



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

### **“SÍNDROME CLIMATÉRICO”**

**AUTOR: ALBERT STEVEN JIMÉNEZ URRESTA**

**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

**ASESOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**

Ibarra-Ecuador

**2024**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>    |                               |                        |            |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> | 0401512314                    |                        |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> | Jiménez Urresta Albert Steven |                        |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           | Ibarra, La Victoria           |                        |            |
| <b>EMAIL:</b>               | asjimenezu@utn.edu.ec         |                        |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>       |                               | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 0984496974 |

| <b>DATOS DE LA OBRA</b>        |  |                          |                 |
|--------------------------------|--|--------------------------|-----------------|
| <b>TÍTULO:</b>                 | Síndrome climatérico                             |                          |                 |
| <b>AUTOR (ES):</b>             | Albert Steven Jiménez Urresta                    |                          |                 |
| <b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>       | 2024-08-07                                       |                          |                 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO    |  |                          |                 |
| <b>PROGRAMA:</b>               | <input checked="" type="checkbox"/> <b>GRADO</b> | <input type="checkbox"/> | <b>POSGRADO</b> |
| <b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b> | Médico general                                   |                          |                 |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>       | Dr. Henry Paul Samaniego Pineda                  |                          |                 |



## AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Albert Steven Jiménez Urresta, con cédula de identidad Nro. 0401512314, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 7 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Albert Steven Jiménez Urresta



## CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 7 días, del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Albert Steven Jiménez Urresta



## CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 7 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Firmado electrónicamente por:  
HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA

*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

*C.C.: 1003838438*



## **APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Síndrome climatérico” elaborado por Albert Steven Jiménez Urresta, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY PAUL  
SAMANIEGO PINEDA**

**Dr. Henry Paul Samaniego Pineda**

**C.C.: 1003838438**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a todos los docentes que con su conocimiento compartido durante el periodo académico me han permitido la elaboración del presente trabajo, de igual manera a todos mis compañeros que formaron parte del proceso y que generaron una experiencia gratificante y enriquecedora durante mi formación académica.



## RESUMEN

Una paciente femenina de 43 años acude a consulta refiriendo amenorrea y episodios de sofocos que comenzaron hace 10 meses, acompañados de síntomas como sudoración profusa, alteración en el estado anímico, alteraciones en el sueño, disuria y disminución de la libido. En el examen físico se evidencian signos de atrofia vaginal. Los análisis de laboratorio muestran un perfil hormonal alterado con FSH elevada, estradiol disminuido y LH elevada. Además, presenta alteración en el perfil lipídico. Los datos obtenidos confirman el diagnóstico de síndrome climatérico. Se decide iniciar con terapia no hormonal conformada por paroxetina y estriol vaginal. Como medidas no farmacológicas se realiza interconsulta con psicología y se insiste en la importancia de la adherencia a las recomendaciones dietéticas y de ejercicio.

**Palabras clave:** Síndrome climatérico, atrofia vaginal, terapia no hormonal, paroxetina.

## ABSTRACT

A 43-year-old female patient presents with amenorrhea and episodes of hot flashes that began 10 months ago, accompanied by symptoms such as profuse sweating, mood disturbances, sleep disorders, dysuria, and decreased libido. Physical examination reveals signs of vaginal atrophy. Laboratory tests show an altered hormonal profile with elevated FSH, decreased estradiol, and elevated LH. Additionally, there is an alteration in the lipid profile. The data obtained confirm the diagnosis of climacteric syndrome. Non-hormonal therapy consisting of paroxetine and vaginal estriol is initiated. As non-pharmacological measures, a referral to psychology is made, and the importance of adherence to dietary and exercise recommendations is emphasized.

**Keywords:** Climacteric syndrome, vaginal atrophy, non-hormonal therapy, paroxetine.





## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. DATOS DE FILIACIÓN.....</b>              | <b>9</b>  |
| <b>2. MOTIVO DE CONSULTA.....</b>              | <b>10</b> |
| <b>3. ANTECEDENTES PERSONALES .....</b>        | <b>10</b> |
| <b>4. ANTECEDENTES FAMILIARES.....</b>         | <b>11</b> |
| <b>5. HISTORIA PSICOSOCIAL .....</b>           | <b>11</b> |
| <b>6. ENFERMEDAD ACTUAL.....</b>               | <b>12</b> |
| <b>7. EXAMEN FÍSICO.....</b>                   | <b>13</b> |
| 7.1 EXAMEN FÍSICO GENERAL .....                | 13        |
| 7.2 EXAMEN FÍSICO REGIONAL .....               | 13        |
| 7.3 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS.....            | 15        |
| <b>8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO.....</b>          | <b>17</b> |
| <b>9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....</b>         | <b>19</b> |
| 9.1 ANÁLISIS DE LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ..... | 20        |
| <b>10. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO .....</b>        | <b>22</b> |
| <b>11. EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....</b>       | <b>22</b> |
| <b>12. TRATAMIENTO.....</b>                    | <b>22</b> |
| 12.1 NO FARMACOLÓGICO.....                     | 22        |
| 12.2 FARMACOLÓGICO.....                        | 23        |
| <b>13. REFERENCIAS.....</b>                    | <b>24</b> |
| <b>14. ANEXOS .....</b>                        | <b>25</b> |



## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

**Nombre:** XXXXXXXXX

**Edad:** 43 años

**Sexo:** Femenino

**Etnia:** Mestiza

**Religión:** católica

**Grupo sanguíneo:** O+

**Lateralidad:** Diestra

**Orientación sexual:** Heterosexual

**Identidad de género:** Mujer cisgénero

**Discapacidad:** Ninguna

**Estado civil:** Casada

**Ocupación:** Profesora de secundaria

**Instrucción:** Educación superior

**Nacionalidad y dirección:** ecuatoriana. La victoria, Ibarra

**Residencia habitual:** Urbano

**Teléfono:** XXXXXXXXXX



## 2. MOTIVO DE CONSULTA

Calor intenso en las noches y ausencia de menstruación

## 3. ANTECEDENTES PERSONALES

- CLÍNICOS:

Hipertensión arterial controlada con losartán 50 mg diarios desde hace 7 años

ALERGIAS: No refiere

- QUIRÚRGICOS:

Colecistectomía a los 30 años

Cesárea a los 35 años

- GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarca a los 13 años, ciclos menstruales regulares (cada 25 días) hasta hace 1 año, actualmente amenorrea desde hace 10 meses (FUM hace 10 meses). Primer contacto sexual a los 22 años.

Número de parejas sexuales: 1. Vida sexual activa con su pareja con uso de método anticonceptivo de barrera.

2 gestas, 1 parto vaginal sin complicaciones, 1 cesárea por presentación fetal anómala (transversa), no abortos. Fecha del último embarazo hace 7 años.

Último papanicolaou hace 1 año normal, última colposcopia: hace 10 años normal.

- INMUNIZACIÓN

Esquema de vacunación completo. Vacuna contra la influenza anual. Vacuna difteria-tétanos (td) hace 10 años. Vacuna contra covid-19: tercera dosis.



- **HÁBITOS TÓXICOS**

Fuma: no. Consumo de alcohol: ocasional (3 copas de vino por mes). Consumo de drogas: no.

Exposición a biomasa: no. Exposición a pesticidas: no

- **HÁBITOS FISIOLÓGICOS**

Sueño: 7 horas diarias continuas. Alimentación: variada incluyendo frutas y verduras, reducida en grasas. Actividad física: camina diariamente por 30 minutos. Urinarios: 3 veces al día de coloración amarillo pálido. Defecatorios: 1 vez al día de consistencia blanda color café claro.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

Madre con diabetes mellitus.

Padre fallecido a los 78 años por accidente cerebrovascular.

Hermana con hipertensión arterial

#### **5. HISTORIA PSICOSOCIAL**

- **CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA**

Familia mediana de 4 miembros compuesta por la paciente, su esposo y sus 2 hijas. Nuclear, bigeneracional. en etapa de extensión (con hijas adolescentes, la primera de 9 años y la última de 6 años).

- **FUNIONAMIENTO DE LA FAMILIA**

Familia funcional (FF-SIL 60 puntos) *Ver anexo 1*



- **CONDICIONES MATERIALES Y DE VIDA**

Estructurales: buena (casa propia de bloque conformada por 2 pisos)

Hacinamiento: no (habitaciones individuales para cada integrante)

Equipamiento doméstico básico: si

Satisfacción de la familia con los ingresos: satisfechos

Cuenta con todos los servicios básicos (alcantarillado, agua potable, electricidad, sistema de gestión de residuos municipal)

Animales intradomiciliarios: no

- **RED DE APOYO**

Buena red de apoyo conformada por familiares cercanos (hermanos y amigos), participación activa en actividades religiosas. no se reporta violencia intrafamiliar.

No se reportan riesgos inmediatos adicionales en el entorno de la paciente.

## **6. ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente que consulta por amenorrea y episodios de sofocos que comenzaron hace aproximadamente 10 meses. Los sofocos ocurren varias veces al día, especialmente en la noche.

Acompañados de sudoración profusa, alteraciones en el estado anímico, con episodios de irritabilidad, ansiedad y tristeza sin motivo aparente. Además, en los 4 últimos meses ha presentado alteraciones en el sueño con despertares frecuentes, disuria y disminución de la libido. Refiere amenorrea como causa aparente. No ha consumido medicamentos ni herbolaria.

En su evolución refiere intensificación de los síntomas en el último mes.



## 7. EXAMEN FÍSICO

### 7.1 EXAMEN FÍSICO GENERAL SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 136/84 mmHg, Frecuencia cardiaca: 80 lpm, Frecuencia respiratoria: 17 rpm,  
 Saturación de oxígeno: 97%, Temperatura: 36,7°c

### ANTROPOMETRÍA

Peso: 75 kg, Talla: 1,66 m, IMC: 27,4 (sobrepeso), Perímetro abdominal: 88 cm, biotipo normolíneo.

**PIEL Y FANERAS:** no cianosis, no ictericia, no palidez, turgencia adecuada. uñas y cabello sin alteración.

**MUCOSAS:** rosadas, húmedas y sin lesiones.

**TCS:** sin edema ni masas palpables.

### 7.2 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

**CABEZA:** normocefálica, sin hematomas, cabello con adelgazamiento de la fibra capilar.

**Oídos:** conductos auditivos permeables, implantación de pabellones auriculares normal. **Ojos:** pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, movimientos oculares conservados, escleróticas no ictéricas, conjuntivas sin palidez. **Nariz y fosas nasales:** permeables, pirámide nasal convexa sin desviación del tabique. **Boca:** mucosas orales húmedas, piezas dentarias completas.

**Orofaringe:** sin alteraciones, amígdalas no hipertróficas de aspecto normal, úvula y pilares del paladar sin alteraciones.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CUELLO:** simétrico, móvil, no doloroso, sin adenopatías ni masas palpables, tiroides no palpable, sin presencia de ingurgitación yugular.

**TÓRAX:** simétrico, sin retracciones costales. **Mamas:** a la inspección: simétricas en tamaño y forma, piel de coloración homogénea sin edema ni lesiones, pezones simétricos sin secreciones, retracciones ni lesiones. A la palpación: consistencia homogénea, sin masas palpables, ganglios linfáticos axilares no palpables ni dolorosos en ambos lados, areola y pezón sin secreción al presionar los pezones, no se palpan induraciones ni masas bajo la areola.

**ABDOMEN:** suave, depresible, sin dolor a la palpación profunda ni superficial, ruidos hidroaéreos conservados, matidez hepática dentro de sus límites normales sin hepatomegalia ni esplenomegalia, Murphy (-), McBurney (-).

**COLUMNA VERTEBRAL:** sin escoliosis ni otras deformidades visibles, movilidad adecuada.

**MIEMBROS SUPERIORES:** simétricos, pulsos presentes y rítmicos, fuerza y tono muscular normal, movilidad conservada, llenado capilar de 2 segundos.

**MIEMBROS INFERIORES:** simétricos, pulsos presentes y rítmicos, fuerza y tono muscular normal, movilidad conservada, sin edema ni várices.



### 7.3 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS

**SISTEMA OSTIOMIOARTICULAR (SOMA):** estructura simétrica y alineación normal, facilidad y amplitud de movimiento completa sin dolor, fuerza y tono muscular conservados, masa muscular adecuada, apariencia de la piel sin alteraciones, apariencia de las articulaciones normal, sin dolor, crepitación ni deformidades.

**EXPLORACIÓN DEL TÓRAX Y DEL SISTEMA RESPIRATORIO:** a la inspección: tórax simétrico, movimientos respiratorios eúneicos sin retracciones ni uso de músculos accesorios. a la palpación: expansibilidad torácica conservada y simétrica, frémito táctil presente. a la percusión: sonoridad pulmonar resonante. a la auscultación: murmullo vesicular presente sin ruidos sobreañadidos.

**EXPLORACIÓN DEL SISTEMA CIRCULATORIO:** a la inspección: sin anormalidades visibles. A la palpación: no se evidencia choque de la punta. A la percusión: matidez cardíaca en los límites normales. A la auscultación: ruidos cardíacos normo fonéticos y rítmicos en los 4 focos auscultatorios, sin soplos.

**SISTEMA ARTERIAL PERIFÉRICO:** pulsos (carotideo, temporal, axilar, braquial, cubital, radial, pedio, tibial posterior, poplíteo y femoral) presentes, rítmicos, sincrónicos, de dureza y amplitud normal. Tensión arterial: 136/84.

**SISTEMA VENOSO PERIFÉRICO:** sin ingurgitación yugular, reflejo hepatoyugular negativo. No presencia de varices ni circulación colateral visible.





### **EXPLORACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO:**

**EXPLORACIÓN GENERAL:** alerta, orientada en tiempo, espacio y persona. Comunicación y lenguaje verbal adecuados, memoria a corto y largo plazo sin alteración. Facies compuesta. Actitud asténica, cooperativa. Marcha normal.

**EXPLORACIÓN PARTICULAR:** taxia y praxia normal, motilidad completa sin déficit. Tono y trofismo normal. Reflectividad y sensibilidad conservadas.

### **EXPLORACIÓN DEL SISTEMA DIGESTIVO:**

**SUPRADIAPHRAGMÁTICO:** cavidad oral y orofaringe sin lesiones ni alteraciones, piezas dentarias completas.

**INFRADIAPHRAGMÁTICO:** abdomen suave, depresible, sin dolor a la palpación profunda ni superficial, ruidos hidroaéreos conservados, matidez hepática dentro de sus límites normales sin hepatomegalia ni esplenomegalia.

Recto y ano: tacto rectal no se realizó.

**EXPLORACIÓN DEL SISTEMA LINFÁTICO Y BAZO:** ganglios linfáticos no visibles ni palpables. Bazo no palpable.

**EXPLORACIÓN DEL SISTEMA URINARIO:** a la inspección no se evidencian tumoraciones en hipocondrio ni flancos. A la palpación maniobra de Guyon, Glenard, Goelet y peloteo renal negativas, puntos renouretrales no dolorosos. A la percusión puño percusión negativa.



## EXPLORACIÓN DEL SISTEMA GENITAL:

A la inspección: genitales externos íntegros, glándulas de Bartolino no palpables ni dolorosas, himen y periné sin alteraciones.

EPECULOSCOPIA: paredes vaginales delgadas de coloración rosada, con sequedad y pérdida de la elasticidad (signos de atrofia vaginal). Cérvix de coloración rosada sin lesiones evidentes. Presencia de leucorrea fisiológica. Se toma muestra para estudio citológico cervicouterino. Palpación: vagina y cuello uterino sin masas ni dolor a la palpación, a la palpación bimanual: útero en retroversión, de tamaño normal y móvil, anexos sin masas palpables ni dolor a la lateralización. Tacto rectal: no realizado.

## 8. DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

- **Síndrome endocrinológico:** Involucra las alteraciones relacionadas al sistema endócrino, que desencadenan un desequilibrio hormonal y una clínica variada. Las amenorreas al ser producidas en gran parte por un desequilibrio hormonal forman parte de este síndrome. Las amenorreas se clasifican de acuerdo a su origen etiológico en:  
**Primaria:** definida como la ausencia de la menstruación en una mujer que nunca ha tenido un período menstrual, se relaciona a trastornos genéticos y anomalías congénitas del desarrollo.  
**Secundaria:** definida como la ausencia de la menstruación en una mujer que previamente ha tenido ciclos menstruales regulares, y que:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



1. No ha menstruado durante 3 meses consecutivos: en mujeres con ciclos menstruales previos normales.
2. No ha menstruado durante 6 meses consecutivos: en ciclos menstruales previamente irregulares.

De acuerdo a la anamnesis, los datos de la paciente respaldan este síndrome. Además, al presentar la paciente ciclos menstruales regulares previos, la clasificaremos como una amenorrea secundaria, que puede deberse a trastornos hormonales (síndrome climatérico, síndrome de ovario poliquístico, hipertiroidismo), insuficiencia ovárica prematura, medicamentos (antipsicóticos, antidepresivos, quimioterapia), trastornos del eje hipotalámico-hipofisario (tumores, disfunción hipotalámica), el embarazo, entre otras causas.

- **Síndrome depresivo:** es un trastorno del estado anímico que se manifiesta con una sensación constante de tristeza o falta de interés en actividades, que desencadena problemas emocionales y físicos. Incluye: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, variaciones en el apetito o peso, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnias), fatiga o falta de energía, pensamientos de muerte, dificultad en la concentración, irritabilidad, entre otros.

Aunque en el cuadro clínico de la paciente coincide con varias características de este síndrome, otros datos como la amenorrea y los sofocos desfavorecen guiarnos hacia el mismo.



## 9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| IMRESIÓN DIAGNÓSTICA                         | SIGNOS Y SÍNTOMAS  |
|--|--|
| <b>Trastorno depresivo mayor (TDM)</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estado anímico deprimido</b></li> <li>- Pérdida del interés o placer (anhedonia)</li> <li>- Cambios en el apetito o peso</li> <li>- <b>Trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia)</b></li> <li>- <b>Fatiga o pérdida de energía</b></li> <li>- Pensamientos de muerte o suicidio</li> <li>- Dificultad para concentrarse, pensar</li> <li>- Sentimientos de inutilidad o culpa</li> </ul>   |
| <b>Insuficiencia ovárica prematura (IOP)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Amenorrea o ciclicidad menstrual irregular</b></li> <li>- <b>Síntomas de menopausia temprana</b></li> <li>- Infertilidad</li> <li>- <b>Síntomas psicológicos</b> (cambios de humor, ansiedad o depresión)</li> <li>- <b>Disminución de la libido</b></li> <li>- Osteoporosis</li> </ul>  |
| <b>Hipotiroidismo</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fatiga y debilidad</b></li> <li>- Incremento de peso</li> <li>- Sensibilidad al frío</li> <li>- <b>Alteraciones cutáneas y en cabello</b></li> <li>- <b>Alteraciones del sueño</b></li> <li>- Constipación</li> <li>- Alteraciones en la memoria y concentración</li> <li>- <b>Depresión y cambios de humor</b></li> <li>- Edema en manos y pies.</li> <li>- <b>Amenorrea o irregularidad menstrual</b></li> <li>- Nódulos tiroideos o bocio</li> <li>- Disminución de la frecuencia cardíaca</li> </ul> |
| <b>Prolactinoma</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Irregularidades menstruales</b> (amenorrea, oligomenorrea, menorragia)</li> <li>- Galactorrea</li> <li>- Infertilidad</li> <li>- <b>Disminución de la libido</b></li> <li>- Síntomas compresivos: dolor de cabeza, problemas visuales</li> <li>- <b>Fatiga y cambios anímicos</b></li> </ul>   |




---

### Síndrome climatérico

- Sofocos
  - Sudoración nocturna
  - Síntomas genitourinarios (sequedad vaginal, atrofia vulvovaginal, síntomas urinarios – disuria, frecuencia, incontinencia)
  - Cambios del estado de ánimo (depresión, irritabilidad, ansiedad)
  - Alteraciones del sueño (Insomnio)
  - Osteoporosis
  - Disminución de la libido
- 

#### 9.1 ANÁLISIS DE LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. **Trastorno depresivo mayor:** de acuerdo al DSM-5 una persona debe cumplir con un mínimo de 5 de los criterios mencionados por un período de dos semanas, siendo al menos uno de los síntomas el estado anímico deprimido para determinar el diagnóstico.
2. **Insuficiencia ovárica prematura:** Ocurre cuando la función ovárica se altera, generalmente antes de los 40 años. Se cumplen algunos de los criterios clínicos diagnósticos, por lo que se considera un posible diferencial. Para definir el diagnóstico se requieren pruebas complementarias de función ovárica (FSH, estrógeno, LH). Una elevación de la FSH (mayor a 30-40 mUI/ml), bajos niveles de estrógenos (estradiol menor a 50 pg/mL), y LH elevada (superior a 20-30 mUI/mL) confirmarían este diagnóstico.
3. **Hipotiroidismo:** es una condición de hipofunción de la glándula tiroidea. La clínica varía en severidad y puede desarrollarse gradualmente. Existen varias características clínicas que contribuyen a este diagnóstico, sin embargo, otras signos y síntomas son contradictorios, y en cuanto al examen físico no se evidenciaron alteraciones tiroideas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



El diagnóstico definitivo se realiza mediante pruebas de función tiroidea (hormonas tiroideas en sangre). Una TSH (superior a 4.0-5.0 mUI/L), T4 libre baja (debajo de 0.8-1.0 ng/dL o 10-20pmol/L), T3 libre (debajo de 2.3-4.2 pg/mL o 3.5-6.5 pmol/L) confirmarán el diagnóstico.

**4. Prolactinoma:** se considera un tumor de tipo adenoma hipofisario caracterizado por la producción excesiva de prolactina. El cuadro clínico de amenorrea y cambios en el estado de ánimo podrían sugerir la presencia de este tumor, y a pesar de no presentar galactorrea (síntoma muy frecuente del prolactinoma), su ausencia no descarta el diagnóstico. Para respaldar el diagnóstico se debe evaluar la prolactina en sangre que debe estar aumentada (de 100 a 300 ng/mL en los micro prolactinomas, a más de 300 ng/mL en macro prolactinomas). Es importante mencionar que durante el embarazo la prolactina puede aumentar hasta 200-500 ng/mL de forma fisiológica. El diagnóstico definitivo se hace mediante resonancia magnética de la hipófisis, en la cual se visualizará su presencia o ausencia.

**5. Síndrome climatérico:** conocido también como el síndrome de la menopausia, se refiere al conjunto de síntomas y signos que ocurren durante la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva en mujeres. Esta transición puede comenzar años antes de la menopausia y continuar varios años después. El rango típico etario de aparición es entre los 45 a 55 años. La clínica, anamnesis y hallazgos en el examen físico de la paciente se correlacionan directamente con este síndrome por lo cual **es la causa más probable**. El diagnóstico de este síndrome es puramente clínico, sin embargo, se puede



solicitar exámenes de laboratorio para determinar con certeza el diagnóstico. Las alteraciones sugerentes son: FSH aumentada (mayor a 30-40 mUI/mL), estradiol bajo (menor a 20-30 pg/MI), LH elevada (mayor a 20mUI/mL). Además de estos exámenes se suelen solicitar otros como densitometría ósea o perfil lipídico ya que la disminución de estrógenos suele afectar a la densidad ósea y a la regulación del colesterol aumentando el riesgo cardiovascular. Otros exámenes como el perfil tiroideo, prolactina e incluso una ecografía transvaginal pueden ayudar a descartar otras causas.

## **10. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

### **SÍNDROME CLIMATÉRICO**

## **11. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (resultados ver anexo 2)**

Para la confirmación diagnóstica se solicitan los siguientes:

- Perfil de hormonas (FSH, LH, estradiol)
- Perfil de lípidos (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)
- Perfil tiroideo (TSH, T3 y T4 libres)
- Otros: prolactina, densitometría ósea (DXO)

## **12. TRATAMIENTO**

### **12.1 NO FARMACOLÓGICO**

- Interconsulta con psicología para terapia cognitivo conductual (TCC).
- Ejercicio físico regular: caminar, correr, aeróbicos, deportes, etc. De intensidad moderada por lo menos 150 minutos por semana (30 minutos diarios).



- Dieta: variada, rica en frutas, verduras, proteínas y calcio. Disminuir ingesta de grasas saturadas. Disminuir la ingesta de sal (menor a 5 gramos al día – una cucharada)
- Técnicas de relajación: meditación, respiración profunda.
- Apoyo social: mantener y aumentar las conexiones sociales.
- Evitar alcohol y bebidas con cafeína.
- Fitoestrógenos (soja, semillas de lino, legumbres-garbanzos y lentejas).
- Aumentar la ingesta de agua (2 litros diarios - 8 vasos).
- Aplicación de lubricantes vaginales

## 12.2 FARMACOLÓGICO

Puesto que la paciente refiere hipertensión como antecedente, el manejo más prudente y adecuado es la **terapia no hormonal**. La terapia de remplazo hormonal (TRH) se encuentra relacionada al aumento en el riesgo de alteraciones cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares, trombosis venosa profunda, embolias pulmonares, entre otras. Por lo que no se opta por la misma.

La terapia no hormonal busca el control de los síntomas vasomotores e incluye el uso de Inhibidores de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y cremas vaginales.

- Paroxetina 10 mg una vez al día vía oral por la mañana por 15 días. Control en 2 semanas para ajustar la dosis a 20 mg en base a la respuesta. Posteriormente se continuará la terapia por 6 a 12 meses.
- Crema vaginal estriol (Ovestín) 0,1 mg/g: aplicar 1 gramo intravaginal una vez al día antes de acostarse por 2 semanas. Luego reducir a 2 veces por semana indefinidamente.
- Control en 15 días para valorar respuesta y ajustar las dosis.





### 13. REFERENCIAS

- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Síndrome Climaterico. FLASOG. 2022 [citado 2024 Jul 21]. Disponible en: [http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/02/Sindrome-Climaterico\\_compressed.pdf](http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/02/Sindrome-Climaterico_compressed.pdf)
- Bates B. Guía de exploración física e historia clínica de Bates. 13.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Guarderas, C.(1982). El Examen Médico. Texto de enseñanza. Quito: Ofset.



## 14. ANEXOS

### Anexo 1: Puntuación FF-SIL

| <b>FF-SIL</b>  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Pregunta</b>  | <b>Puntuación</b> |
| Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia                     | 4                 |
| En mi casa predomina la armonía.   | 5                 |
| En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.                                     | 4                 |
| Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.                    | 4                 |
| Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.                              | 5                 |
| Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.                              | 3                 |
| Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. | 5                 |
| Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.                         | 4                 |
| Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.                          | 4                 |
| Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.              | 3                 |
| Podemos conversar diversos temas sin temor.  | 4                 |
| Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.     | 5                 |
| Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.          | 4                 |
| Nos demostramos el cariño que nos tenemos.   | 5                 |
| <b>TOTAL:</b>  | <b>60</b>         |



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Anexo 2: Resultados de exámenes complementarios**

| Examen                 | Valor Obtenido | Valor de Referencia | Comentario             |
|------------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| <b>Perfil Hormonal</b> |                |                     |                        |
| - FSH                  | 45 mUI/mL      | 3 - 20 mUI/mL       | <b>Elevado,</b>        |
| - LH                   | 30 mUI/mL      | 2 - 12 mUI/mL       | <b>Elevado</b>         |
| - Estradiol (E2)       | 15 pg/mL       | 30 - 400 pg/mL      | <b>Bajo</b>            |
| <b>Perfil Lipídico</b> |                |                     |                        |
| - Colesterol Total     | 200 mg/dL      | < 200 mg/dL         | Sobre el límite normal |
| - LDL                  | 160 mg/dL      | < 100 mg/dL         | <b>Elevado</b>         |
| - HDL                  | 45 mg/dL       | > 50 mg/dL          | Ligeramente bajo       |
| - Triglicéridos        | 180 mg/dL      | < 150 mg/dL         | <b>Elevados</b>        |
| <b>Perfil Tiroideo</b> |                |                     |                        |
| - TSH                  | 3.5 mUI/L      | 0.4 - 4.0 mUI/L     | Normal                 |
| - T4 Libre             | 1.1 ng/dL      | 0.8 - 2.0 ng/dL     | Normal                 |
| - T3 Libre             | 2.5 pg/mL      | 2.3 - 4.2 pg/mL     | Normal                 |
| <b>Prolactina</b>      | 12 ng/mL       | 4.8 - 23.3 ng/mL    | Normal                 |
| <b>15. DXO</b>         | -0.5 (T-score) | > -1.0              | Normal                 |

NOMBRE DEL TRABAJO

SINDROME CLIMATÉRICO

AUTOR

STEVEN JIMÉNEZ

RECuento de palabras

2606 Words

RECuento de caracteres

15613 Characters

RECuento de páginas

14 Pages

Tamaño del archivo

41.5 KB

Fecha de entrega

Jul 28, 2024 1:42 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 28, 2024 1:42 PM GMT-5

### ● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 10%desimilitudgeneral

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6%BasededatosdeInternet
- Base de datos de Crossref
- 6%Base de datos de trabajos entregados
- 1%Basededatosdepublicaciones
- Basededatosdecontenidopublicadode Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Universidad Anahuac México Sur on 2024-06-20<br>Submitted works                             | 2%  |
| 2 | Universidad Tecnica De Ambato - Direccion de Investigacion y Desarrol...<br>Submitted works | 1%  |
| 3 | Universidad Europea de Madrid on 2020-05-27<br>Submitted works                              | <1% |
| 4 | youscribe.com<br>Internet   | <1% |
| 5 | mosesnutrition.com<br>Internet  | <1% |
| 6 | Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador on 2023-07-14<br>Submitted works              | <1% |
| 7 | uanl.mx<br>Internet   | <1% |
| 8 | Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-10-19<br>Submitted works         | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 9  | UniversidadInternacionaldelEcuadoron2024-05-23<br>Submittedworks | <1% |
| 10 | foromed.com<br>Internet  | <1% |
| 11 | sefh.es<br>Internet  | <1% |
| 12 | fr.slideshare.net<br>Internet                                    | <1% |
| 13 | pt.scribd.com<br>Internet  | <1% |
| 14 | es.slideshare.net<br>Internet                                    | <1% |