

Tratamiento hormonal en la menopausia

Dr. Eduardo Storch

Ex Profesor Agregado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. UDELAR. Montevideo, Uruguay.
 Experto en Menopausia de la Federación Latino Americana de Soc. de Climaterio y Menopausia (FLASCYIM)
 Ex Presidente de la Sociedad Uruguaya de Endocrinología Ginecológica y Menopausia (SUEGYM)
 Ex Representante en la International Menopause Society y la North American Menopause Society



Resumen: *En años recientes se ha desarrollado una importante controversia sobre la conveniencia y los riesgos asociados con el Tratamiento Hormonal en la Menopausia. Las nuevas evidencias aportadas obligan a revisar las conductas previamente aceptadas especialmente en relación a la seguridad y a la prevención de enfermedades.*

El presente artículo resume las recomendaciones actuales de la International Menopause Society.

Palabras clave: Menopausia, consenso internacional, terapia hormonal en la menopausia.

Abstract: *In recent years it has developed considerable controversy about the appropriateness and risks associated with Hormone Therapy at Menopause (THM). The new evidence provided force us to review previously accepted behavior especially in relation to security and disease prevention.*

This article summarizes the current recommendations of the International Menopause Society.

Keywords: Menopause, international consensus, menopausal hormone therapy.

Introducción

Durante los pasados 10 años hubo mucha confusión en relación al Tratamiento Hormonal en la Menopausia (THM).

Las nuevas evidencias aportadas hace más de una década desafiaron las conductas previamente aceptadas especialmente en relación a la seguridad y a la prevención de enfermedades.

Ello condujo a que en muchos casos se le negara innecesariamente el uso del THM a muchas mujeres.

A lo largo de ese tiempo, las más importantes sociedades de menopausia han revisado, publicando y actualizado regularmente las guías de tratamiento.

Inicialmente hubo diferencias significativas entre las guías publicadas lo cual aumentó

E-mail: eduardo.storch@gmail.com

la confusión, pero en las últimas revisiones esas diferencias han disminuido marcadamente.

En vista de ello, en noviembre de 2012, *la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS)* tomó la iniciativa de organizar una mesa redonda, entre los representantes de las principales sociedades regionales de menopausia para elaborar un consenso sobre las recomendaciones básicas relativas al THM.

El objetivo fue elaborar un documento breve solamente con los puntos de consenso.

En vista de las variaciones de la forma en que se presentan las enfermedades, así como de las restricciones regulatorias, a nivel internacional, estas recomendaciones básicas no sustituyen a las recomendaciones más detalladas elaboradas por las sociedades nacionales y regionales.

El presente artículo procura enfatizar la importancia del consenso internacional sobre el THM y está dirigido a capacitar tanto a los profesionales de la salud como a las mujeres sobre el uso adecuado del THM.

Es de destacar que la Declaración de Consenso de la IMS está respaldada por:

- The American Society for Reproductive Medicine,
- The Asia Pacific Menopause Federation,
- The Endocrine Society,
- The European Menopause and Andropause Society,
- The International Menopause Society,
- The International Osteoporosis Foundation and The North American Menopause Society.

Conclusiones del Consenso de la IMS

THM y síntomas vasomotores

- El THM es el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores asociados a la menopausia a cualquier edad, *pero los beneficios son mayores que los riesgos en las mujeres sintomáticas antes de los 60 años de edad, o hasta 10 años luego de la menopausia.*

THM y prevención de Osteoporosis

- El THM es efectivo y apropiado para la prevención de la fracturas osteoporóticas en las mujeres con riesgo, *antes de los 60 años de edad o hasta 10 años luego de la menopausia.*

THM y enfermedad coronaria

- Los estudios aleatorios, los datos observacionales, así como los metanálisis, aportan evidencia que el THM, a dosis estándar de **estrógenos solos**, puede disminuir la enfermedad coronaria y reduce la mortalidad general en mujeres menores de 60 años de edad y hasta los 10 años de la menopausia.
- Los datos sobre el THM con **estrógenos y progestágenos** en dicha población, muestran una tendencia de mortalidad similar, pero en la mayoría de los estudios aleatorios no se ha encontrado un

Dése a sí misma una posibilidad de pelear

Prevenga el cáncer adoptando un estilo de vida saludable.

Luego de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer; siendo proactiva en el manejo de un estilo de vida saludable, se reducirá significativamente su riesgo.

Por más información visite www.imsociety.org

International Menopause Society
promoting education and research on all aspects of adult women's health
www.imsociety.org

International Menopause Society, PO Box 98, Camborne, Cornwall, TR14 4BQ, UK.
Tel: +44 1209 711 054 Fax: +44 1209 610 530 Email: leetomkinsims@btinternet.com

incremento o un descenso significativo en la enfermedad coronaria.

THM y sequedad vaginal

- El tratamiento **local** con dosis bajas de estrógeno se prefiere para las mujeres cuyos síntomas se limitan a sequedad vaginal o molestias durante las relaciones sexuales.

THM con útero intacto e histerectomizadas

- En mujeres histerectomizadas es apropiado el uso de estrógenos como único agente, pero en aquellas con útero intacto requieren asociarle un progestágeno.

THM, factores de riesgo y efectos adversos

- La opción del THM es una decisión individual en términos de calidad de vida y prioridades de salud, así como de los **factores de riesgo** personales tales como la edad, tiempo desde la menopausia, el riesgo de tromboembolismo venoso, accidente vascular encefálico, enfermedad isquémica cardíaca y cáncer de mama.
- El riesgo de **tromboembolismo venoso** y de **accidente cerebro vascular isquémico** aumentan con el THM oral, pero el riesgo absoluto es raro por debajo de los 60 años. Los estudios observacionales señalan un riesgo menor con el tratamiento transdérmico.
- El riesgo de **cáncer de mama** asociado al THM en mujeres mayores de 50 años es un tema complejo. El aumento del riesgo del cáncer de mama está asociado primariamente con el agregado de progestágenos al tratamiento estrogénico, así como

al tiempo de uso. El riesgo de cáncer de mama atribuible al THM es pequeño y disminuye al suprimirlo.

Dosis y duración de la THM

- La dosis y la duración del THM debe ser acorde a los objetivos del tratamiento, de su seguridad, e individualizada para cada paciente.
- En las mujeres con insuficiencia ovárica prematura, el THM sistémico está recomendado hasta por lo menos el promedio de edad de la menopausia natural.
- No se recomienda el tratamiento personalizado con hormonas bioidénticas.
- Los datos actuales disponibles sobre la seguridad del THM no apoyan dicho tratamiento en pacientes que han tenido un cáncer de mama

Estas recomendaciones básicas serán revisadas en el futuro frente a nuevas evidencias disponibles.

Bibliografía consultada

- T. J. de Villiers, M. L. S. Gass, C. J. Haines, J. E. Hall, R. A. Lobo, D. D. Pierroz and M. Rees. *Climacteric* 2013; 16:203–204
- <http://www.imsociety.org>