

# LA TERAPIA HORMONAL, EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA DECLARACION DE LA INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY



Dr. Alvaro Monterrosa Castro

Profesor Titular

Facultad de Medicina, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Cartagena, Colombia

Presidente

Asociación Colombiana de Menopausia

[fertilizar@enred.com](mailto:fertilizar@enred.com)

La Revista Climateric (2004;7:8-11), publica la Declaración del Comité Ejecutivo de la Sociedad Internacional de Menopausia, que de forma muy clara y explícita señala que unos son los estudios realizados en pacientes en perimenopausia (transición menopáusica) y otros los realizados en mujeres posmenopáusicas. Estudios preclínicos, experimentales y observacionales como el Nurses Health Study son las pruebas realizadas en mujeres en edad de perimenopausia, y no existen grandes ensayos clínicos aleatorizados realizados en mujeres que atraviesan este período de transición. Por otro lado, sí existen grandes ensayos clínicos aleatorizados realizados en mujeres en postmenopausia, con edades promedio de 63. 3 años como en la rama del WHI que involucró Estrógenos Equinos Conjugados 0.625 mg + Acetato de Medroxiprogesterona 2.5 mg, con 67 años de edad promedio como en el estudio HERS y los 65 años de edad promedio en el estudio ERA. Personalmente opino que en definitiva, las diferencias de edades específicas van a conllevar cambios en numerosos aspectos biológicos; por tanto, los resultados obtenidos a una edad determinada del climaterio no debiesen aplicarse a otras edades. Al momento de considerar las cifras, también deben tenerse presentes factores, o influjos genéticos, nutricionales, ambientales y culturales; en concordancia, la International Menopause Society señala a la letra, que la evidencia de los estudios poblacionales no puede generalizarse directamente a pacientes individuales.

Los ensayos clínicos aleatorizados ya señalados, que fueron realizados en mujeres en pos menopausia con más de 10 años después de su última menstrua-

ción, señalaron un incremento en el riesgo cardiovascular, en contravía a lo que habían señalado los estudios observacionales realizados a mujeres en transición menopáusica. Por ser considerados los ensayos clínicos con mayor validez científica que los estudios observacionales, los datos obtenidos en mujeres mayores fueron extrapolados a las menores de 50-55 años, sentenciándose un cambio en una conducta clínica. Dicho proceder puede ser desafortunado, sentencia el Comité Ejecutivo de la Internacional Menopause Society, que en ausencia de información nueva y relevante sobre mujeres en transición menopáusica tratadas con Terapia Hormonal, debiera continuarse la práctica global de indicarla para el alivio de síntomas relacionados con la menopausia, para las alteraciones urogenitales que guardan relación con la disminución estrogénica, para prevenir la reducción de la masa ósea y el riesgo subsiguiente de fracturas así como para evitar las atrofas del tejido conectivo y de los epitelios. Con ello, ratifican que la Terapia Hormonal sigue siendo válida para la mujer en climaterio. Como aporte novedoso señalan, en contraposición a posiciones que han sido adoptadas post-WHI, que debe seguirse considerando en la perimenopausia la posibilidad de beneficios clínicos en cuanto a prevención de enfermedad cardiovascular y protección del sistema nervioso central, amparados en los resultados de los estudios observacionales realizados. Afirmen categóricamente que la prevención de la enfermedad cardiovascular y la protección del sistema nervioso central parecen posibles, pero no están confirmados aún. Se comprometen en apoyar decididamente y estimular las investigaciones con

respecto al efecto de las hormonas en el sistema vascular así como en otros tejidos de la economía, como el sistema músculo esquelético y nervioso, sin dejar de lado el posible papel de las hormonas y otros compuestos que tienen acción similar en el desarrollo del cáncer o en su prevención.

En la Declaración se enfatiza y se refrenda la conducta asumida a partir de estudios observacionales, que señala que las mujeres sometidas previamente a histerectomía deben recibir sólo estrógenos. Aquellas con útero intacto deben recibir Terapia Hormonal combinada de estrógeno más progesterona/gestágeno, asociando éste último, con el fin único y específico de generar protección endometrial. El Comité Ejecutivo considera que la ruta intrauterina del gestágeno puede ser ventajoso, que nuevas combinaciones, nuevas moléculas mucho más neutras, nuevas dosis, nuevas rutas e incluso la vía transdérmica y su importante evasión del efecto del primer paso hepático pueden en gran medida ser beneficiosas; por lo tanto, deben permanecer abiertos los campos para el estudio y la investigación.

La mujer en climaterio y menopausia debe recibir atención integral en salud, que ofrezca la terapia hormonal bajo un contexto de individualidad, sin que existan razones o limitaciones obligatorias. No comparten los miembros del Comité Ejecutivo de la Internacional Menopause Society el concepto generado en los dos últimos años, de un período máximo de administración de cinco años. Recuerdan que estudios observacionales válidos señalan la pérdida de la protección cardiovascular al finalizarse la terapia e incluso recuerdan que suspender la terapia suele ser dañina para la salud de la mujer. En confrontación con el tiempo estimado de uso sugerido post-WHI / HERS, señalan que la decisión apropiada no es el número de años; la decisión correcta se toma mediante el permanente diálogo con la paciente generado dentro del acto médico; pero ésta paciente debe estar correctamente informada sobre el verdadero impacto y la real dimensión de los estudios e investigaciones. La suspensión del uso de la Terapia Hormonal debe estar considerada dentro del análisis anual del balance del estado de salud, que toma en consideración todos los factores de riesgos y todos los beneficios ofrecidos, debiéndose tomar incluso en consideración a todos los efectos secundarios, en un

universo donde la valoración médica en lo general y ginecológica en lo particular, así como la mamografía, marquen el sendero a continuar.



Se descalifica al estudio WHI como estudio de prevención primaria cardiovascular, por la cantidad elevada de pacientes afectadas de diversas patologías cardiovasculares. No existe evidencia que la administración de Terapia Hormonal pueda llegar a ser benéfica para las enfermedades cardiovasculares ya existentes, que presenten las mujeres en postmenopausia; pero el inicio de su administración durante la perimenopausia puede ofrecer protección contra las complicaciones cardiovasculares que pueden aparecer en edades mayores. Ello se fundamenta en estudios observacionales y hasta ahora ningún ensayo clínico ha tocado el tema adecuadamente. Ello concuerda con la apreciación personal, que el punto final de la Terapia Hormonal no está señalado y de seguro que la Declaración de la Internacional Menopause Society generará nuevas controversias.

La vigilancia y la prevención de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de mama, genital y de otros sistemas, la osteoporosis y las enfermedades metabólicas no deben estar circunscritas al período de uso de la Terapia Hormonal; deben ser una acción a ejercer sobre todas las mujeres que han pasado a la etapa siguiente de la vida reproductiva. La Terapia Hormonal no es la única estrategia para la menopausia, siendo importantes la nutrición, el ejercicio y aspectos relacionados con los hábitos y los estilos de vida. El climaterio es una etapa que se puede hacer rica en vivencias y experiencias, si la mujer adquiere conocimiento y dominio de los cambios que experimenta así como si conoce las ventajas que ofrece la Terapia Hormonal adecuadamente suministrada. Hacer que nuestras mujeres hagan suyas dichas apreciaciones, es labor prioritaria de la Asociación Colombiana de Menopausia.

Febrero-2004

**Wyeth**

Consulte a su  
médico