

• **2° JORNADA MÉDICA** •

Manejo de la mujer en perimenopausia
con obesidad/bariátrica: un territorio
poco conocido



**MÉDICOS
CLÍNICOS**

BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA BARIATRICA EN LA MUJER PERIMENOPAUSICA CON OBESIDAD

Dra. Carmen Santander Ansaldo
Cirujana Bariátrica
Clínica Redsalud Providencia



7 SELF-HELP STRATEGIES FOR PERIMENOPAUSAL DEPRESSION

MerakiLane.com



Estos síntomas también son de la

MENOPAUSIA

Miedos irracionales
Ataques de ira
Baja tolerancia hacia los demás
Deseo de aislarse
Pérdida de motivación
Tristeza

@fisiomujer360

LOS 5 SUPERALIMENTOS QUE ALIVIAN LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

¿Sabías que?

Para el 49% de las mujeres los síntomas de la menopausia son severos, para el 31% de las mujeres son moderados y para el 23% de las mujeres son leves.



**CONCEPTOS FALSOS SOBRE
ESTA ENFERMEDAD PRODUCEN
ESTIGMA Y SOCAVAN
ESFUERZOS POLITICOS PARA
ABORDARLA. HAGAMOS FRENTE
A ESTOS RETOS A TRAVES DE
CONVERSACIONES CON
AMIGOS, FAMILIA,
EMPLEADORES, PROVEEDORES
DE SALUD Y LEGISLADORES.**

DR. SIMÓN BARQUERA
FEDERACION MUNDIAL DE OBESIDAD

**LET'S TALK
ABOUT...**

*the stigma that
people living with
obesity face.*

**HABLEMOS DE
OBESIDAD**

&



**World
Obesity
Day**
4 March
2024

**LET'S TALK ABOUT
OBESITY**

&

**WORLD
OBESITY**

World Obesity Atlas 2024

Obesity and its consequences

- Global, regional and national estimates of the contribution of obesity to leading non-communicable diseases in adults
- Global, regional and national predictions of the effects of obesity on children's higher risk of non-communicable diseases
- 186 national scorecards for child and adult obesity and its consequences

March 2024



**La enfermedad no
transmisible de mayor
aumento en el mundo....**

Table 1.1: Global estimate (2020) and projected number of adults (2025-2035) with high BMI

	2020	2025	2030	2035
Adults with overweight (BMI ≥ 25 to 30 kg/m^2)	1.39bn	1.52bn	1.65bn	1.77bn
Adults with obesity (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	0.81bn	1.01bn	1.25bn	1.53bn
Adults with overweight or obesity as a proportion of all adults globally	42%	46%	50%	54%

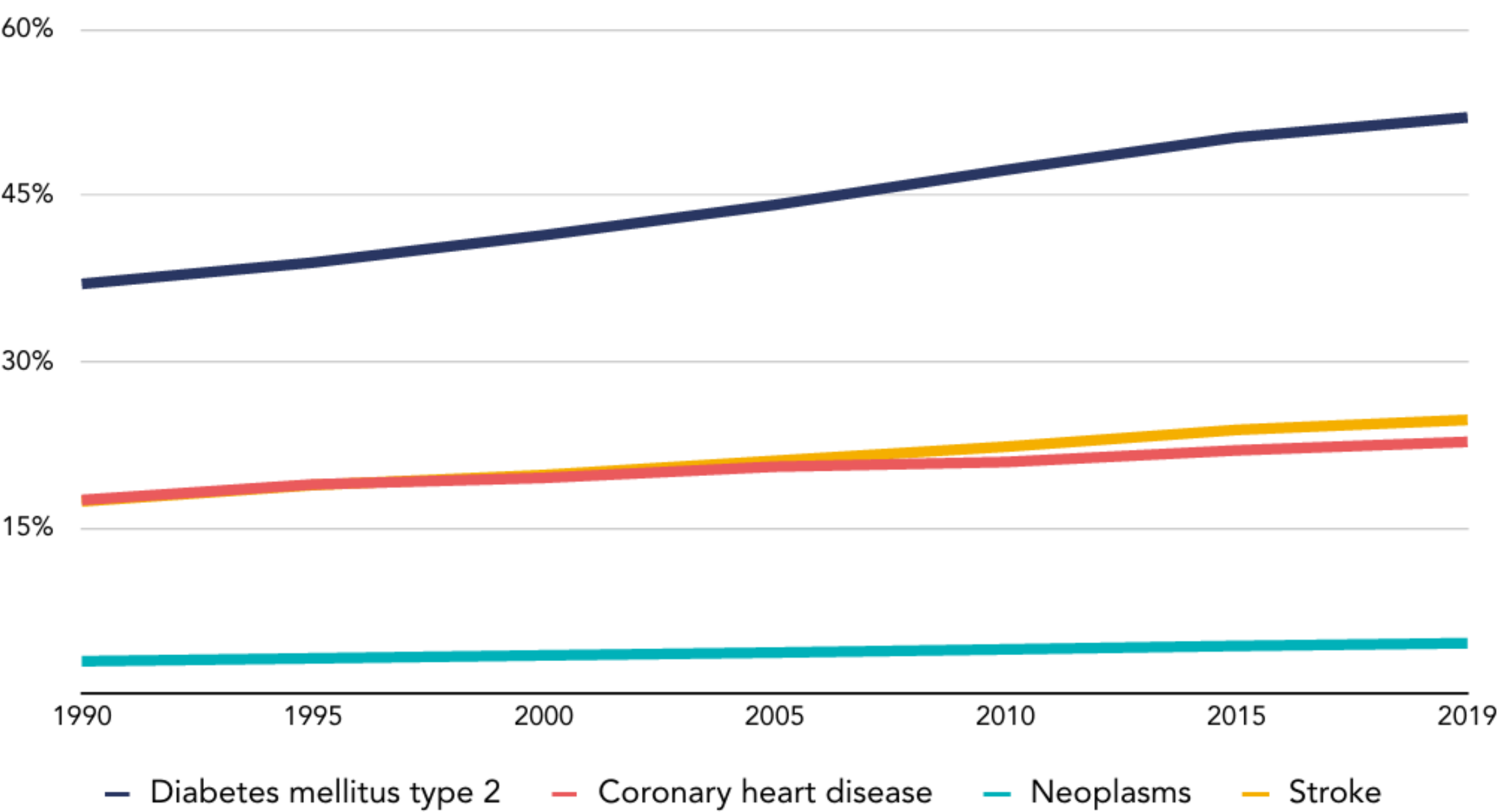
Source: World Obesity Federation, 2023b

Table 1.4: Deaths of adults attributable to high BMI (millions)

	Total deaths 2019	Of which, attributable to high BMI
All causes	50.3m	5.0m (10%)
Of which non-communicable diseases	41.0m	5.0m (12%)
Of which		
.....Diabetes mellitus (Type 2)	1.47m	0.62m (42%)
.....Coronary heart disease	9.1m	1.7m (19%)
.....Neoplasms	9.9m	0.46m (5%)
.....Stroke	6.5m	1.1m (17%)

Source: IHME, 2024

Figure 1.2: High BMI as a contributor (in %) to the years of healthy life lost (DALYs) to leading NCDs: adults 1990-2019



Source: World Obesity Federation analysis from IHME, 2024

Table 2.1 Adult overweight and obesity 2020-2035, WHO regions

		2020	2025	2030	2035
African region (AFRO)	Adults with overweight (millions)	118.28	143.51	172.80	204.43
	Adults with obesity (millions)	68.39	94.72	131.78	182.00
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	35%	39%	43%	47%
Eastern Mediterranean region (EMRO)	Adults with overweight (millions)	111.58	123.25	135.48	147.75
	Adults with obesity (millions)	105.60	133.68	168.98	211.99
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	51%	54%	57%	61%
European region (EURO)	Adults with overweight (millions)	256.85	255.11	251.67	246.11
	Adults with obesity (millions)	191.08	212.73	236.88	263.15
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	63%	66%	68%	71%
Region of the Americas (PAHO)	Adults with overweight (millions)	238.10	245.40	247.55	243.84
	Adults with obesity (millions)	246.32	292.55	342.87	394.55
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	67%	71%	74%	77%

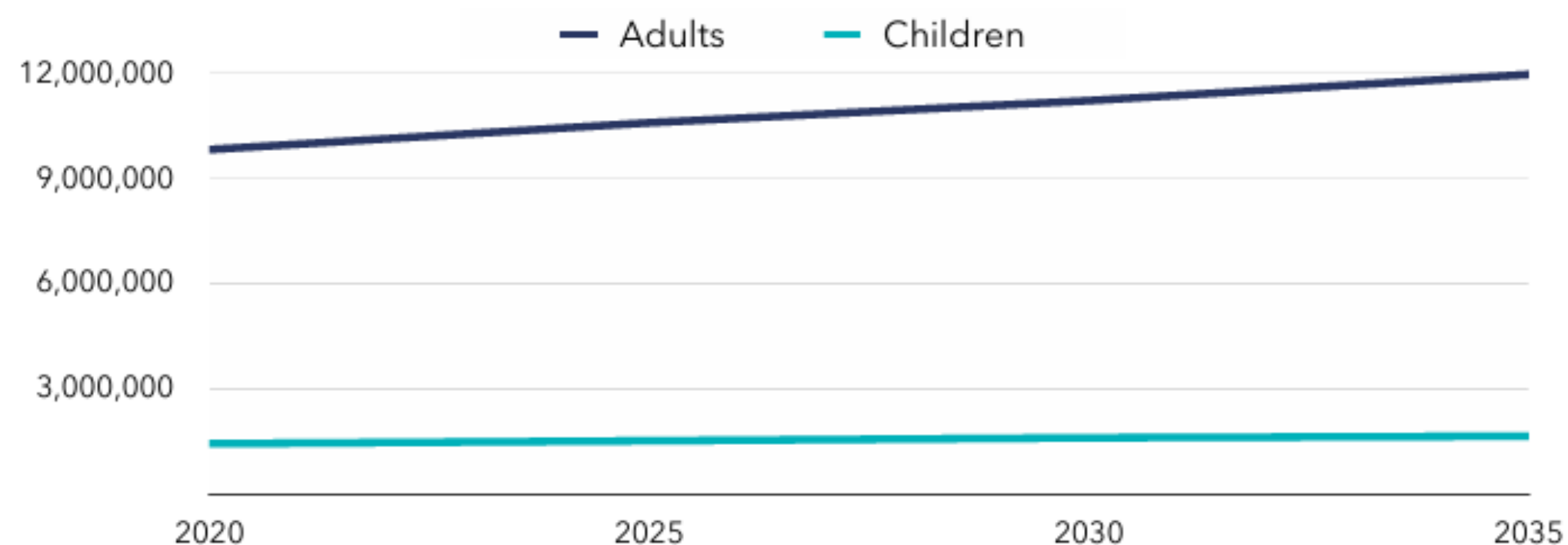
		2020	2025	2030	2035
South-East Asia region (SEARO)	Adults with overweight (millions)	256.16	305.86	356.39	404.95
	Adults with obesity (millions)	78.79	110.28	151.18	202.62
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	26%	30%	34%	39%
Western Pacific region (WPRO)	Adults with overweight (millions)	405.61	449.30	488.83	520.52
	Adults with obesity (millions)	120.20	160.25	210.73	272.16
	Prevalence of overweight and obesity (high BMI)	36%	41%	46%	51%

Source: World Obesity Federation, 2023b



Chile

Projected numbers of adults and children with high Body Mass Index (BMI)



1.3%

Annual growth rate
in the projected
numbers of adults
with high BMI
2020–2035

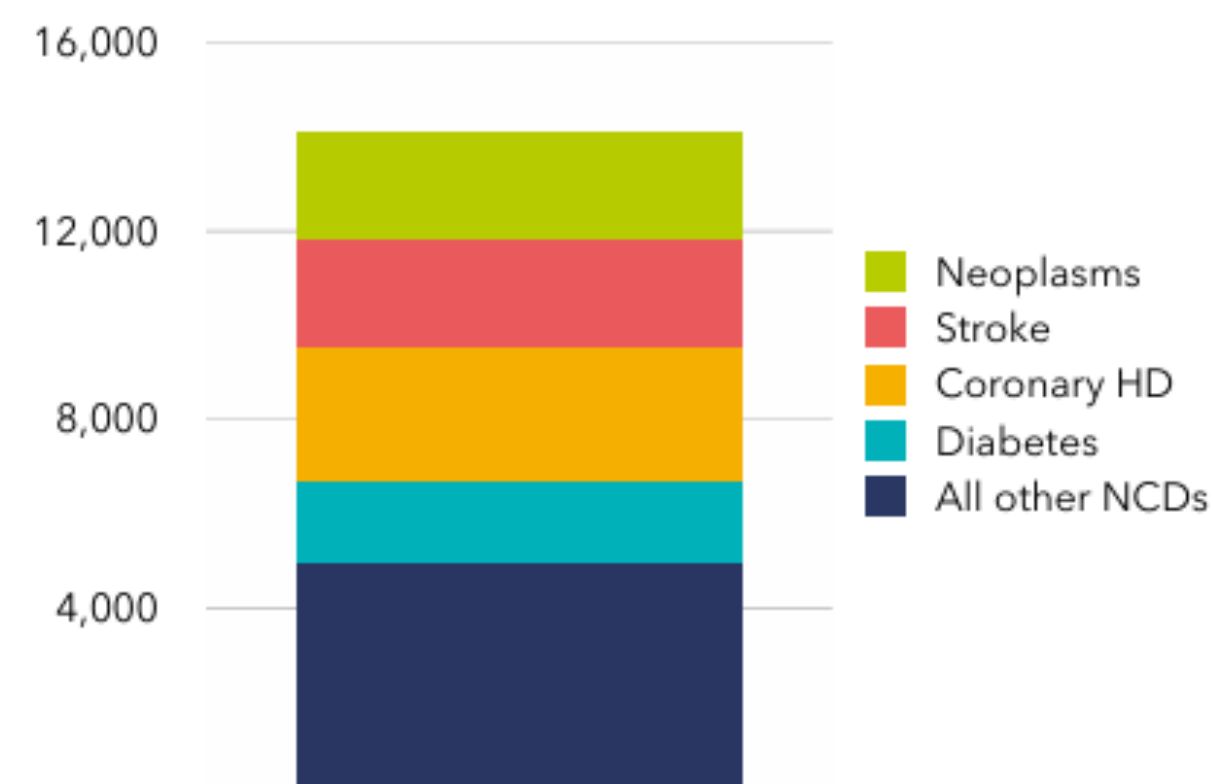
0.9%

Annual growth rate
in the projected
numbers of children
with high BMI
2020–2035⁽¹⁾

Non-communicable diseases (NCDs) in adults attributed to high BMI, 2019

	Person-years lost (DALYs) to NCDs due to high BMI in 2019	Deaths from NCDs due to high BMI in 2019
All non-communicable diseases	422,597	14,095
of which diabetes mellitus	105,491	1,799
of which coronary (ischaemic) heart disease	64,129	2,849
of which stroke	67,045	2,262
of which cancers (neoplasms)	50,611	2,337

Deaths from NCDs due to high BMI in adults 2019





Cirugía Bariátrica



¿Qué es la perimenopausia?

01

Fase de Transición

La perimenopausia es el período de transición que precede a la menopausia, durante el cual el cuerpo de la mujer comienza a producir menos estrógeno, lo que lleva a diversos cambios hormonales.



02

Inicio de los Síntomas

Esta fase generalmente comienza varios años antes de la menopausia y puede incluir síntomas como periodos irregulares, sofocos, cambios de humor y trastornos del sueño.



03

Duración

La perimenopausia puede durar desde unos pocos meses hasta varios años, y termina cuando una mujer ha pasado 12 meses consecutivos sin menstruación.



04

Cambios en la Fertilidad

Durante la perimenopausia, la fertilidad disminuye, aunque el embarazo sigue siendo posible hasta que se alcance la menopausia de manera oficial.



- Proceso **FISIOLOGICO**
- Duración **VARIABLE** (años)
- Fertilidad disminuye
- Cambios : Fisiológicos, hormonales, psicológicos
- Entorno social
- **ESTIGMA** sociocultural
- Baja la tasa metabólica

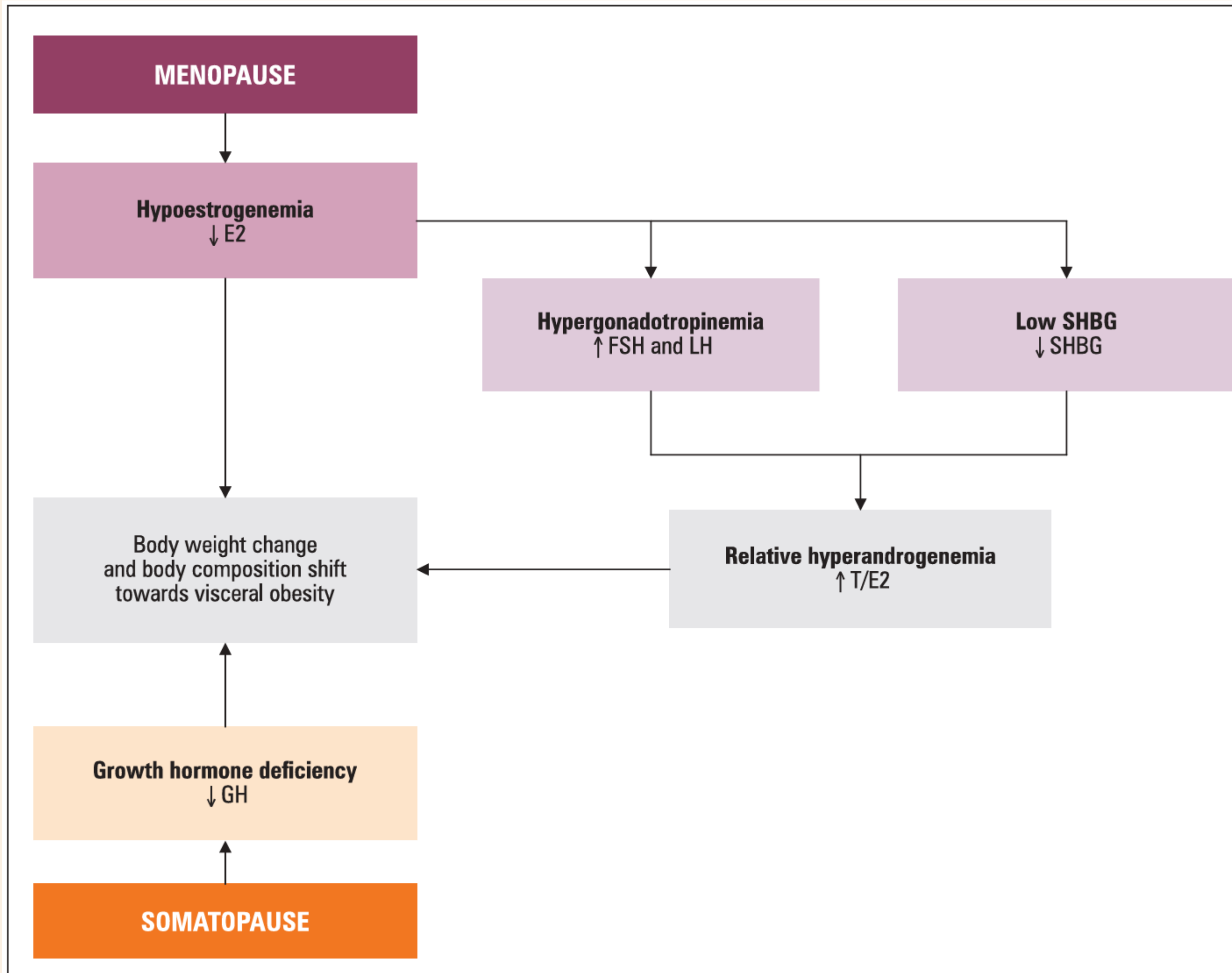
Obesidad y Perimenopausia



- ↑ Riesgo cardiovascular y diabetes
- Cambios hormonales favorecen el aumento de peso y la acumulación de grasa abdominal
- **MULTIFACTORIAL!**

Cambios sistémicos

hormonales...efectos



10 Síntomas de la Perimenopausia

Ciclos Menstruales Irregulares

Cambios en la frecuencia, duración o flujo de la menstruación.

Sofocos

Sensaciones repentinas de calor intenso que pueden causar sudoración y enrojecimiento de la piel.

Trastornos del Sueño

Dificultades para dormir, insomnio o interrupciones en el sueño.

Cambios de Humor

Alteraciones emocionales como irritabilidad, ansiedad o depresión.

Sensibilidad en los Senos

Dolor o sensibilidad en los senos.

Sequedad Vaginal

Sensación de sequedad y malestar en la zona vaginal.

Disminución de la Libido

Reducción en el deseo sexual.

Fatiga

Sensación de cansancio excesivo o falta de energía.

Problemas de Concentración

Dificultad para enfocar o recordar cosas, a veces llamado "niebla cerebral".

Dolores de Cabeza

Aumento en la frecuencia o intensidad de los dolores de cabeza.

Estos síntomas pueden variar en intensidad y duración entre diferentes mujeres.

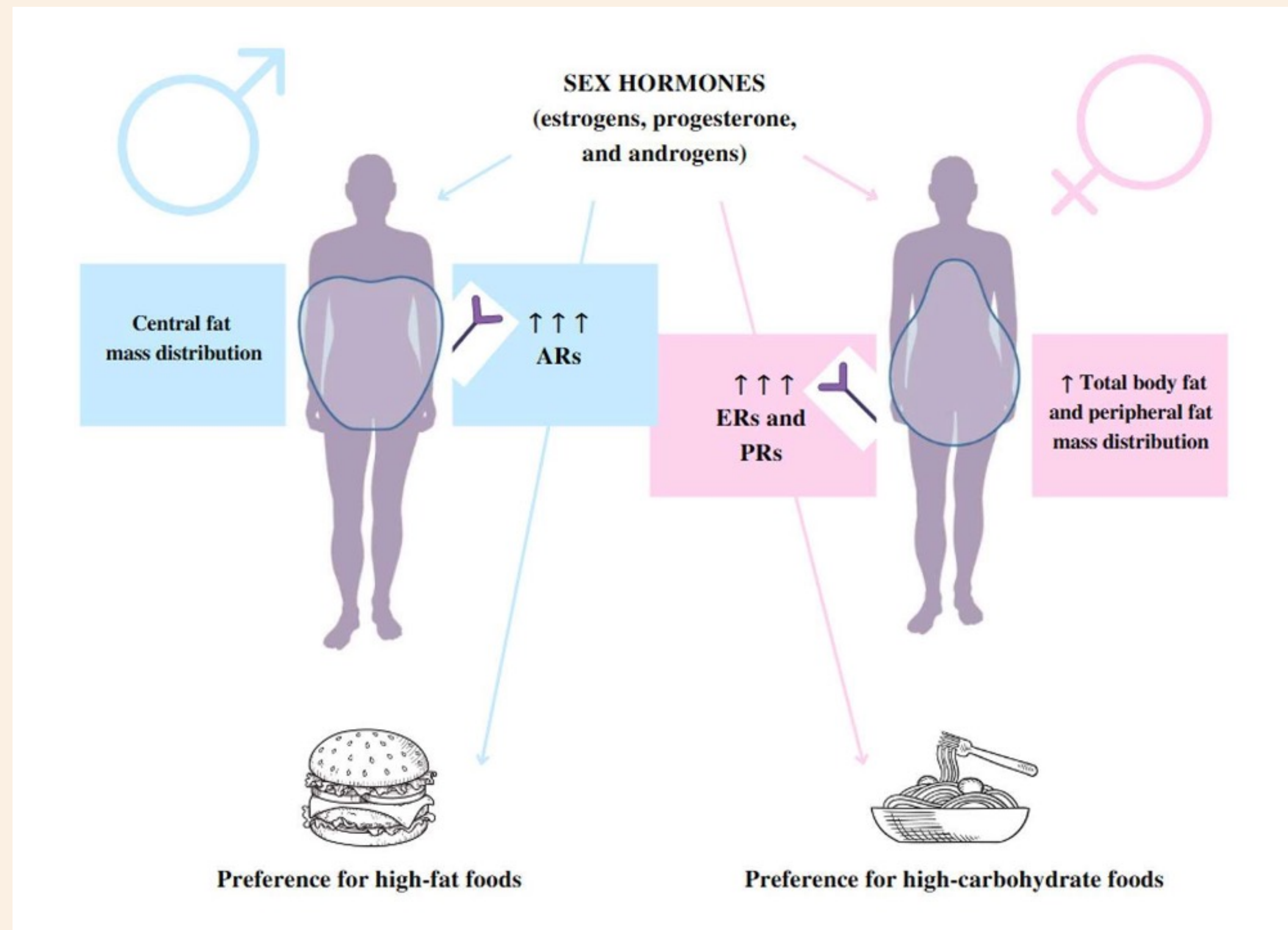
Causas Secundarias

5 POSIBLES CAUSAS DE LA MENOPAUSIA

- Baja natural en las hormonas reproductivas por la edad.
- Tras una histerectomía.
- Debido a quimioterapias y radioterapias.
- Por insuficiencia ovárica.
- Por una enfermedad autoinmune.



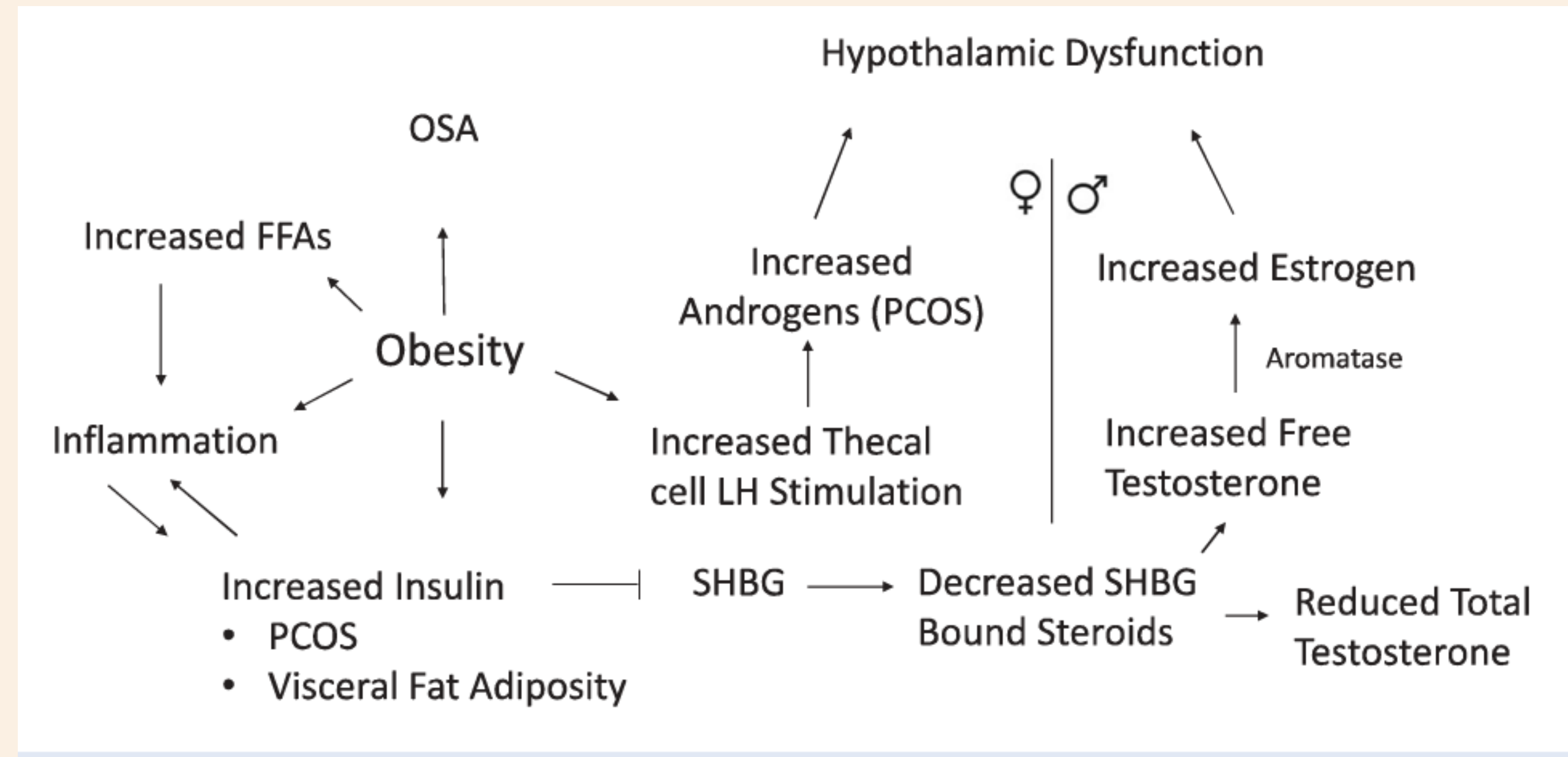
Composición Corporal y Género



- Mujeres tienen mayor porcentaje de grasa corporal y bajan más lento de peso
- Distribución del tejido adiposo (variable)

Obesidad y Fertilidad

Infertilidad
SOP
Hirsutismo
Resistencia
insulina
Alteraciones
menstruales



Obesidad = Inflamación Crónica

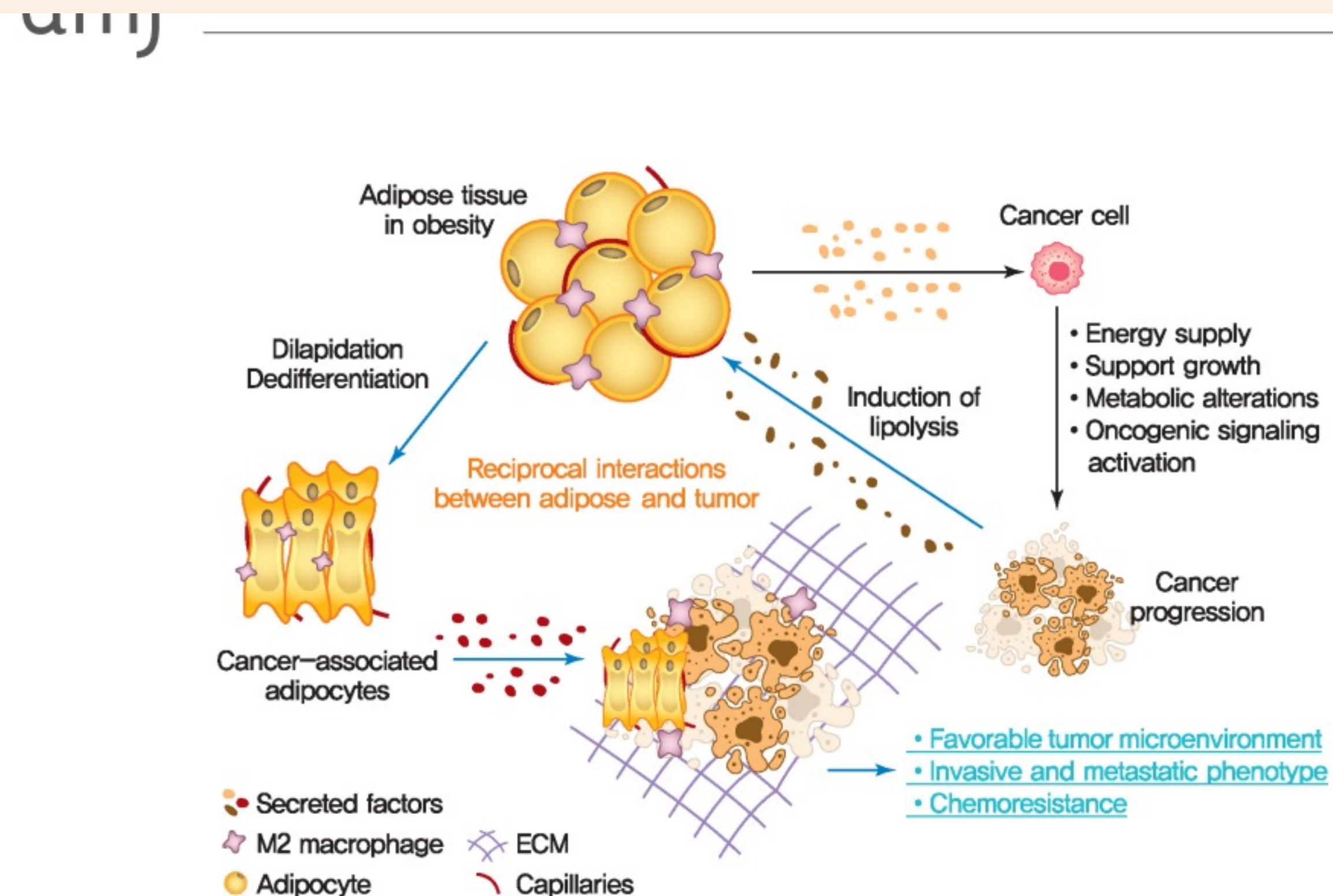


Fig. 2. Adipocyte/cancer cell crosstalk in the obese state. Obesity increases the risk of developing of cancer by promoting multiple metabolic abnormalities of adipose tissue. In turn, cancer cells also induce morphological and functional changes in adipose tissue, which promote invasive and metastatic phenotypes of cancer. ECM, extracellular matrix.

Inflamación Crónica de BAJO GRADO

Mecanismos de Obesidad/DM tipo 2 y Cáncer

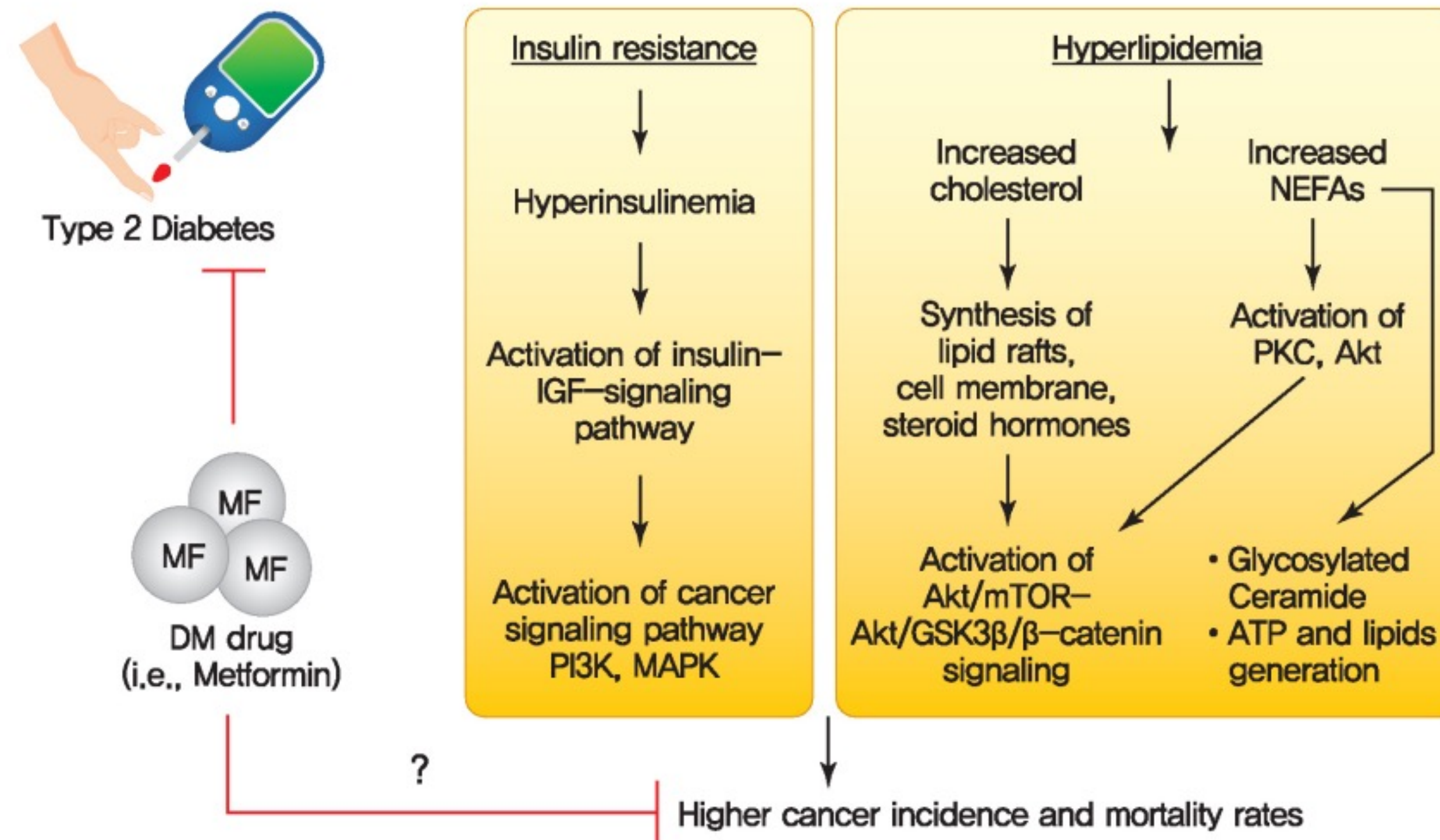


Fig. 3. Possible molecular mechanisms for a direct link between diabetes and cancer. Diabetes-associated metabolic disturbances including hyperinsulinemia and dyslipidemia have been proposed as a causal link between diabetes and cancer. MF, metformin; DM, diabetes mellitus; IGF, insulin-like growth factor; PI3K, phosphatidylinositol 3-kinase; MAPK, mitogen-activated protein kinase; NEFA, non-esterified fatty acid; PKC, protein kinase C; mTOR, mammalian target of rapamycin; GSK3β, glycogen synthase kinase 3β; ATP, adenosine triphosphate.

• Síndrome Metabólico

- **Hiperinsulinemia** e :
hiperlipidemia :
activación mecanismos
moleculares que
aumentan carcinogénesis

Obesidad y Carcinogénesis

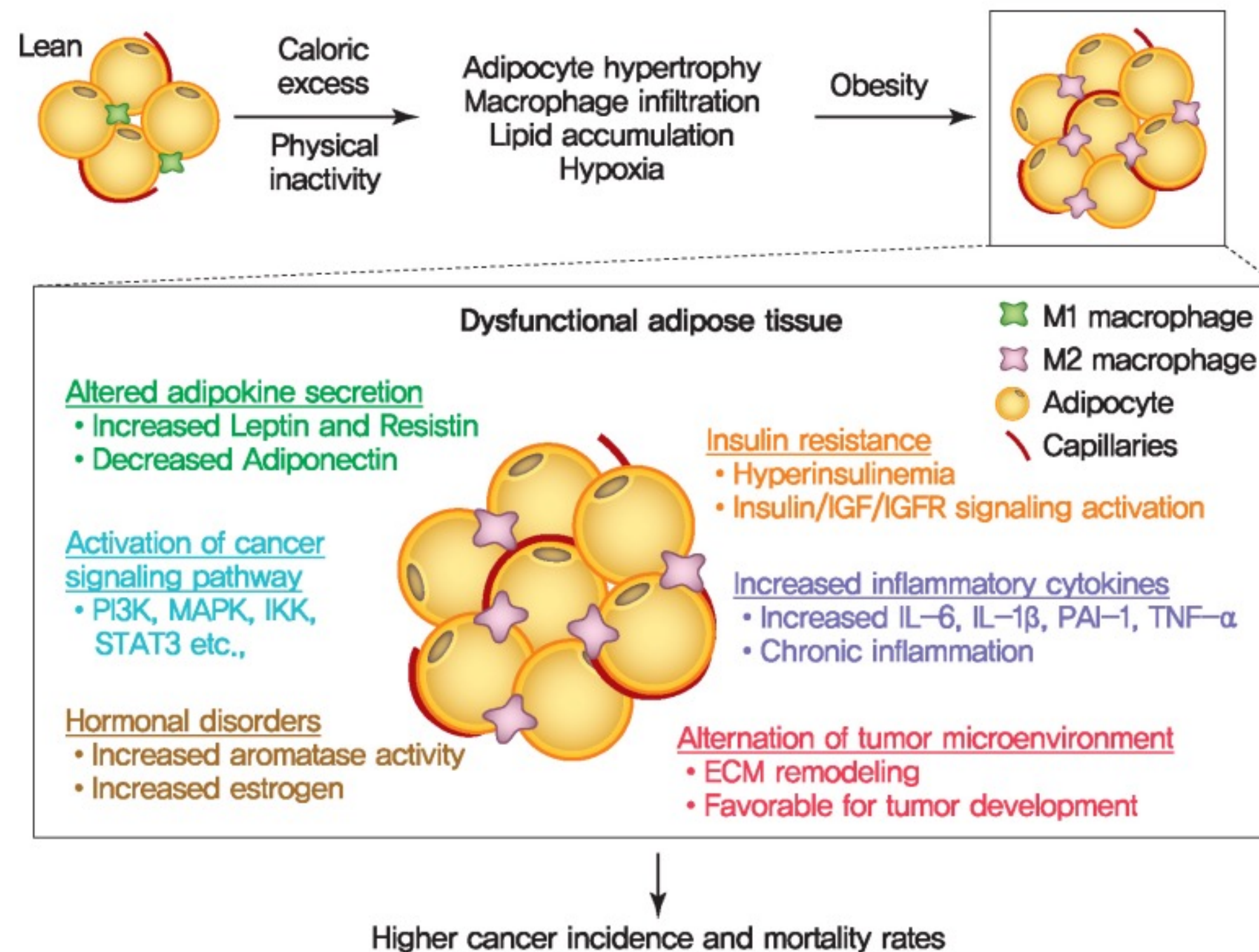
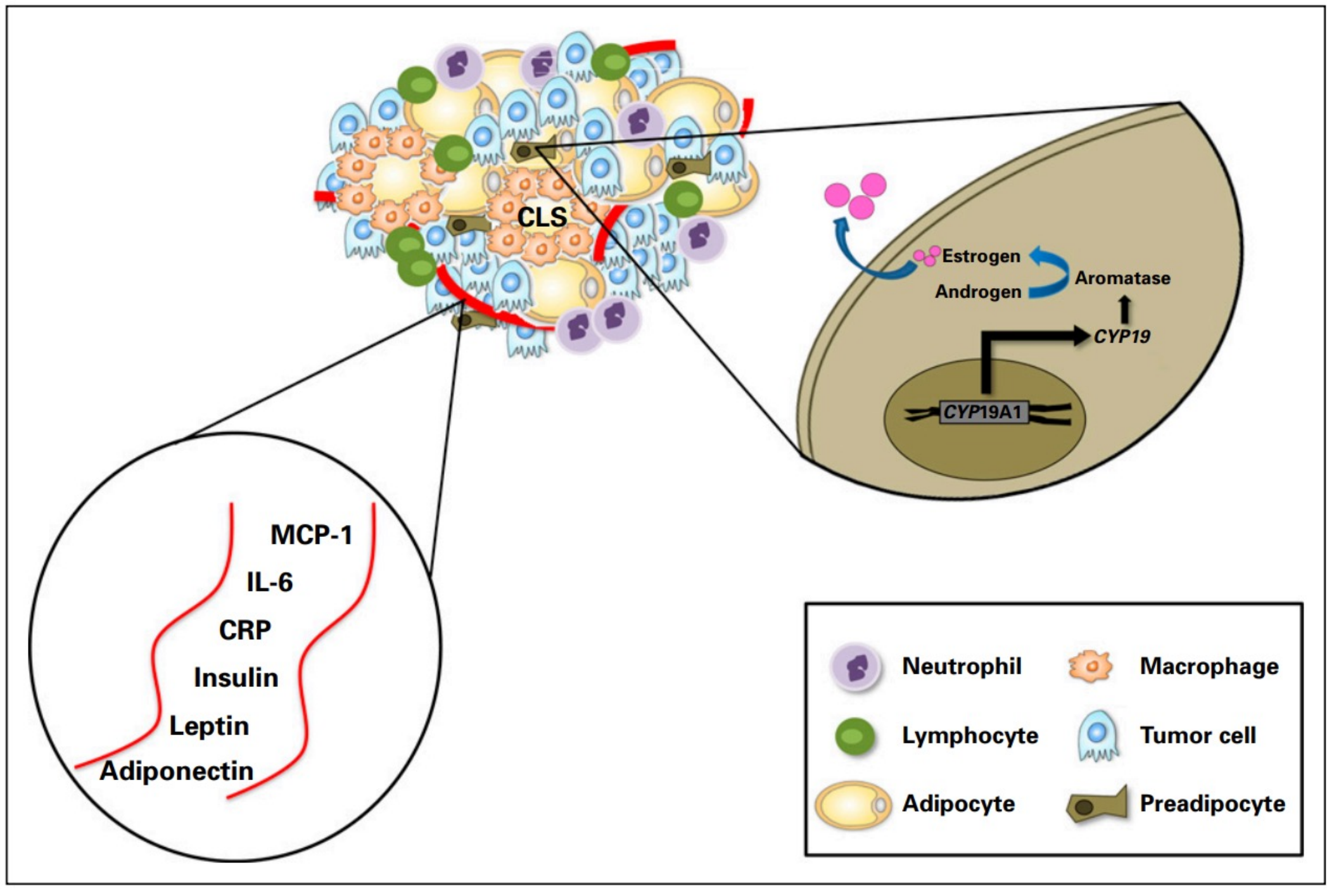
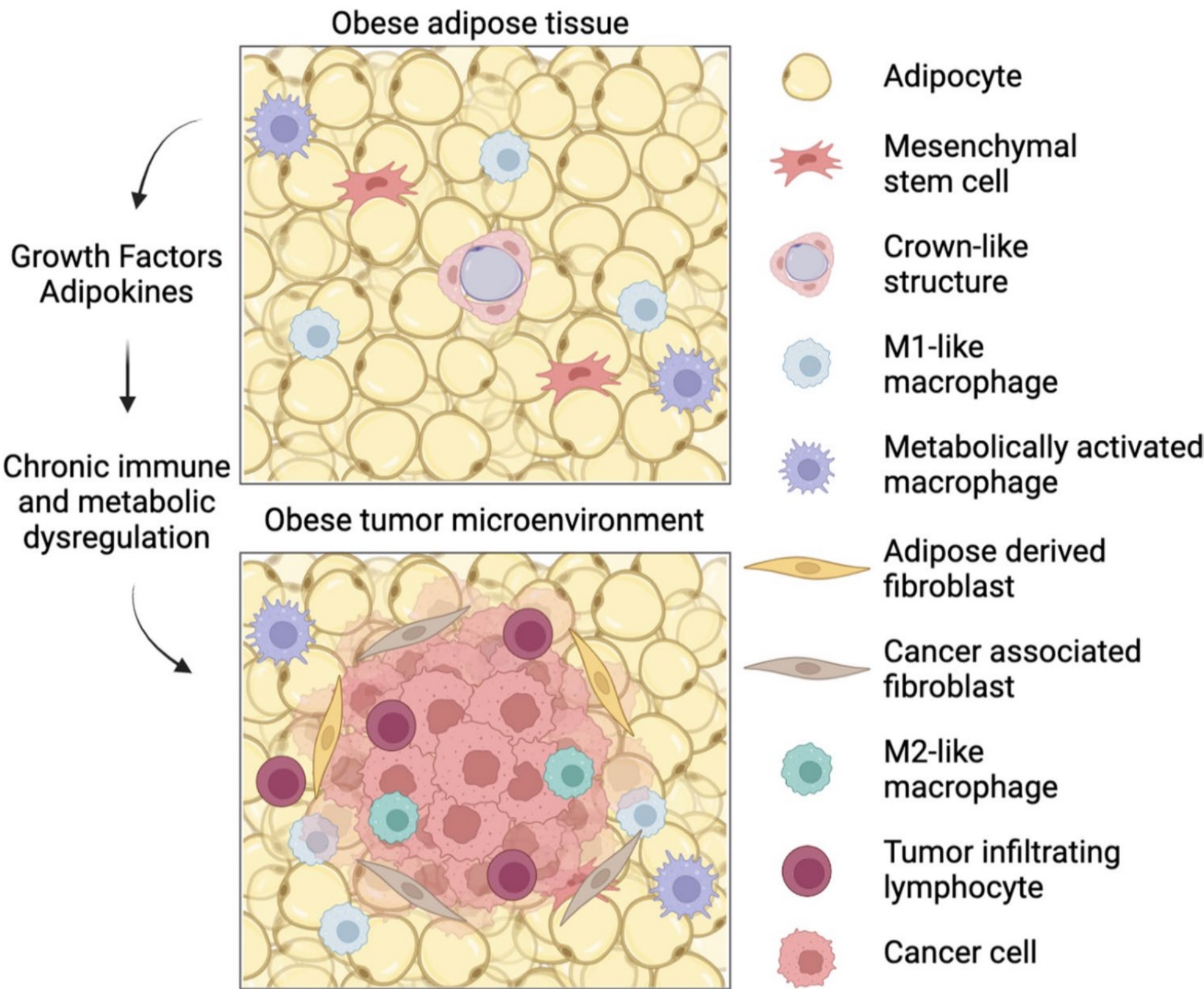


Fig. 1. Proposed role of obesity-associated dysfunctional adipose tissue in tumor development and progression. Obesity-associated systemic metabolic disorders in adipose tissue contribute to the initiation and progression of cancer by producing endocrine and paracrine factors and alternation of tumor microenvironment. IGF, insulin-like growth factor; IGFR, insulin-like growth factor receptor; PI3K, phosphatidylinositol 3-kinase; MAPK, mitogen-activated protein kinase; IKK, I κ B kinase; STAT3, signal transducer and activator of transcription 3; IL, interleukin; PAI-1, plasminogen activator inhibitor 1; TNF- α , tumor necrosis factor- α ; ECM, extracellular matrix.

- Obesidad **AUMENTA** frecuencia y agresividad de :
- Cáncer de **MAMA**
- Cáncer de endometrio
- Especialmente en mujeres peri y menopáusicas

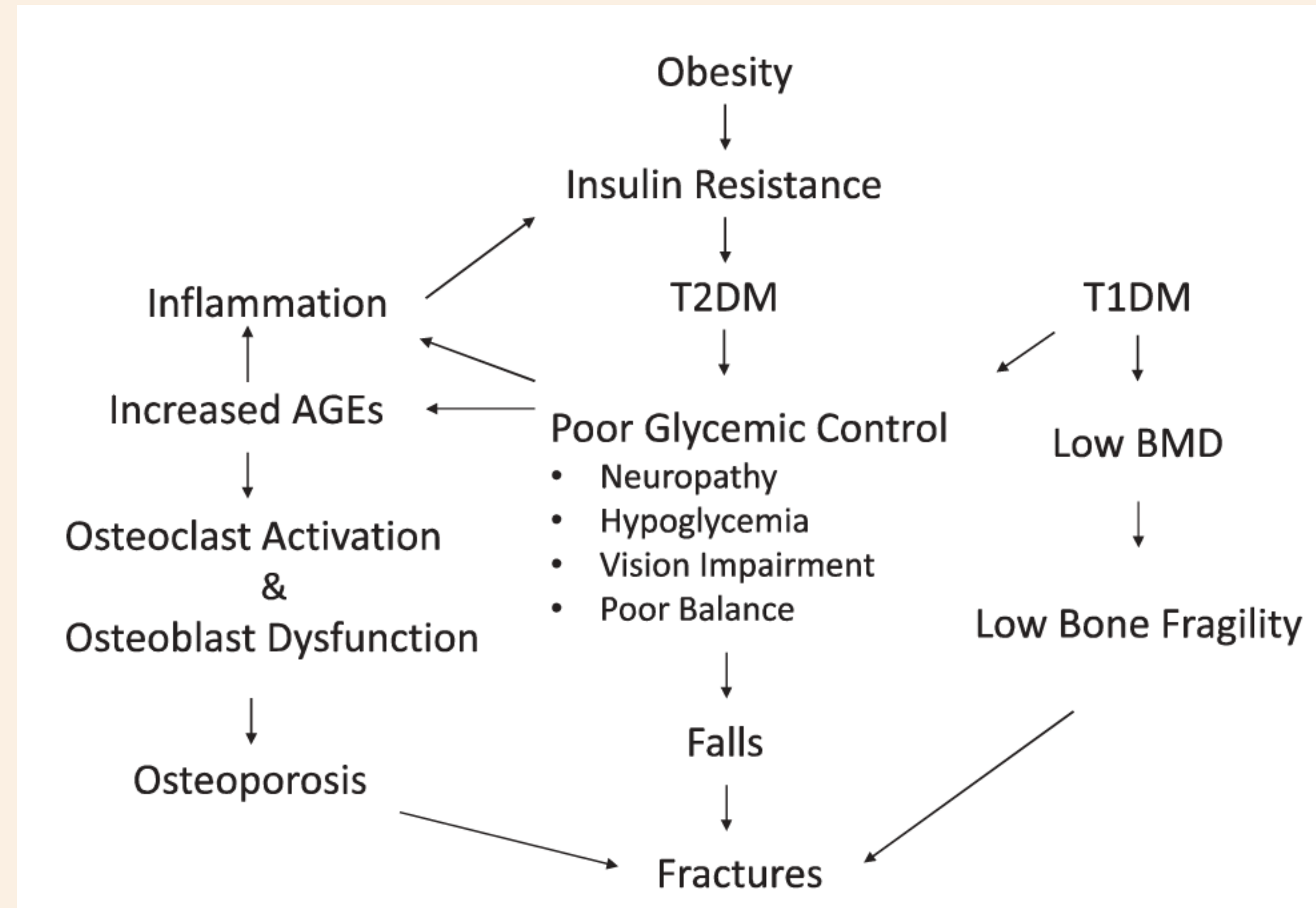
Microambiente “Tumoral”

Fig. 1 The impact of obesity on the tumor microenvironment. White adipose tissue from an obese host is composed of hypertrophied adipocytes, some of which become necrotic and induce formation of crown-like structures. Adipose tissue inflammation is furthered by M1-like and metabolically activated macrophages. Tumors developing adjacent to obese adipose tissue receive numerous inflammatory and metabolic signals from adipose and are marked by immunosuppressed tumor microenvironment with ineffective tumor-infiltrating lymphocytes and immunosuppressive M2-like macrophage polarization. Adipose tissue further contributes to the tumor microenvironment via recruitment and transdifferentiation of cancer-associated fibroblasts from mesenchymal stem cells, and adipocyte-derived fibroblasts from adipocytes



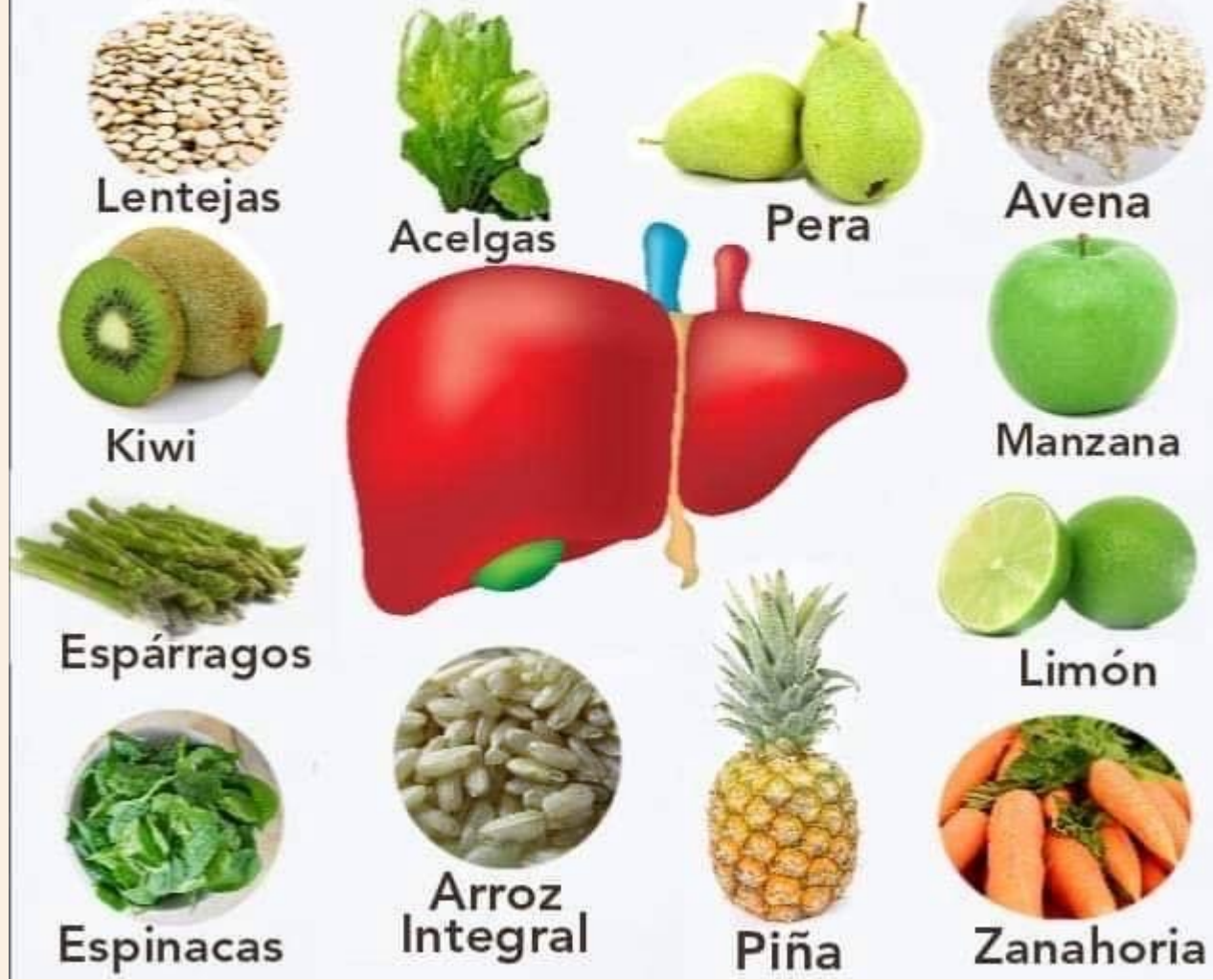
Efectos sobre Densidad Osea

- Obesidad aumenta el riesgo de osteoporosis
- La cirugía bariátrica también puede aumentar este riesgo
- Mujeres peri y postmenopáusicas **MAYOR RIESGO**
- **Suplementación**
- **+alimentación +actividad física**



ALIMENTOS PARA EL HÍGADO GRASO

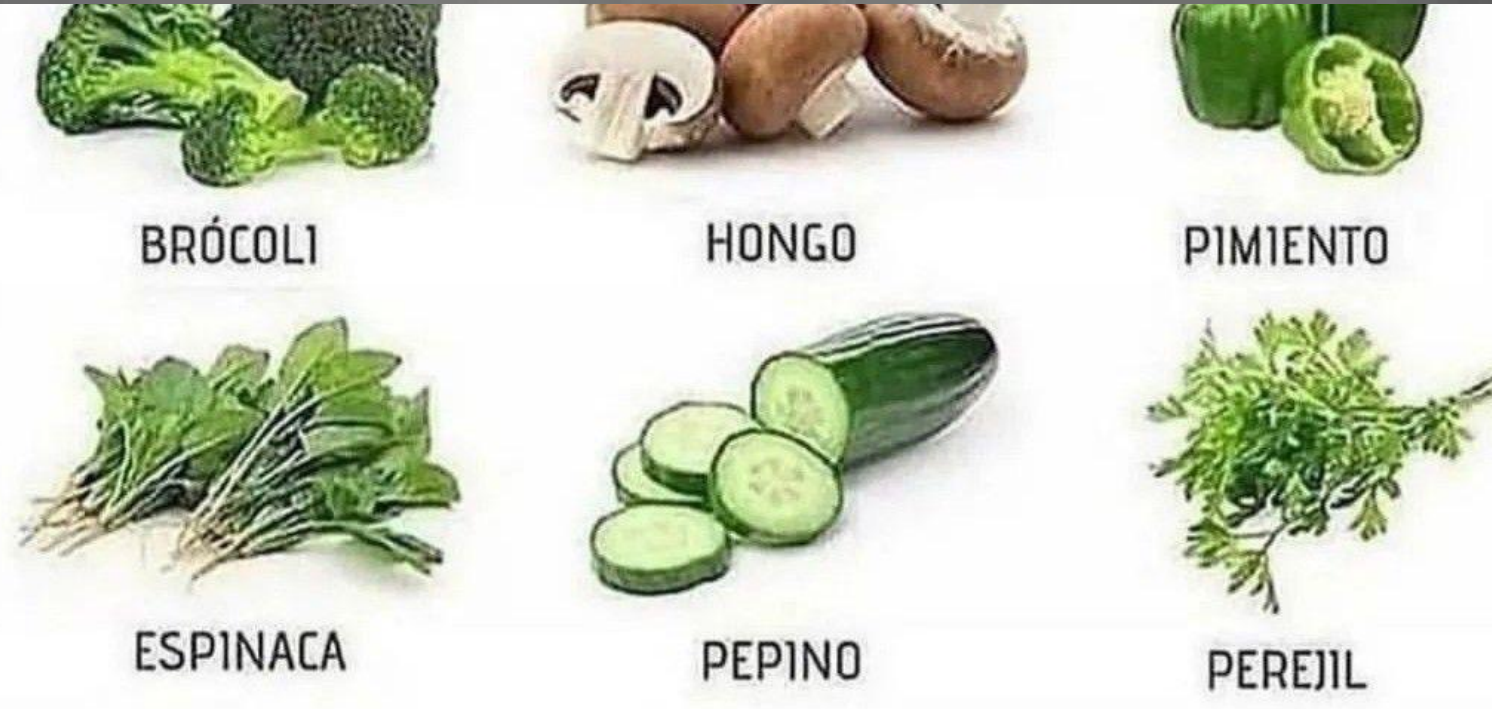
REMEDIOS PARA LA SALUD, BELLEZA Y MÁS



ALIMENTOS QUE LIMPIAN EL HÍGADO



Sígueme en @AtencionYoSoy

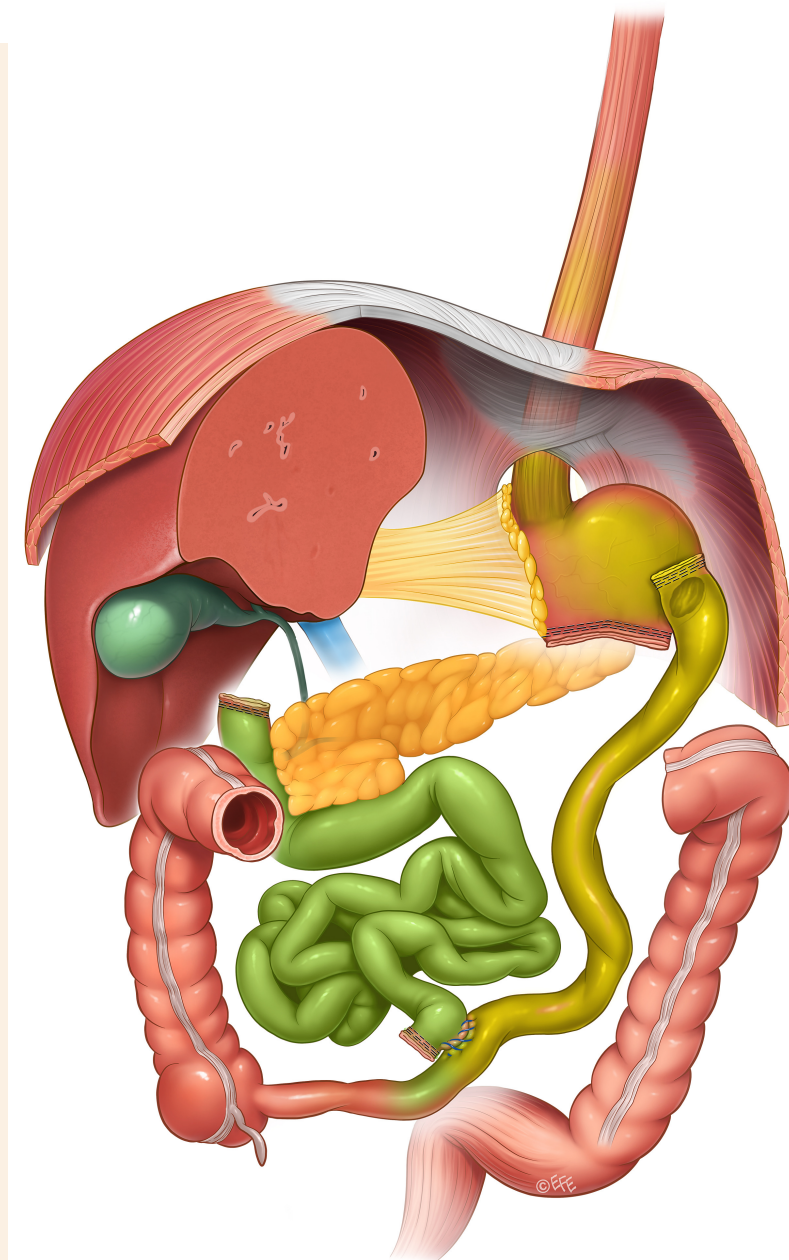


Tratamiento Ideal?

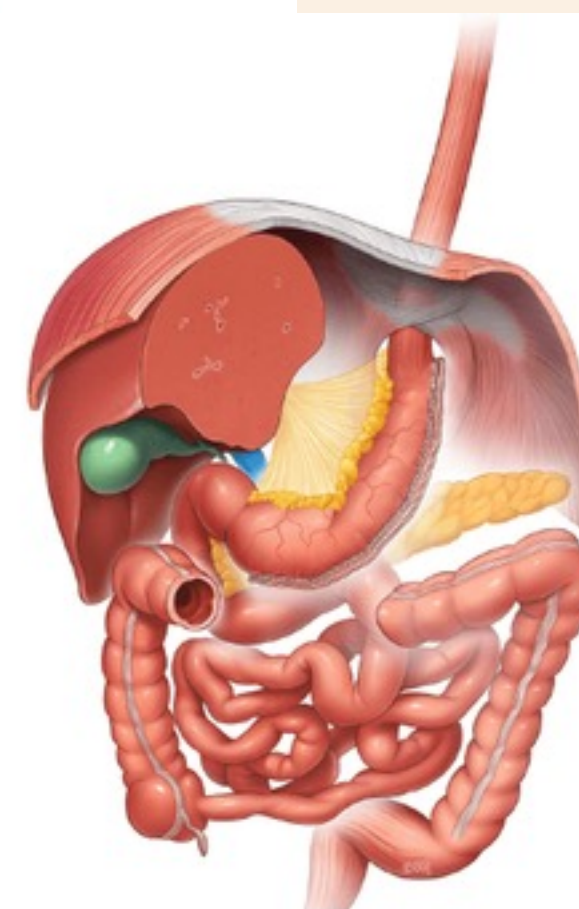


**Cirugía Bariátrica es el
tratamiento más efectivo**

Multidisciplinario



A



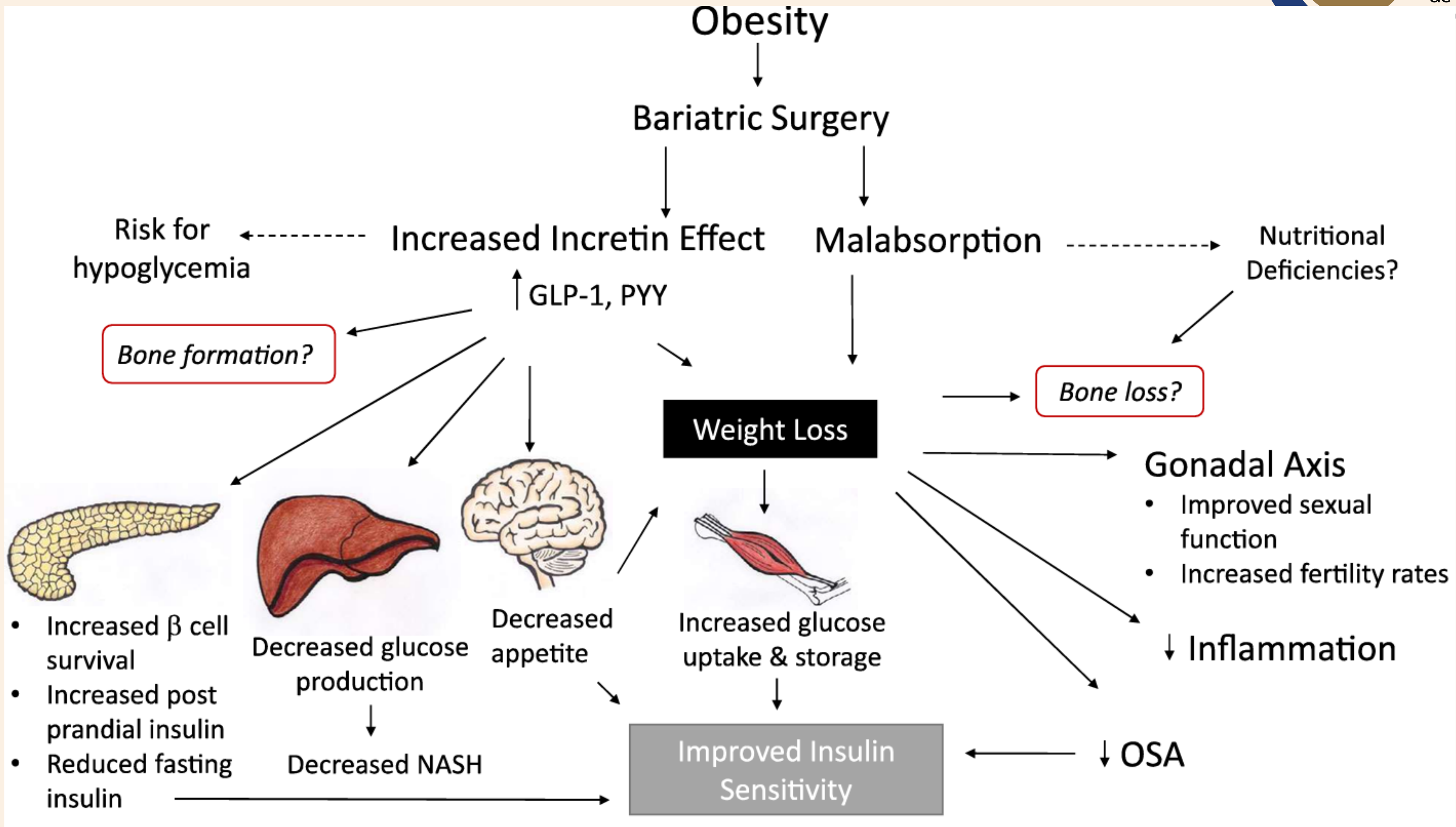
B



C



Cambios tras la Cirugía Bariátrica



- La cirugía bariátrica produce cambios en hormonas intestinales para modular el apetito y aumentar la lipólisis
- Mejora la resistencia a la insulina mediado por incretinas (análogos de GLP1 y GLP 2)

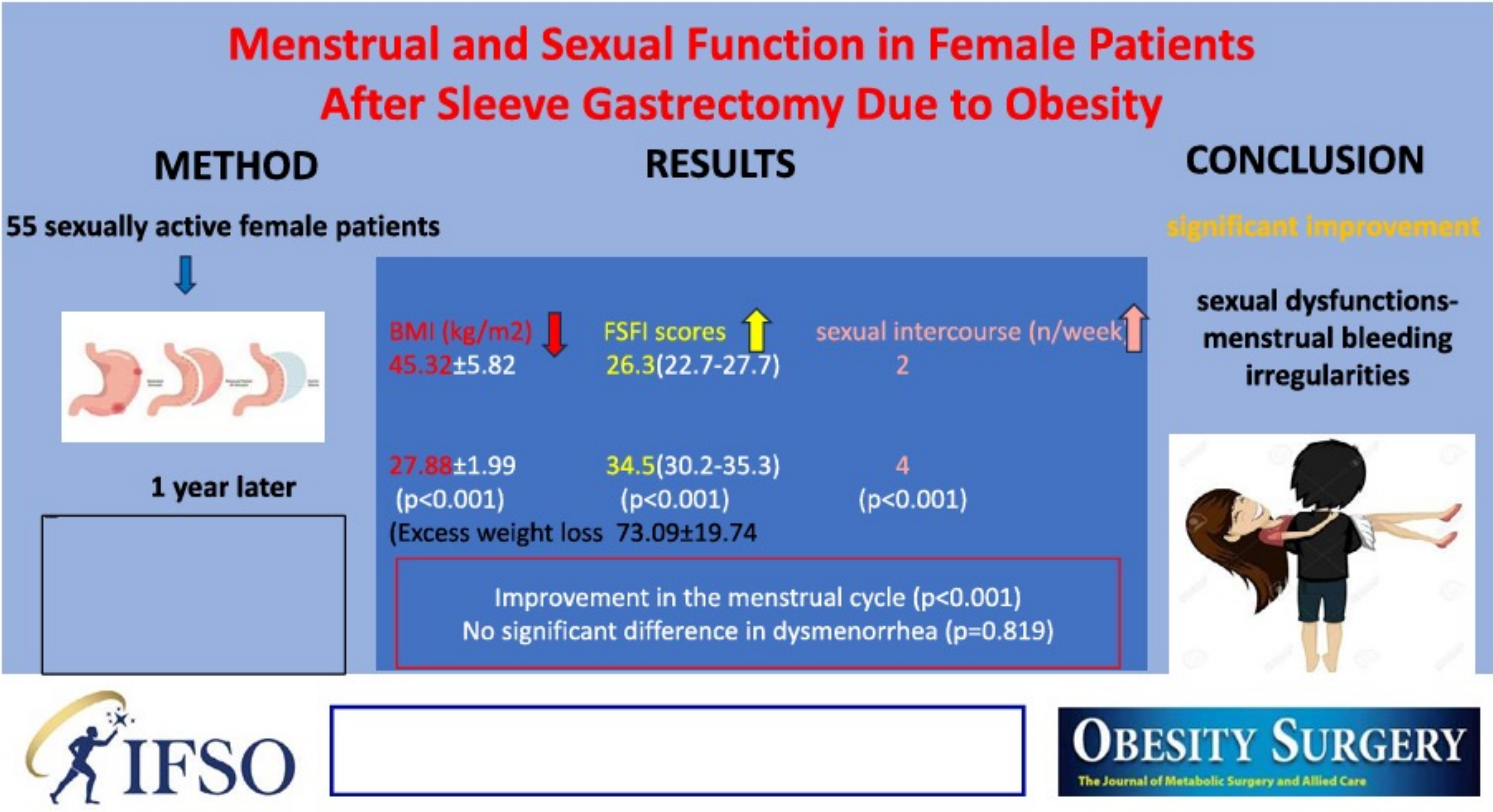
Table 1. Effects of RYGB, SG and diet-induced weight loss on incretins and hormones

	RYGB	SG	Diet-Induced Weight Loss
Ghrelin	↓	↔ ↓	↑
PYY	↑	↑	↓
GLP-1	↑	↑	↔
GIP	↑ ↔	↑ ↔	↑ ↔
CCK	↑	↑	↓
Insulin	↑	↑	↓
Leptin	↓	↓	↓
Adiponectin	↑	↑	↑
Estrogen	↓	↓	—

Levels of GLP-1 and PYY rise after both RYGB and SG and not in diet-induced weight loss. Ghrelin levels decrease markedly after SG and increase after diet-induced weight loss. There are conflicting data regarding the change of GIP after surgical and diet-induced weight loss and ghrelin levels after RYGB. While estrogen reduction is associated with surgical weight loss and exercise-induced weight loss it does not significantly change in diet-induced weight loss.

↓ Decreased, ↑ Increased, ↔ Conflicting data, — No change.

Menstrual and sexual functions in female patients after sleeve gastrectomy due to obesity: obesity and sexual function



Impact of bariatric surgery on premenopausal women's womanliness: A qualitative systematic review and meta-synthesis



- Beneficios **físicos** y **psicológicos** post cirugía bariátrica
- Preocupación especial acerca de la salud mental!
- Mayor riesgo de depresión, ansiedad y dismorfia

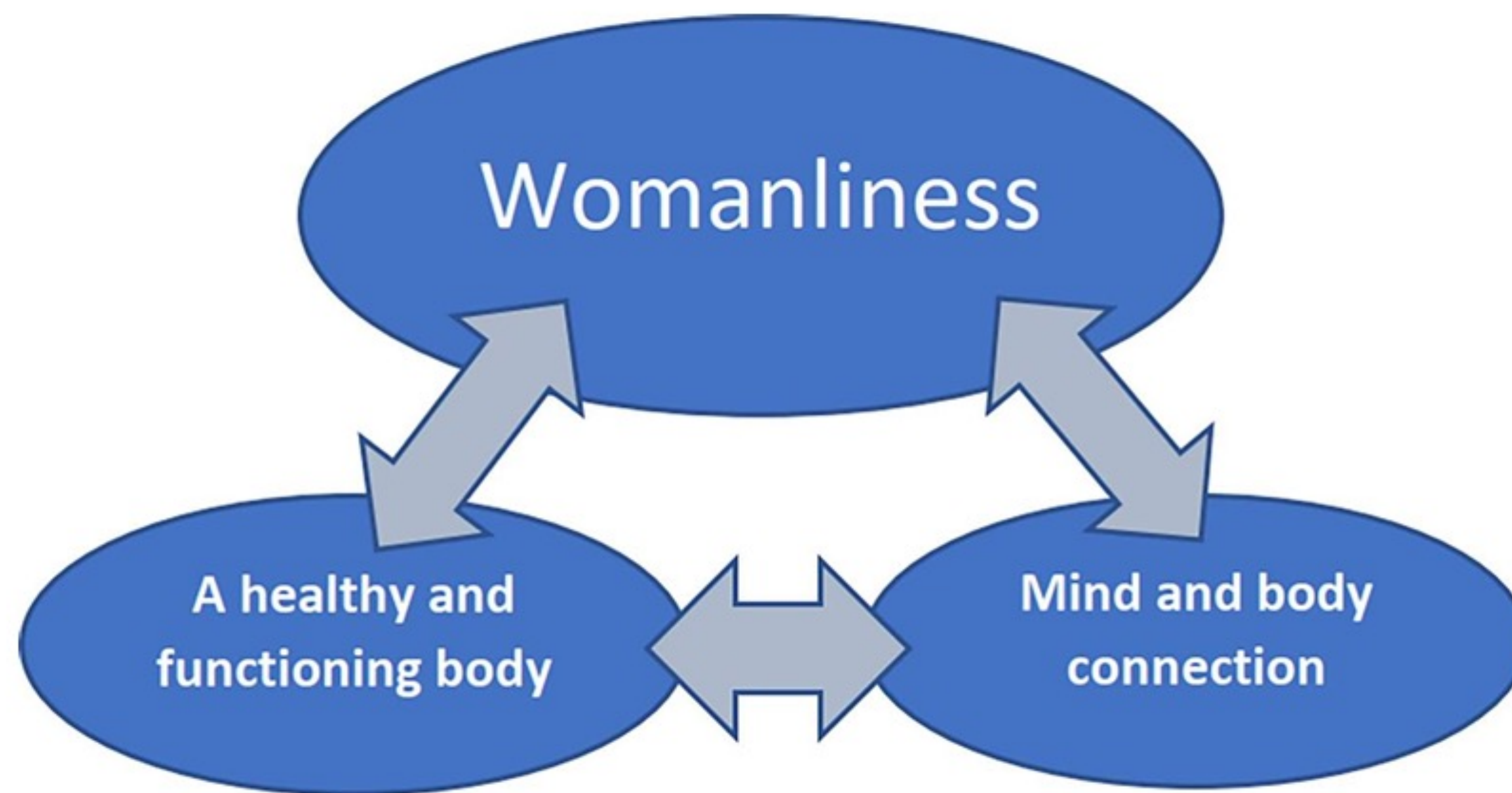


Fig 2. Visualise the fusions.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308059.g002>



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

Review

Review: Sex-Specific Aspects in the Bariatric Treatment of Severely Obese Women



Mejoría significativa en :

- Calidad de Vida y Comorbilidades (SOP)
- Función Sexual (Educación!)
- Patologías de Piso Pélvico (Incontinencia Urinaria)
- Riesgo de cáncer (mama-endometrio)
- Interacción Social
- Salud Mental

Cambios tras Cirugía Bariátrica

- Pérdida de peso significativa
- Mejora en la salud cardiovascular
- Control de la diabetes mellitus 2
- Aumento de la energía
- Mejor calidad del sueño (SAHOS)
- Reducción de la inflamación
- Disminución del riesgo de cáncer



Cambios tras Cirugía Bariátrica

Calidad de Vida-Psicológicos



- Reducción de sofocos
- Mejora en la autoestima/Calidad de Vida
- Mejora en la función sexual
- Mayor participación en actividades sociales
- Mejora en la salud mental (detección/apoyo)
- Mejor manejo del estrés
- DEBE SER APOYADO POR **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO!**



Perimenopausia UN CAMBIO DE VIDA



Habrán cambios drásticos de humores, esto se debe a la adecuación hormonal



TEN PACIENCIA

Puede tener relaciones sexuales, se recomienda usar lubricantes, ya que la vagina no segrega la misma cantidad de mucosa



VIVE NATURAL

La mejor manera de afrontar esta etapa es vivirla de la manera más natural posible

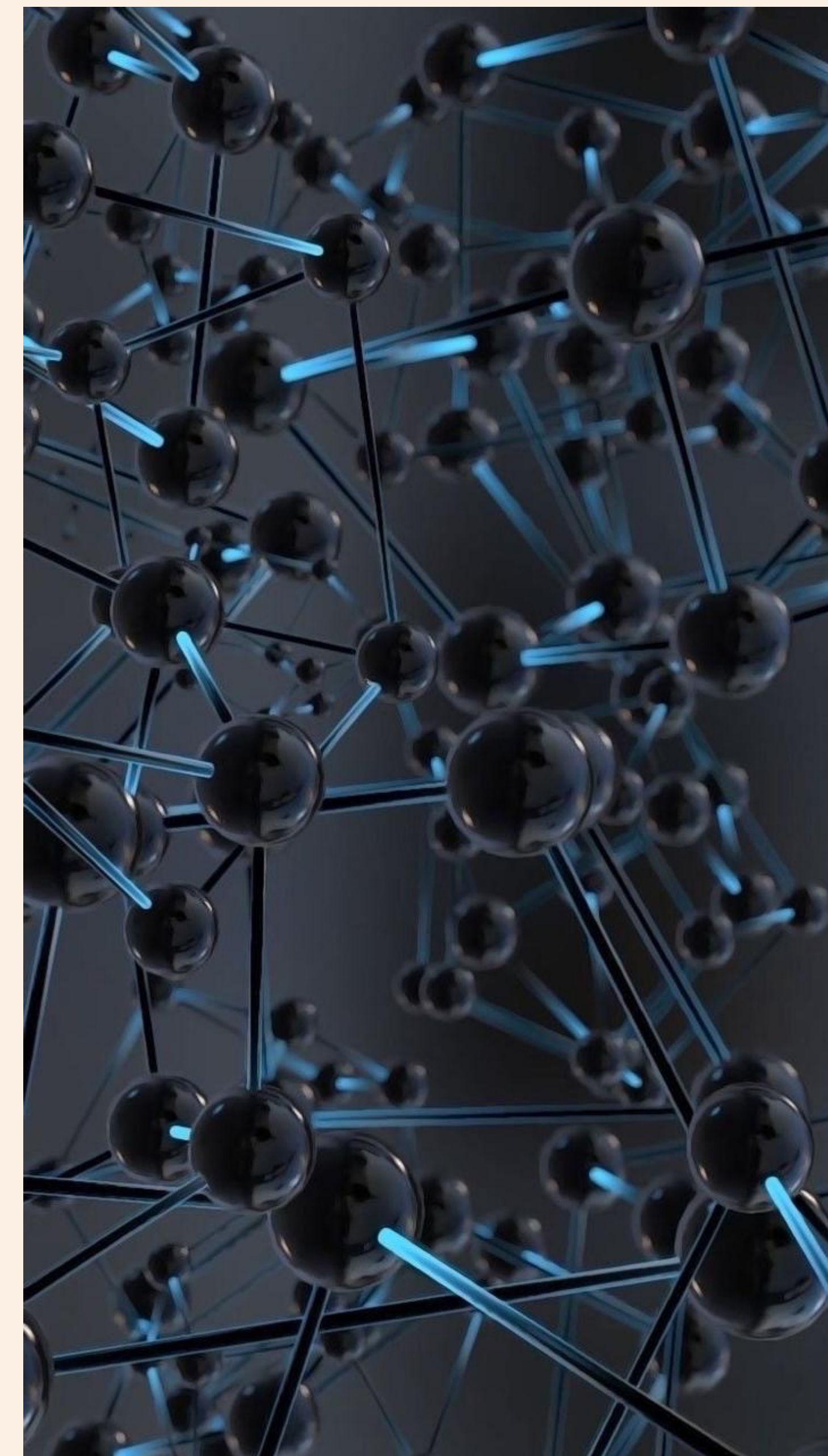
Es bueno conocer bien todo lo que ocurre durante este periodo así se podrá afrontar con naturalidad

EJERCITESE

Es necesario consultar con los especialistas y no tomarlo como si fuera una enfermedad. Pues se trata de un episodio más de la existencia femenina



Siga una dieta saludable y haga ejercicio físico para evitar la obesidad y los problemas cardíacos

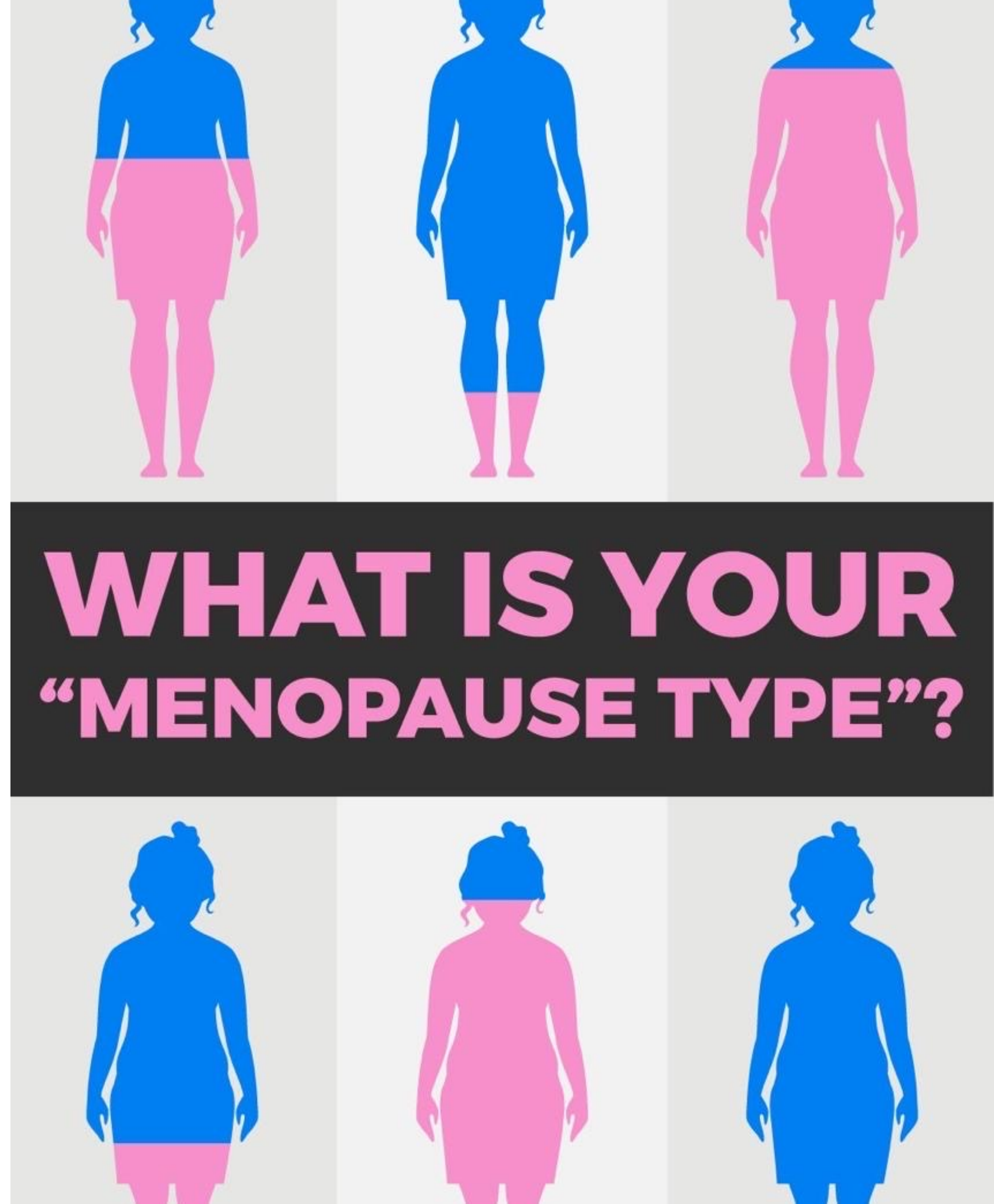


Desafíos tras Cirugía Bariátrica....

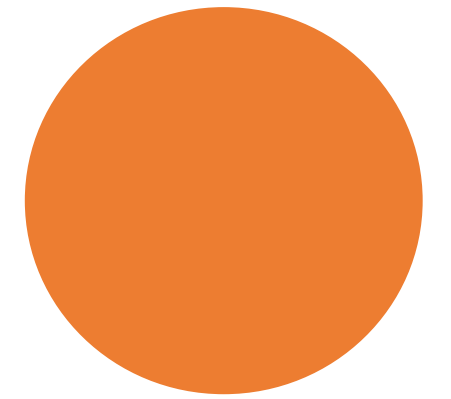
- Expectativas Irrealistas
- Cambios en la Dinámica Familiar
- Riesgo de Recaída Emocional
- Atención Psicológica Continua
- Manejo de Nuevos Comportamientos
- Impacto en la Sexualidad



SCCBM
Sociedad Chilena
de Cirugía Bariátrica
y Metabólica



- Aumento de Obesidad, Cáncer de mama, diabetes y enfermedades cardiovasculares
- La cirugía bariátrica mejora **SIGNIFICATIVAMENTE** enfermedades y calidad de vida (Ojo:Salud Mental!)
- Apoyo permanente de **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO!**



- Apoyo **Ginecológico**
Reemplazo hormonal
- Evitar Sarcopenia-Ejercicio

- Período fisiológico **NO**
PATOLOGIA

- **Seguimiento!**



• **2° JORNADA MÉDICA** •

Manejo de la mujer en perimenopausia
con obesidad/bariátrica: un territorio
poco conocido



**MÉDICOS
CLÍNICOS**

BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA BARIATRICA EN LA MUJER PERIMENOPAUSICA CON OBESIDAD

Dra. Carmen Santander Ansaldo
Cirujana Bariátrica
Clínica Redsalud Providencia



