

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen
Volume **2**

Número
Number **2**

Abril-Junio
April-June **2004**

Artículo:

El lugar de la terapia de reemplazo hormonal para la mujer menopáusica en la actualidad

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com



El lugar de la terapia de reemplazo hormonal para la mujer menopáusica en la actualidad

Arturo Zárate,* Renata Saucedo,* Marcelino Hernández*

El año 2002 se considera la frontera que separa un primer periodo de gran popularidad de la terapia de reemplazo hormonal del siguiente periodo que es el que ahora transcurre y que se caracteriza por una incertidumbre relacionada con los riesgos del uso de estrógenos y progestinas en la postmenopausia.

El informe que ahora se conoce ampliamente con las siglas en inglés: WHI (Women's Health Initiative) ha sido el causante de tal incertidumbre, discusión y medidas de alerta para el uso de la terapia hormonal de reemplazo.¹ En esencia los resultados de esta investigación, mostrados a su vez en forma fragmentada, en varias publicaciones, mostraban que las mujeres que recibían la combinación de un estrógeno (estrógenos combinados) y una progestina (medroxiprogesterona) y que aún conservaban su útero, mostraban un mayor riesgo relativo a enfermedad cardiovascular isquémica, accidente vascular cerebral, tromboembolia y particularmente (lo más alarmante para el público) cáncer mamario. Por otra parte se comprobaba un efecto protector sobre fractura ósea y cáncer de colon.

La incertidumbre alcanzó por igual a las mujeres postmenopáusicas que a la comunidad médica; por tal motivo múltiples asociaciones científicas procuraron establecer el mejor criterio posible para el uso de la combinación estrógeno-progestina. Las conclusiones específicas se pueden resumir en los siguientes puntos: 1) el reemplazo no está indicado para la prevención de trastornos cardiovasculares isquémicos, 2) existe un riesgo relativo mínimo de cáncer de mama, 3) puede usarse para el tratamiento del síndrome climatérico, 4) se debe recurrir a la dosis míni-

ma de estrógenos y por un tiempo corto, 5) para la prevención de osteoporosis es preferible recurrir a otros métodos.

Recientemente, en los últimos días de febrero de 2004 se hicieron públicos los resultados del otro componente del WHI, que comprende 11,000 mujeres entre 50 y 79 años de edad quienes previamente habían sido sometidas a histerectomía. Un grupo de estas mujeres había estado recibiendo durante 7 años sólo estrógenos conjugados y el otro grupo recibió un placebo. En resumen los resultados mostraron que: 1) la administración sólo de estrógenos no protege y no provoca cardiomiopatía isquémica, 2) se encontró un riesgo mayor de accidente vascular cerebral y tromboembolia en las mujeres mayores de 65 años recibiendo el estrógeno, 3) sorpresivamente el riesgo de cáncer de seno fue menor en el grupo tratado aunque no alcanzó significancia estadística, y 4) se observó una disminución en el riesgo de fractura ósea. Se puede mencionar que en las mujeres recibiendo el estrógeno conjugado se encontraron 8 casos adicionales de accidente vascular cerebral, por año, por 10,000 mujeres, lo cual es semejante a lo observado previamente en el grupo de mujeres con la combinación estrógeno-progestina; predominando el número en las mujeres mayores de 65 años. Se encontraron 7 casos menos de cáncer de seno en el grupo de mujeres con estrógenos, pero no hubo diferencia en cuanto a cáncer de colon. Por otra parte la mortalidad fue semejante en los dos grupos. Con base en que no se encontró un beneficio relacionado con la prevención de isquemia cardiaca y por otra parte un mayor riesgo de tromboembolia cerebral se decidió dar por terminado el estudio un año antes de lo previsto, pero las mujeres se mantendrán en observación hasta el año 2007.²

Una conclusión generalizada es que la terapia constituida sólo con estrógenos no está indicada para prevenir enfermedades a largo plazo y por lo tanto queda limitada al síndrome climatérico (bochornos, resequedad vaginal y dispareunia, insomnio) que acompaña el periodo inicial de la menopausia. La prevención de trastornos cardiovasculares, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer, entre otros problemas puede basarse en otros recursos.

* Unidad de Investigación de Endocrinología del Instituto Mexicano del Seguro Social, México DF, México
Hospital Ángeles México

Correspondencia:
Dr. A. Zárate, Hospital de México, Agrarismo 208-601, México DF 11800, México. Tel. y Fax. (52) 55603744.
E-mail: zarate@att.net.mx

Aceptado: 29-04-2004.

En síntesis la decisión en cuanto al uso de la terapia de reemplazo es consecuencia de la valoración individual y la discusión entre el médico y la persona acerca de los riesgos y beneficios. La terapia está indicada para aliviar los síntomas derivados del hipoestrogenismo, pero no se debe considerar como “tratamiento de la menopausia” es decir no es un elixir anti(en)vejecimiento.

Se espera que en los próximos meses se den a conocer todos los datos del estudio WHI, pero ya se ha iniciado un nuevo estudio en mujeres jóvenes al inicio de la menopausia relacionado con el efecto de los estrógenos sobre la pared arterial en cuanto a la conservación de la normalidad del endotelio. De esta manera se espera conocer si existe “una ventana” para el efecto favorable de los estrógenos sobre el endotelio. Por otra parte se irán conociendo los resultados de diversos estudios en que se utiliza el reemplazo hormonal administrado por diferentes vías y variedades estrogénicas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores reconocen el apoyo otorgado por el Fondo de Fomento para la Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social y por parte del Sistema Nacional de Investigadores.

REFERENCIAS

1. Writing Group for Women´s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen and progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women´s health initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288: 321-33.
2. The Women´s Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in healthy postmenopausal women with hysterectomy: the Women´s Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291: 1701.

