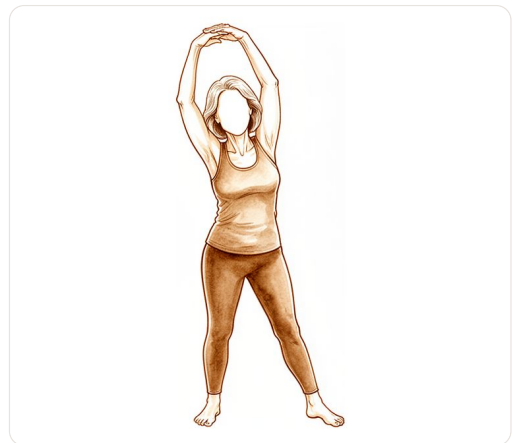


Síndrome Musculoesquelética da Menopausa

A queda do estrogênio durante a menopausa desencadeia um conjunto reconhecido de problemas articulares, tendinosos e ósseos.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você provavelmente está experimentando dor articular, ou artralgia, mais da metade das mulheres o faz por volta da menopausa. Essa dor frequentemente aumenta à medida que seu corpo transita pela menopausa. A queda nos níveis de estrogênio é um fator-chave para essa mudança. Você pode notar que seus músculos parecem mais rígidos. O estrogênio e a rigidez muscular estão negativamente relacionados, o que significa que menos estrogênio geralmente significa músculos mais tensos e menos flexíveis.

A dor pode aparecer em muitos lugares. A dor lombar é mais comum em mulheres pós-menopáusicas do que em homens da mesma idade. Isso está ligado a mudanças fisiológicas decorrentes de níveis mais baixos de hormônios sexuais. Você também pode sentir dor nos ombros. O risco de rupturas assintomáticas do manguito rotador aumenta durante esse período. Essas são rupturas que você pode não sentir até que afetem seu movimento.

As tarefas diárias podem se tornar difíceis. Alcançar as costas para fechar o sutiã pode parecer desconfortável. Enfiar a camisa pode causar desconforto no ombro ou nas costas. Você pode achar mais difícil levantar objetos ou dormir de lado. Seu médico sabe que essas mudanças são reais e comuns. Elas não são apenas imaginárias.

Seus sintomas podem piorar à noite ou após a atividade. Acordar com rigidez também é comum. Embora os níveis hormonais flutuem durante o ciclo, essas mudanças não afetam significativamente a flacidez do joelho. No entanto, elas podem influenciar a sensação de rigidez dos músculos e tendões. Essa variabilidade pode fazer com que alguns dias sejam melhores do que outros.

É importante saber que você não está sozinha nisso. A prevalência da perda muscular, ou sarcopenia, é de 31% em mulheres pós-menopáusicas. Essa perda contribui para a dor e a rigidez que você sente. Embora alguns tratamentos mostrem promessa, as evidências sobre a terapia hormonal na proteção contra a necessidade de

substituição articular são limitadas. Seu médico se concentrará no manejo dos seus sintomas específicos e na melhoria da sua qualidade de vida.

O que está realmente acontecendo

Durante a perimenopausa, o corpo passa por mudanças hormonais significativas que o tornam particularmente suscetível a dores musculoesqueléticas. Mais da metade das mulheres experimenta dor articular, ou artralgia, nesse período. Esse desconforto frequentemente aumenta à medida que você avança na transição menopáusica. O principal fator é a redução dos níveis de estrogênio. Essa queda afeta não apenas suas articulações, mas também seus músculos e ossos.

Suas articulações dependem de uma cartilagem lisa para atuar como amortecedor entre as extremidades ósseas. Níveis mais baixos de estrogênio estão associados ao desenvolvimento de osteoartrite do joelho, que é uma artrite por desgaste. Em alguns casos, isso se combina com a osteoartrite osteoporótica, na qual o osso sob a cartilagem se torna menos denso devido ao alto remodelamento. Essa mudança estrutural pode levar a rigidez e dor. A dor lombar também é mais comum em mulheres pós-menopáusicas do que em homens da mesma idade, impulsionada por essas mesmas mudanças fisiológicas nos hormônios sexuais.

Seus músculos e tendões também são afetados. A rigidez muscular tem uma relação negativa com o estrogênio, o que significa que níveis mais baixos levam a tecidos mais tensos e menos flexíveis. De fato, o estrogênio e as propriedades musculares estão estreitamente correlacionados. Essa mudança hormonal pode contribuir para a sarcopenia, uma perda de massa muscular. Em um estudo com mulheres pós-menopáusicas, a prevalência de sarcopenia foi de 31%. Além disso, os tendões do ombro, como o supraespinhal, contêm receptores para estrogênio e progesterona. Quando esses níveis hormonais caem, as fibras tendinosas podem enfraquecer. Isso aumenta o risco de lesões completas do manguito rotador de espessura total assintomáticas, onde as fibras tendinosas se separam completamente. Essas lesões são mais prevalentes no período pós-menopáusico e estão associadas a distúrbios metabólicos.

Sua articulação do ombro é cercada por uma cápsula, que é uma manga de tecido que mantém a articulação unida. Níveis mais baixos de estrogênio também podem aumentar suas chances de desenvolver capsulite adesiva, ou ombro congelado, onde essa cápsula se torna espessa e rígida. Embora a terapia de reposição hormonal possa oferecer alguma proteção contra essas condições, as evidências variam. Em última análise, a dor e a rigidez que você sente são resultados diretos da mudança no cenário hormonal do seu corpo afetando os tecidos que suportam seu movimento.

O que podemos fazer a respeito

A dor musculoesquelética é particularmente prevalente durante a transição perimenopáusica. A artralgia afeta mais da metade das mulheres por volta da menopausa. Esse aumento está associado à redução dos níveis de estrogênio. Você pode começar com autocuidado e fisioterapia. O exercício leve ajuda a manter a mobilidade e a força. Para a dor nas articulações do polegar, a combinação de exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva com treinamento de força funciona melhor do que o treinamento de força isolado. Essa

abordagem reduz a incapacidade e melhora o movimento. Se você tem síndrome da dor trocanteriana maior e índice de massa corporal inferior a 25, a combinação de terapia hormonal com qualquer exercício e educação é superior ao placebo. Dê tempo a essas medidas conservadoras para surtir efeito. A consistência é fundamental para ver resultados no seu conforto diário.

As opções médicas incluem medicamentos para a dor e anti-inflamatórios. A terapia hormonal é outra via, mas apresenta desvantagens. O estrogênio e os moduladores seletivos dos receptores de estrogênio podem ajudar pacientes pós-menopáusicas com osteoartrite em estágio inicial ou osteoartrite osteoporótica. No entanto, o uso prolongado de terapia hormonal menopáusicas sistêmica, particularmente a terapia apenas com estrogênio, está associado a um maior risco de dor lombar crônica. O estrogênio não antagonizado mostra uma tendência protetora para o desenvolvimento de osteoartrite radiológica de joelho. Contudo, há evidências limitadas para um efeito protetor do uso de estrogênio não antagonizado na incidência de artroplastia de quadril ou de outras articulações. A suplementação com estradiol pode levar a melhores resultados após a reparação do manguito rotador, embora as diferenças nas pontuações de dor e função não tenham atingido o limiar clinicamente importante mínimo. Discuta esses benefícios e riscos com seu médico para encontrar o equilíbrio certo para você.

Se os sintomas permanecerem graves apesar dessas medidas, procure orientação especializada. Seu médico pode encaminhar você para uma avaliação mais aprofundada. A imagem pode verificar problemas como lesões completas do manguito rotador assintomáticas, que são mais comuns no período pós-menopáusicas. Para algumas condições específicas, um procedimento pode ocasionalmente ser considerado se o tratamento conservador falhar. Essa decisão depende do seu perfil de saúde individual e da gravidade da sua dor. Seu médico irá guiá-lo nas próximas etapas com base no que funciona melhor para o seu corpo e seu estilo de vida.

O que esperar

A dor musculoesquelética é comum durante a transição perimenopáusicas. Mais da metade das mulheres experimenta dor articular (artromialgia) por volta da menopausa. Esse número aumenta à medida que seus níveis de estrogênio diminuem. Você pode notar que a dor lombar baixa é mais prevalente em mulheres pós-menopáusicas do que em homens da mesma idade. Isso está ligado aos níveis mais baixos de hormônios sexuais após a menopausa.

Sua perspectiva depende de como você gerencia essas mudanças. Para algumas condições, como a osteoartrite no estágio inicial, o estrogênio ou medicamentos específicos moduladores de estrogênio podem ser favoráveis. Esses tratamentos podem ajudar se você tiver densidade óssea reduzida. No entanto, o uso prolongado de terapia hormonal sistêmica, particularmente a terapia apenas com estrogênio, está associado a um maior risco de dor lombar baixa crônica. Há evidências limitadas de que o estrogênio sem oposição previna a necessidade de substituição do quadril ou de outras articulações. Ele mostra uma tendência protetora para a osteoartrite do joelho nos raios X.

Se você tiver rupturas do manguito rotador, elas são mais comuns no período pós-menopáusicas e estão ligadas a distúrbios metabólicos. A suplementação com estradiol pode levar a melhores resultados após o reparo do manguito rotador, embora a diferença nas pontuações de dor possa não parecer significativa para você. Para a

osteoartrite do polegar, a combinação de exercícios específicos de alongamento com treinamento de força é mais eficaz do que o treinamento de força isolado. Isso reduz a incapacidade e melhora a mobilidade.

Se você tem síndrome da dor trocantérica e peso saudável (IMC <25), a combinação de terapia hormonal com exercício e educação funciona melhor do que o placebo. Sem tratamento, sintomas como sarcopenia (perda muscular) afetam 31% das mulheres pós-menopáusicas que vivem na comunidade. Isso pode impactar sua atividade física.

No geral, seu médico adaptará um plano aos seus sintomas específicos. Algumas dores podem diminuir com terapia direcionada. Outros sintomas, como a dor lombar baixa crônica causada pelo uso prolongado de hormônios, podem persistir. Seja honesto sobre seus níveis de dor. Expectativas realistas ajudam você a gerenciar a transição. Seu corpo está mudando, mas você tem opções para permanecer ativo e confortável.

Quando procurar um profissional

A perimenopausa é um período durante o qual as mulheres estão particularmente predispostas a desenvolver dor musculoesquelética. A artralgia é experimentada por mais da metade das mulheres por volta da menopausa. A prevalência de artralgia parece aumentar durante a transição menopáusica. A dor lombar é mais prevalente em mulheres pós-menopáusicas do que em homens da mesma faixa etária. Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso, fraqueza ou instabilidade, bloqueio ou sensação de cedência, sintomas que interfiram com o sono ou com o trabalho, ou piora súbita. O uso prolongado de terapia hormonal sistêmica para a menopausa está associado a um maior risco de dor lombar crônica. A suplementação com estradiol foi associada a melhores resultados em mulheres pós-menopáusicas submetidas a reparação do manguito rotador.