

MENOPAUSIA: LA ETAPA CRÍTICA QUE SEGUIMOS IGNORANDO EN DIABETES Y OBESIDAD

Ana Zugasti Murillo¹, Ana Isabel Jiménez Millán², María Dolores García de Lucas³
1-Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), 2-Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz), 3-Hospital Universitario Carlos Haya (Málaga)

INTRODUCCIÓN

La menopausia constituye una etapa de transición asociada a cambios metabólicos relevantes, entre ellos incremento de adiposidad visceral, descenso de sensibilidad insulínica y mayor prevalencia de síndrome metabólico y diabetes tipo 2 (DM2). La prevalencia de obesidad y DM2 aumenta con la edad y, en la mujer posmenopáusica, se acompaña de un riesgo vascular especialmente elevado. A diferencia de otras etapas del curso vital femenino, como el síndrome de ovario poliquístico o la diabetes gestacional, la menopausia permanece poco caracterizada como fase de alto riesgo cardiometabólico y rara vez se integra en estrategias de cribado o tratamiento intensivo.

OBJETIVOS

- Sintetizar la evidencia sobre la relación entre menopausia, obesidad y riesgo metabólico.
- Evaluar si la menopausia representa una ventana de oportunidad para prevenir/retrasar la DM2, mediante intervenciones dirigidas al peso/composición corporal.
- Proponer implicaciones clínicas orientadas a la prevención cardiometabólica en esta etapa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de la literatura en PubMed y Scielo (periodo 2020–2025). Términos: *menopause, obesity, visceral adiposity, type 2 diabetes, insulin resistance, metabolic syndrome*. Se incluyeron estudios originales, cohortes longitudinales, meta-análisis y revisiones centradas en mujeres peri- y posmenopáusicas. Los resultados se organizaron en tres bloques: (1) cambios metabólicos durante transición menopáusica; (2) evidencia de intervenciones; (3) vacíos detectados.

RESULTADOS

Cambios metabólicos

- Aumento de adiposidad visceral, menor sensibilidad insulínica y mayor prevalencia de obesidad sarcopénica, que amplifica la resistencia insulínica y el riesgo cardiometabólico.
- Descenso de función β , especialmente en mujeres con obesidad.
- Mayor riesgo de DM2 (31%) en menopausia precoz, influido por adiposidad central.

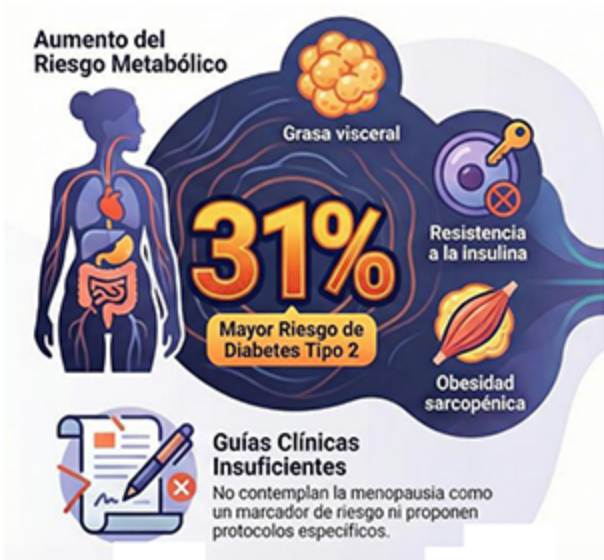
Evidencia de intervenciones

- El entrenamiento de fuerza y el HIIT son superiores para reducir grasa visceral. La cirugía bariátrica es eficaz en el grupo de 45–60 años.
- Ensayos recientes (2025) confirman que semaglutida y tirzepatida son igualmente eficaces en menopausia.
- Destaca la sinergia de la terapia hormonal de reemplazo, que potencia la pérdida de peso y la sensibilidad insulínica al combinarse con estos fármacos.

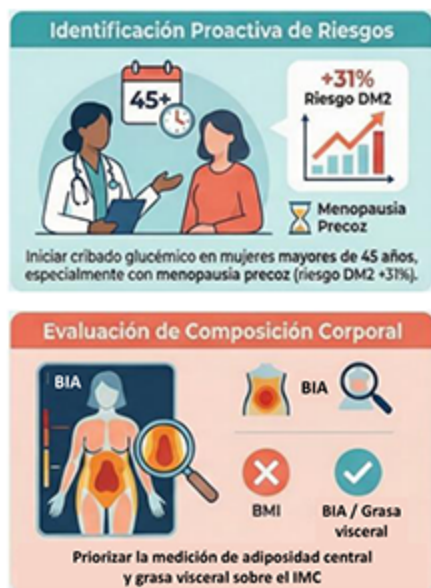
Vacíos detectados

- La evidencia sigue siendo limitada y heterogénea; no existen ensayos diseñados para intervención ponderal, farmacoterapia antiobesidad o prevención dirigida a mujeres en menopausia.
- Las guías clínicas no contemplan esta etapa como marcador de riesgo ni incorporan protocolos de detección precoz de DM2 en mujeres menopáusicas con obesidad central u otros factores de riesgo.

EL PROBLEMA: UN RIESGO OLVIDADO



CRIBADO Y EVALUACIÓN DE RIESGO



LA OPORTUNIDAD: INTERVENCIONES CLAVE Y PRECOCES



CONCLUSIONES

- La menopausia es una fase crítica para el riesgo vascular.
- A pesar de su impacto, la investigación es insuficiente y las guías carecen de recomendaciones específicas. Integrar la menopausia como marcador de riesgo cardiometabólico permitiría redefinir estrategias preventivas y terapéuticas en un momento clave del curso vital femenino.
- Se precisan estudios prospectivos y algoritmos clínicos que integren menopausia, adiposidad visceral, funcionalidad y riesgo de DM2.