



Objetivos e indicaciones de la terapia hormonal en climaterio

Dr. René Montaña Villegas
Santiago, 20 de Julio 2007



Beneficios

- Síntomas vasomotores
- Prevención de osteoporosis
- Prevención de problemas urogenitales
- Prevención de enfermedades cardiovasculares
- Prevención de diabetes mellitus



Inicio precoz de la TH:

Se asocia con mejores resultados, cuando esta clínicamente indicada y no hay contraindicación evidente y tiene por objetivo prevenir patologías involutivas del envejecimiento.



Indicación absoluta de la TH

Menopausia precoz espontánea o quirúrgica para evitar:

- Síndrome climatérico severo
- Osteoporosis
- Prevenir el riesgo cardiovascular
- La atrofia genital
- Síndrome depresivo



Razones clínicas para la TH

- Síndrome climatérico: Mejor terapia.
- Reducción de osteoporosis y fractura.
- Prevención de ECV: inicio precoz.
- Reducción en 20% de la incidencia de diabetes mellitus.
- Atrofia genital
- Mejora la vida sexual
- Mejora el síndrome depresivo y además potencia la acción de los antidepresivos.



Terapia Hormonal

Cuando se necesita TH para tratar la atrofia vaginal y no por objetivos sistémicos se recomienda la TH vaginal y no es necesario el uso de progestagenos.



Indicación de Progestágenos

- La indicación primaria relacionada con menopausia es la protección endometrial cuando se utiliza terapia estrogénica.
- Se recomiendan progestágenos adecuados (tales como CC-EPT o CS-EPT) en mujeres con útero intacto.
- Generalmente no está indicado utilizar progestágenos agregados al tratamiento estrogénico después de una histerectomía.



HT y enfermedad coronaria

- ET/EPT no están recomendado como indicación única o primaria para protección coronaria en mujeres a ninguna edad.
- Los datos actuales no apoyan EPT en prevención secundaria de enfermedad cardiovascular.



HT y Diabetes Mellitus

- Grandes estudios aleatorizados Controlados sugieren que la HT reduce la aparición de nuevos casos de diabetes mellitus.
- La evidencia es insuficiente para recomendar terapia combinada para la sola indicación de prevención de diabetes mellitus en perimenopáusicas.



ET y riesgo de cáncer de mama

- Las mujeres en el brazo ET del estudio WHI tuvieron 8 casos menos de cáncer invasivo/10,000 mujeres/año de uso de ET.
- La evidencia disponible sugiere que el ET por <5 años tiene muy poco impacto sobre el riesgo de cáncer de mama.
- La evidencia es inadecuada para apoyar cualquier indicación de ET para reducir el riesgo de cáncer de mama.
- Datos observacionales limitados sugieren que el uso de ET por >15 años puede aumentar el riesgo.



HT y Osteoporosis

- Evidencia sólida en eficacia de ET/EPT para reducir el riesgo de fracturas osteoporóticas posmenopáusicas.
- Existen muchos productos ET/EPT aprobados por el gobierno para prevención de osteoporosis posmenopáusicas, como tratamiento de largo plazo.
- ET/EPT es una opción para la reducción del riesgo de osteoporosis (incluyendo mujeres con alto riesgo de fractura en los próximos cinco a diez años), sopesando sus riesgos/beneficios y comparando los con los de otros productos aprobados por el gobierno.



Menopausia, HT, y Depresión

- Varios estudios observacionales informan mayor riesgo de comenzar con una depresión mayor durante la premenopausia.
- La perimenopausia podría asociarse con riesgo aumentado de enfermedad depresiva clínicamente significativa para subgrupos de mujeres.
- Algunos estudios prospectivos, pero no todos, han demostrado aumento en el riesgo de depresión mayor y menor, en la posmenopausia temprana.
- La evidencia para apoyar el uso de HT para el tratamiento de la depresión, es insuficiente



HT y Cognición

- No está recomendado iniciar EPT después de los 65 años de edad con el objetivo de prevenir demencia o deterioro cognitivo.
- La evidencia para apoyar el uso de ET/EPT para prevención primaria de demencia, cuando la terapia se inicia durante la perimenopausia o en la posmenopausia temprana, es insuficiente.
- ET no parece otorgar beneficios directos ni daño en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.



HT y Menopausia Prematura

- La menopausia prematura y la insuficiencia ovárica prematura se asocian con menor riesgo de cáncer de mama y con un comienzo más precoz de la osteoporosis y de la enfermedad cardiovascular.
- No hay datos claros si acaso ET o EPT afectarán la morbilidad y/o mortalidad derivada de estas condiciones.
- La tasa de riesgo-beneficio para mujeres jóvenes que inician terapia a una edad temprana puede ser más favorables, pero en la actualidad es desconocida.



Importante el balance riesgo-beneficio

El uso de of ET/EPT debería ser consistente con los objetivos de tratamiento, beneficios, y riesgos para cada mujer en particular, tomando en cuenta:

- Causa de la menopausia
- Tiempo desde la menopausia
- síntomas
- dominios (por ejemplo : sexualidad, sueños), que puedan afectar la calidad de vida y el riesgo subyacente de enfermedad cardiovascular, VTE, DM, y otras condiciones



Dosis bajas de HT

- Proveen alivio de síntomas vasomotores, vulvovaginales, y preservación de la densidad mineral ósea bastante parecido a las dosis estándar.
- Puede requerirse de ET local adicionalmente para síntomas vaginales persistentes
- Las dosis bajas de HT son mejor toleradas y pueden tener un mejor balance riesgo-beneficio que las dosis estándar
- Sin embargo, las dosis bajas no han sido estudiadas a largo plazo

(continúa)

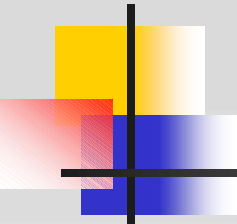


Terapia hormonal prolongada con bajas dosis

Aceptable bajo las siguientes circunstancias:

- Que la mujer esté bien consciente de los riesgos potenciales y beneficios y además bajo la supervisión clínica.
- Para la mujer para quien según su propia opinión, los beneficios de aliviar los síntomas menopáusicos sobrepasan a los riesgos, especialmente después de haber fracasado en un intento de detener la HT.

(continúa)



Terapia hormonal prolongada con bajas dosis(continuación)

- Para mujeres que tienen alto riesgo de fracturas osteoporóticas y además tienen síntomas menopáusicos moderados o severos
- Para prevención adicional de la pérdida de masa ósea en mujeres que tienen dicha masa disminuida, cuando las terapias alternativas no son apropiadas al caso individual, causan efectos colaterales o cuando los resultados por el uso prolongado de las terapias alternativas son desconocidos



Terapia Hormonal

Mínima dosis posible de estrógenos para lograr el objetivo y de progesterona para proteger el endometrio.



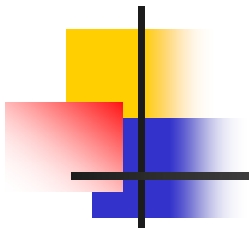
Terapia Hormonal.

Estrógenos y progesterona deben ser tomados por el tiempo mas corto posible que permita alcanzar los objetivos del tratamiento y bajo supervisión y control medico.



Nuestros Objetivos

- Máxima adhesión a la TH.
- Compromiso personal.
- Dieta y actividad física.
- Hormonas: Estrógenos, progestagenos, tibolona.
- SERMS, alendronatos, otros ...



Muchas Gracias