Autor:
Martín Bermúdez Quintana
Residente de 4º año de Obstetricia y Ginecología
Complejo Hospitalario de Jaén

Recomendaciones actuales sobre el uso de la terapia hormonal sustitutiva para la prevención de las enfermedades crónicas

Este artículo, publicado en la revista JAMA, viene a actualizar la recomendación que la USPSTF (Servicios Preventivos de los EEUU) ya había presentado en 2012. Para ello, se han evaluado publicaciones recientes, utilizando niveles de evidencia para identificar la fuerza de las recomendaciones.

La ***terapia hormonal sustitutiva*** (THS) es la prescripción que tiene por objeto restablecer el ambiente hormonal que ha descendido con la finalidad de disminuir o prevenir las consecuencias de la deficiencia estrogénica. Sabemos que existe una clara relación entre la dosis de estrógenos y efectos secundarios, por lo que la tendencia es analizar la eficacia, tolerabilidad y efectos adversos de dosis bajas y ultrabajas de estrógenos (0'5 mg de estradiol). Además, este último tipo de dosis ha demostrado tener similares beneficios que las dosis habituales.

Por todo ello, ante la indicación de uso de THS, es recomendable utilizar la mínima dosis eficaz, que deberá individualizarse en función de la respuesta y control de los síntomas de cada paciente.

En general, se acepta que la hormona que produce la remisión de los síntomas es el estrógeno. Sin embargo, dado el riesgo potencial de hiperplasia y adenocarcinoma endometrial si se administra prolongadamente terapia estrogénica en mujeres no histerectomizadas es obligatorio emplear combinaciones de estrógenos – gestágenos.

La pauta de THS debe indicarse en mujeres por debajo de los 60 años y que no hayan transcurrido más de 10 años desde la menopausia. La relación riesgo – beneficio para THS es favorable cerca de la menopausia, pero disminuye con la edad y con el tiempo desde la menopausia en mujeres no tratadas previamente. Respecto a la duración de la THS, para las mujeres postmenopáusicas con síntomas vasomotores moderados a severos, se sugiere una terapia estrogénica a corto plazo, que se considera en general no más de cinco años. Se recomienda reevaluar anualmente la indicación apropiada, la dosis y el tiempo de THS.

INDICACIONES ACTUALES DE LA TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA

La Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) aprueba que:

- La THS debería formar parte de una estrategia general que incluya recomendaciones en el estilo de vida.
- Los riesgo y beneficios difieren en las mujeres que están cerca de la menopausia respecto de las más mayores.
- El tratamiento debe individualizarse.
- Las mujeres que experimentan la menopausia antes de los 45 años, y sobre todo antes de los 40, deberían recibir THS por lo menos hasta la edad de la menopausia natural.
- La THS no debería ser recomendada sin una clara indicación.

Según la NAMS, los beneficios claros de la THS son:

- Generales (s. vasomotor, s. urogenital, calidad de vida).
- Previene la pérdida ósea y las fracturas.

BALANCE DEL RIESGO / BENEFICIO.

Los investigadores del estudio WHI encontraron que la terapia con estrógenos más gestágenos aumentó la incidencia de cáncer de mama invasivo en un grado mayor que el placebo. Hay que tener muy presente que la edad media de las pacientes participantes en el estudio era de 63 años.

En estudios posteriores que analizaron lo ocurrido con las mujeres a las que retiraron su THS después de suspenderse el estudio WHI, se puede determinar que el uso de estrógenos sin oposición gestagénica se acompaña de un menor riesgo de cánceres de mama a cualquier edad, y su protección se mantiene años después de haberlos retirado. Si se administra a mujeres menores de 60 años, los datos son mucho más favorables y se observa también una reducción del riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

El grado de asociación entre cáncer de mama y THS sigue siendo controvertido. Aún así, hay que tener presente que el posible aumento del riesgo de cáncer de mama asociado a ciertas pautas de combinación estrógeno – gestágeno es bajo, siendo de:

- Un riesgo relativo = 1’26.
- Una incidencia < 1.0 cada 1000 mujeres por año de uso.
- 4 casos de cáncer de mama por cada 1000 mujeres que recibieran THS durante 5 años.

De cualquier manera, hay que tener presente que dicho riesgo es menor que el riesgo aumentado asociado a factores habituales del estilo de vida, como obesidad y consumo de alcohol.

Los estudios han demostrado efectos diferenciales de los estrógenos sobre el sistema vascular de individuos sanos en comparación con aquellos con aterosclerosis existente. Mientras que la THS no ha mostrado efectos protectores en la presencia de la enfermedad

aterosclerótica establecida, puede tener efectos beneficiosos o neutros sobre las arterias sanas o aterosclerosis temprana.

CONCLUSIONES.

La THS está indicada para aliviar los síntomas vasomotores asociados a la menopausia en aquellas mujeres en las que dichos síntomas les impidan o dificulten realizar sus actividades diarias.
En mujeres sin sintomatología, no está justificado en ningún caso, pues la relación riesgo-beneficio parece menos favorable debido a los mayores riesgos de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso y demencia.

Referencias:

- Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions in Postmenopausal Women. US Preventive Services Task Force. JAMA.2017;318(22):2224-2233.

- Presa Lorite, JC; Carballo García, AL; Hijona Elósegui, JJ; Gómez Fernández, J. Tratamiento hormonal sistémico en la menopausia. 2013.