

Terapias alternativas

Dr. Oscar González Campos

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina Universidad de Chile





Síndrome Climatérico

- El síndrome climatérico es el conjunto de síntomas que aparecen con el cese de la actividad estrogénica. Dichos síntomas han sido agrupados dentro del síndrome vasomotor y del síndrome psiconeurobiológico.
 - El síndrome vasomotor es el primero en aparecer, al comenzar la menopausia, en el 75% a 80% de las mujeres; y su incidencia es máxima durante el primer año.
 - Los bochornos son el síntoma principal en el 85% de las mujeres con síndrome vasomotor; y son la consecuencia de una pérdida intermitente del control vasomotor periférico. Se caracterizan por el enrojecimiento repentino de la piel, principalmente en tórax, cuello y cabeza, con sensación intensa de calor y con sudoración principalmente nocturna.
 - Su frecuencia es variable, con ocurrencia a lo largo del día y sin factor desencadenante previo.
-



Etiología del Síndrome Vasomotor

- Se produce un incremento vascular entre 4 y 30 veces superior al habitual, fundamentalmente en los dedos de la mano.
 - Hay alza de la temperatura de la piel, que es máxima a los 5 minutos y con una duración de hasta 27 minutos. Simultáneamente existe una disminución de la temperatura central de entre $0,1^{\circ}\text{C}$ y $0,9^{\circ}\text{C}$ produciendo una sensación de escalofrío.
 - Después de la hipertermia digital se produce un pico de LH.
 - Entre 3 y 6 minutos después del comienzo del bochorno se produce un incremento de los niveles de adrenalina y noradrenalina que buscan restaurar el tono vascular normal.
 - Entre 5 y 6 minutos después de la sofocación se produce un incremento de ACTH que expresa la respuesta del hipotálamo a la disminución de la temperatura central. Esto acarrea ulteriores ascensos de cortisol, androstendiona y dehidrosterona.
 - Estudios con tomografía computarizada han demostrado cambios en el flujo arterial cerebral durante el bochorno.
-



Etiología del Síndrome Vasomotor

Los estrógenos actúan como estabilizadores del centro termo-regulador manteniendo la actividad opiode hipotalámica.

El efecto de los estrógenos sobre el centro termo-regulador está mediado a través de neurotransmisores como la Norepinefrina



Acciones mediadas por los estrógenos

- Aumentan la acción de la tiroxina-hidroxilasa
 - Disminuyen la acción de la monoaminoxidasa
 - Incrementan la liberación en la sinapsis de norepinefrina
 - Inhiben la recaptación neuronal de norepinefrina
 - Aumentan el número de receptores alfa-2-adrenérgicos.
-



Severidad de los bochornos

- Existe una serie de condicionantes que pueden influir en la aparición y severidad de los bochornos.
 - Li et al. analizaron la influencia de determinadas características sociodemográficas y de los factores ambientales en 6.917 mujeres.
 - El estudio concluye que las mujeres con menor riesgo de padecer bochornos presentarían un nivel educacional alto y actividad física intensa.
 - Por el contrario, el riesgo es mayor para las mujeres con sobrepeso, inestabilidad laboral, menopausia inducida quirúrgicamente, y un estilo de vida no saludable.
-



Efectos del hipoestrogenismo

- El hipoestrogenismo determina la disminución de la actividad alfa-2-adrenérgica y por lo tanto la aparición de bochornos.
 - Simultáneamente se produce una deprivación hipotalámica de opioides, fundamentalmente a nivel de las beta-endorfinas.
 - Además, un incremento en la concentración de neurotensina y del péptido relacionado con el gen de la calcitonina, provocando inestabilidad en el centro termorregulador.
-



Terapias tradicionales para el Síndrome Vasomotor

Fármaco	Dosis	Eficacia (%)
Antagonistas de la dopamina		
Veraliprida	100 mg/día	65%
Agonistas alfa - 2 - adrenérgicos		
Clonidina	0,05-0,1 mg/12 Hr	40%
Metildopa	250 mg/8 Hr	20%
Fitoestrógenos		
Isoflavonas	35 mg/día	80%

Nagamani M, Kelder ME, Smith ER. Treatment of menopausal hot flashes with transdermal administration of clonidine. Am J Obstet Gynecol 1987;156(3):561-5.

Scambia G, Mango D, Signorile PG, Anselmi Angeli RA, Palena C, Gallo D, et al. Clinical effects of a standardized soy extract in postmenopausal women: A pilot study. Menopause 2000;7(2):105-11.



Veraliprida

- La veraliprida, es un antagonista sintético de la dopamina, activo en el hipotálamo.
 - Posee una eficacia ampliamente demostrada en reducir los bochornos en un 65 % de las mujeres, en dosis de 100 a 200 mg por día.
 - Su empleo produce un aumento variable de la prolactina por lo que, ocasionalmente, produce galactorrea y mastodinia.
-



Agonistas - alfa - 2 - adrenérgicos

Clonidina y Metildopamina

- La clonidina es un derivado imidazólico, utilizado a dosis elevadas como antihipertensivo por su acción alfa adrenérgica periférica y por la estimulación de los receptores alfa presinápticos a nivel del sistema nervioso central.
- A dosis bajas reduciría la secreción de noradrenalina a nivel hipotalámico (implicada en alteraciones en el centro termorregulador), evitando de esta manera el bochorno. Acción mediada por los receptores alfa. Los efectos colaterales que presenta son sequedad de la boca, mareo e hipotensión.
- La alfa metildopamina, es un fármaco antihipertensivo, con capacidad de producir alfa metilnoradrenalina que estimularía los receptores alfa - adrenérgicos centrales.



Gabapentina

- Varios estudios controlados con placebo han demostrado que la gabapentina, fármaco empleado principalmente en el tratamiento de la epilepsia y el dolor neurológico, es eficaz en la disminución de la intensidad y frecuencia de los bochornos en mujeres menopáusicas.
- La gabapentina podría disminuir los bochornos en mujeres con cáncer de mama y en tratamiento con tamoxifeno.

Guttuso T Jr, Kurlan R, McDermott MP, Kiebertz K. Gabapentin's effects on hot flashes in postmenopausal women: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2003; 101: 337-345.



Fitoestrógenos

- Los derivados de la soya, como los fitoestrógenos, incluyen las isoflavonas como elemento más representativo.
 - Si bien algunos autores refieren una clara mejoría de la sintomatología vasomotora, su uso debe ser restringido ya que no existe ningún estudio científico riguroso que avale su utilización.
 - Tampoco existen datos lo suficientemente confiables que confirmen los posibles efectos derivados de su empleo a mediano y largo plazo.
 - Por estas razones, es adecuado informar a la mujer médicamente sobre la utilización de estos preparados.
-



Klimakt-heel®

Composición:

- *Sanguinaria canadensis* D3
- *Sepia officinalis* D4
- Sulfur D4
- *Strychnos ignatii* D4
- *Simarouba cedron* D4
- *Stannum metallicum* D12
- *Lachesis mutus* D12



Klimakt-heel®

Droga:

Sanguinaria
canadensis

Lachesis

Tratamiento:

Sofocos, alteraciones vasomotoras,
Cefaleas recurrentes.

Tras tornos climatéricos. Sofocos.
Palpitaciones.



SSRI & SNRI

➤ SSRI:

Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors

Fluoxetina

Paroxetina

Citalopran

➤ SNRI:

Serotonin/Norepinephrine-Reuptake Inhibitors

Venlafaxina

Desvenlafaxina



Terapias serotoninérgicas para el Síndrome Vasomotor

Fármaco	N	Dosis	Eficacia (%)	
			C/fármaco	Placebo
Fluoxetina	68	20 mg/día	50%	36%
Paroxetina	151	10 mg/día	46%	14%
Paroxetina	”	20 mg/día	56%	29%
Citalopran	150	10-20-30 mg/día	76%	64%
Venlafaxina	61	75 mg/día	51%	15%
Desvenlafaxina		Experimental		

Gracias por su atención

