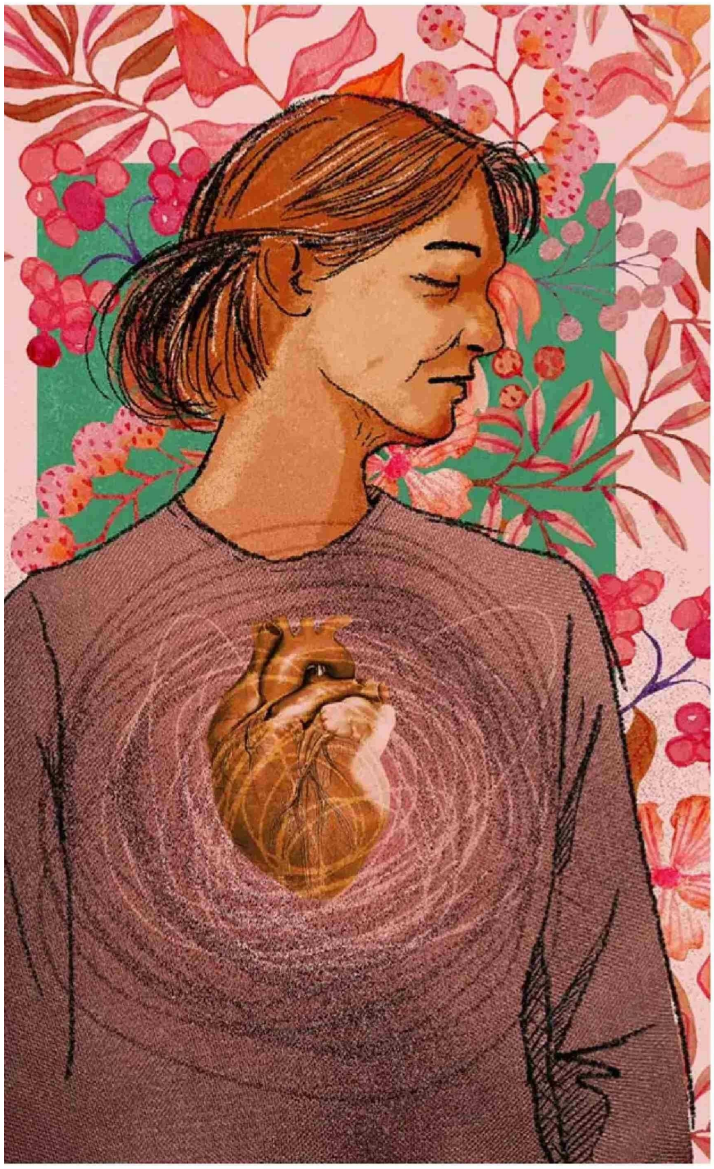
www.litoralpress.cl

LITORALPRESS

Fecha: 17-02-2026
Medio: El Mercurio
Supl. : El Mercurio - Revista Ya
Tipo: Noticia general
Título: **La menopausia también llega al corazón**

Pág. : 9
Cm2: 622,5

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: No Definida



Clinical Obstetrics & Gynaecology en 2022, advierte que la edad en que ocurre la menopausia tiene un impacto directo tanto en la salud ósea como en la cardiovascular. Así, una menopausia más temprana se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, osteoporosis y fracturas.

Así, el cardiólogo Vea sostiene que mientras más temprano ocurre la menopausia, más años de vida se pasan con un ambiente hormonal menos protector y con mayor tendencia a cambios.

—Está demostrado que el riesgo cardiovascular aumenta a casi el doble cuando comparamos mujeres con menopausia precoz versus edad fisiológica, que sería sobre 45 años.

UN EFECTO DESAPERCIBIDO

En las consultas de cardiología, Nicolás Vea dice que es más frecuente ver a hombres acompañados por sus esposas consultando por un chequeo cardiovascular, pero cuando se trata de ellas, se minimizan los potenciales riesgos.

—Las mujeres, en comparación con los hombres, consultan menos aun teniendo síntomas. Tienden a postergarse y a minimizar lo que sienten. Además, el dolor torácico no siempre es el "típico" descrito en los libros; en las mujeres aparece en solo cerca del 30% de los infartos, por lo que muchas veces el cuadro se presenta de forma más inespecífica —describe Vea.

Asimismo, el especialista describe algunos síntomas que, a pesar de no ser comunes, sí representan una alerta. Entre ellos, destaca la falta de aire, opresión torácica con esfuerzo, fatiga marcada, náuseas o dolor en mandíbula o espalda asociado a esfuerzo, palpitaciones sostenidas o mareos.

A esta dificultad diagnóstica se suman, según la ginecóloga Larraín, factores de riesgo cardiovasculares sexo-específicos:

—Haber tenido preeclampsia, diabetes gestacional, abortos espontáneos o partos de pretérmino constituye un factor de riesgo cardiovascular importante.

La evidencia científica respalda esta mirada. Un estudio de cohorte nacional publicado en 2023 en la revista BMJ por un grupo de investigadores de universidades de Estados Unidos y Suecia, que analizó a más de dos millones de mujeres, mostró que los resultados adversos del embarazo se asocian a un mayor riesgo de cardiopatía a largo plazo, incluso varias décadas después del parto. Estos antecedentes siguen influyendo en la salud cardiovascular muchos años después y deben ser considerados en la evaluación del riesgo en mujeres adultas.

A esos antecedentes se suman factores que suelen subestimarse en la práctica clínica. Así lo explica Orietta Ramírez, académica de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Andrés Bello, al referirse al impacto de los síntomas del sueño.

—El insomnio y despertares nocturnos se intensifican. La mala calidad de sueño se asocia con hipertensión, resistencia a la insulina y mayor inflamación sistémica, aumentando silenciosamente el riesgo cardiovascular.

UNA OPORTUNIDAD PARA PREVENIR

Para el ginecólogo Álvaro Herrera, la menopausia no debiera entenderse como un punto final, sino como parte de una trayectoria vital femenina donde aún es posible intervenir.

En tanto, para Marcelo Bianchi, el trabajo preventivo debería comenzar incluso antes de la menopausia:

—A los 40 años uno tiene que empezar a trabajar con las mujeres: sacarlas del tabaco; a aquellas que están con sobrepeso, meterlas al ejercicio.

La académica Odetta Ramírez enfatiza que la evidencia es clara respecto al impacto de los hábitos de vida. Así, la especialista sostiene que la actividad física regular es fundamental, idealmente combinando ejercicio aeróbico con fortalecimiento muscular. A ello se suma una alimentación saludable basada en frutas, verduras, legumbres, pescados y grasas saludables, además de evitar el consumo de tabaco, llevar una adecuada gestión del estrés, descanso nocturno y apoyo emocional.

Desde la Fundación Española del Corazón, la recomendación es acumular al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado, o 75 minutos de actividad intensa, como una forma efectiva de cuidar la salud del corazón en esta etapa.

En estas rutinas, el cardiólogo Nicolás Vea remarca:

—En la menopausia, el ejercicio de fuerza es especialmente importante: ayuda a frenar la grasa visceral, mejora la sensibilidad a la insulina y protege músculo y hueso. ■