



Octubre de 2014

EL 54% DE LAS MUJERES SE SIENTEN INSEGURAS CON SU ASPECTO DURANTE LA MENOPAUSIA.

La mujer en España vive un tercio de su vida en la menopausia, ya que la esperanza de la misma es de 85 años.

***El 54% se siente insegura con su imagen, según un estudio presentado en el Congreso Mundial de Medicina Antienvjecimiento de Montecarlo.**

***Un 87% de las mujeres nota cambios en su piel durante este tiempo.**

***La menopausia trae como consecuencia una piel seca, deshidratada y con arrugas.**

***El 5% del colágeno se pierde durante los primeros 5 años.**

¿Cómo es la piel en la menopausia?

A cualquier edad, la piel en la mujer es más fina que en el hombre (0,5-3 mm, mientras que la masculina es un 25% más gruesa). Con el paso del tiempo envejece y sus funciones (defendernos de gérmenes y radiación solar, regular la temperatura corporal, almacenar sustancias, etc.) se alteran. Los primeros signos de envejecimiento pueden aparecer en diferentes momentos, en función de la herencia genética y el estilo de vida. Pero en general, a partir de los 50, la piel se muestra más seca, fina, flácida y áspera, con arrugas y cambios de pigmentación, dilataciones vasculares, dificultad de cicatrización o crecimiento de diversas formaciones benignas (queratosis, hiperpigmentaciones...). La hidratación cutánea disminuye, por efecto fisiológico o por culpa del sol.

La dermatóloga María José Alonso, dermatóloga del Hospital Torrecárdenas de Almería, habla del enlentecimiento celular: “Disminuye la capacidad de reparación de los tejidos, aumenta la laxitud cutánea, sobre todo en aquellas mujeres que no siguen un tratamiento hormonal sustitutivo y quienes reciben gran cantidad de radiación ultravioleta a lo largo de su vida. Al haber menos colágeno, la piel es menos elástica: el 5% de aquel se pierde durante los primeros 5 años. Aminora la elasticidad y aparece la flacidez, sobre todo en el rostro, brazos y muslos”.

Los estrógenos controlan el funcionamiento de los melanocitos, células encargadas del tono cutáneo: su número disminuye, perdiendo el control sobre la melanina y provocando la aparición de manchas de la edad y lentigos.

La piel de las palmas de las manos y plantas de los pies se hace más gruesa y con tendencia a las grietas, sobre todo si hay exceso de peso.

A nivel íntimo

La piel de la zona genital es también sensible a los cambios hormonales, ya que es donde se encuentran la mayor cantidad de receptores estrogénicos. Aparece la atrofia vulvovaginal, que puede desaparecer con tratamiento hormonal sustitutivo y cambiando los jabones agresivos por otros lubricantes.

Grasa corporal

“Los estrógenos estimulan los depósitos de grasa en el cuerpo femenino, y durante el climaterio estos se redistribuyen, disminuyendo la grasa en zonas como el rostro, piernas, brazos y mamas, y aumentando a nivel abdominal, de nalgas y muslos”, explica la dermatóloga Alonso.

En el hombre: Andropausia

“Las hormonas producidas por los testículos también disminuyen al envejecer. La andropausia (para algunos expertos el término no es correcto, y hay que hablar del Síndrome de Déficit Androgénico) no le sucede a todos los hombres y aparece muchas veces de forma repentina y diferente a la menopausia femenina, pudiendo aparecer desde los 40 años. Al disminuir la producción de testosterona, en la piel aparecen arrugas y flacidez y el vello corporal disminuye; en cuanto a la calvicie, está determinada genéticamente y puede aparecer a edades muy tempranas”, aclara la Dra. Alonso.

¿Qué ocurre con el cabello?

Lo explica la Dra. Cristina Serrano, dermatóloga de Granada:

“El ciclo del pelo se reduce y se vuelve más lento, haciendo la fase de anagen o crecimiento más corta, por lo que el pelo cada vez es más delgado y corto, dando lugar a un cierto grado de alopecia. Al igual que ocurre en la piel, también se vuelve más seco. Además, por el desequilibrio estrógenos-andrógenos (a favor de los segundos) que se produce en la menopausia, puede aparecer pelo nuevo en la zona de la barba y bigote. El vello axilar y pubiano disminuye pudiendo llegar a menos del 50% de la densidad total”.

Cuando el desajuste hormonal es mayor, con niveles de andrógenos elevados o antecedentes familiares de calvicie es posible encontrar una alopecia androgenética femenina (FAGA). No es exclusiva de la menopausia y puede empezar a cualquier edad a partir de la pubertad. Al ser una caída continua y progresiva, lo más importante es un diagnóstico precoz para instaurar un tratamiento con minoxidil tópico y un antiandrógeno sistémico, generalmente.

Otro tipo de caída más frecuente en este periodo es la alopecia frontal fibrosante (AFF). Se caracteriza por un retroceso de la línea de implantación de forma progresiva y que en ocasiones puede asociarse a pérdida de cejas y vello corporal. Igualmente un diagnóstico precoz es útil para instaurar tratamiento y frenar la progresión.

¿Podemos prevenir estos problemas ?

“El tratamiento hormonal sustitutivo puede mejorar algunas de las propiedades mecánicas de la piel y puede ralentizar el proceso de envejecimiento intrínseco, aunque no tiene influencia sobre las otras formas de envejecimiento, como el provocado por el sol o el medioambiente (contaminación, tabaco, etc), explica la dermatóloga M^a José Alonso.

¿Qué tratamientos son los más adecuados para la piel?

A. En casa:

Resulta fundamental seguir los siguientes gestos:

-Una correcta higiene. La primera debe hacerse con jabones líquidos no irritantes que mantengan el pH alcalino (entre 4 y 6), para no alterar la barrera hidrolipídica. Actualmente se utilizan emulsiones que dejan una ligera película oclusiva sobre la superficie. Después, conviene secar sin fricción.

-Productos antioxidantes. Para la Dra. Alonso, los tratamientos cosméticos deben contener antioxidantes, como la Vitamina C, E, o ácido ferúlico y retinoides durante la noche.

-Hidratación por dentro y por fuera. Es conveniente ingerir diariamente al menos un litro de agua, y hay que utilizar un cosmético hidratante tras el baño, insistiendo en brazos y piernas. Los preparados que incrementan la hidratación de rostro y cuerpo poseen una composición de lípidos y agua que deja una película oclusiva sobre la superficie.

-Protección ante la radiación solar. A pesar del efecto beneficioso del sol en dosis controladas, su exceso causa la mayoría de los signos cutáneos de envejecimiento. Hay que moderar la exposición sobre todo al medio día, utilizar fotoprotectores de amplio espectro adecuados a nuestra piel y tipo de actividad y escoger las prendas de vestir precisas.

-Alimentación equilibrada: Rica en proteínas, antioxidantes y pobre en un exceso de carbohidratos. Es esencial evitar el sobrepeso y limitar el alcohol y el tabaco.

-Gestos cotidianos: Dejar a un lado prendas ásperas, cambios bruscos de temperatura y estrés.

B. En consulta:

Una vez instaladas, las lesiones de envejecimiento pueden mejorar con un tratamiento dermatológico o quirúrgico adecuado. La aplicación de peelings químicos, las inyecciones de Ácido Hialurónico o los implantes faciales, la toxina botulínica, la criocirugía, la cirugía estética (lifting, lipoescultura, perfiloplastia o cirugía del perfil) y el láser ofrecen resultados excelentes.

¿Y para combatir la calvicie?

En ambas alopecias mencionadas (FAGA y AFF), cuando ya están muy evolucionadas, el tratamiento médico puede ser insuficiente. “En estos casos recomendamos el trasplante capilar; se trata de una técnica mínimamente invasiva que permite dar densidad de forma rápida y segura. Tanto con la técnica clásica de la tira como con el trasplante de microinjertos foliculares (técnica FUT y técnica FUE) se consiguen buenos resultados.

De actualidad son las terapias celulares, y en concreto el plasma rico en plaquetas (PRP) que se ha utilizado con resultados esperanzadores en la alopecia

androgenética, difusa, areata, etc. El plasma es una parte de la sangre que al ser centrifugada acumula gran cantidad de plaquetas muy ricas en factores de crecimiento (la sesión se recomienda repetirla al mes y a los tres meses). Sin embargo, a pesar de los buenos resultados, no existen estudios amplios comparativos”, añade Cristina Serrano.

“Los tratamientos con laser, luz pulsada, luz azul o cepillos eléctricos son con frecuencia un reclamo publicitario a menudo engañoso. En cuanto a la cosmética, los champús, geles, mascarillas, etc. no van a modificar el crecimiento del cabello pero ofrecen al tallo piloso (a la parte visible) una conservación de su estructura haciendo el cabello mas brillante y bonito”, concluye.

****Recuerda que el dermatólogo es el principal médico especialista de la piel, pelo y mucosas, así como el más indicado para aportar soluciones eficaces a la piel envejecida.***

- ***Por las Doctoras María José Alonso, dermatóloga del SAS (Servicio Andaluz de Salud) y del Hospital Torrecárdenas de Almería, y Cristina Serrano, dermatóloga de Granada; ambas son miembros de la AEDV.***
- ****Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).***
- ****Más información en www.aedv.es: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.***

****Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:***

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame_larra@yahoo.es □

Silvia Capafons 666 501 497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630 975 157 marianvila@yahoo.es