

Posted by Dr. Sergio Brantes

Efectos de “Terapia Hormonal de Reemplazo” por corto tiempo sobre la densitometría ósea a largo plazo.

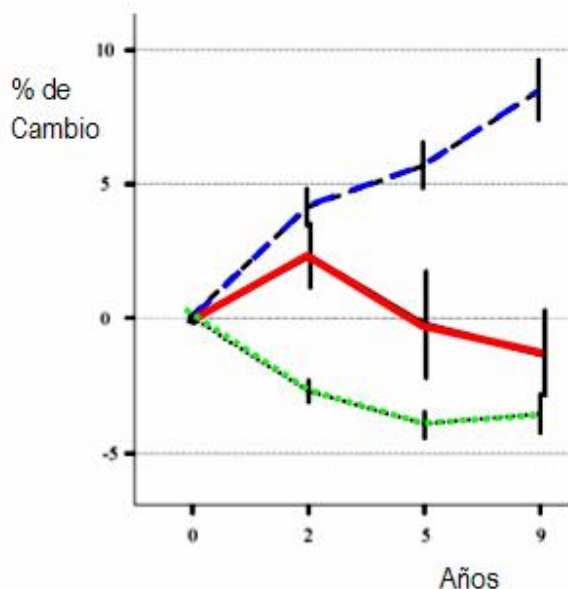
Middleton ET, Steel SA.

Climacteric. 2007 Jun;10(3):257-63

Este trabajo es más importante de lo que parece a primera vista:

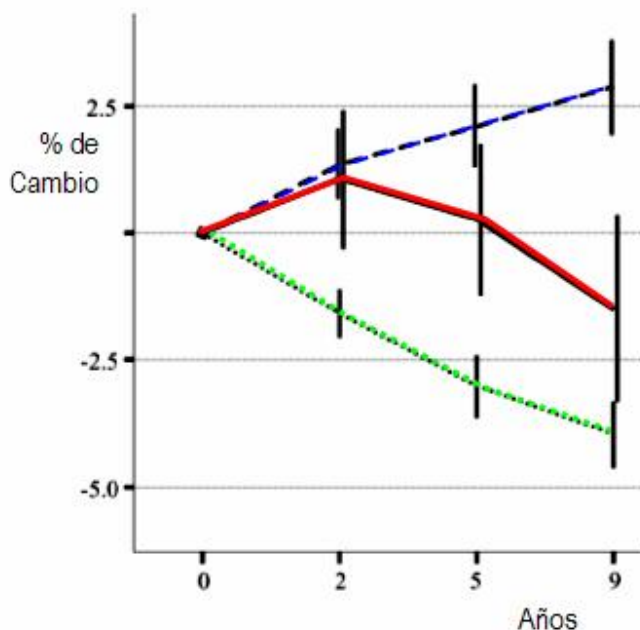
Se seleccionaron mujeres de alrededor de 52 años con Z-score en el cuartil inferior, para dividir las en tres grupos: las que recibirán algún tipo de terapia hormonal (Estradiol oral 2mg, Estrógenos Conjugados 0,625 mg, o estradiol transdérmico 50 mg, mas progesterona a quienes conservan su útero) por 2 a 4 años (grupo corto plazo) , por 9 años (Grupo largo plazo) o ningún tipo de terapia activa, excepto calcio, para el grupo control.

DMO Lumbar	Sin TH	TH Corto Plazo	TH Largo Plazo
Año 1	1,114	1,059	1,002
Año 9	1,075	1,044	1,084
Cambio Promedio (g/cm ²)	-0,039	-0,015	0,081
Cambio %	-3,514	-1,415	+7,976
Valor p	<0,001	0,180	<0,001



El grupo tratado por espacio de dos a cuatro años tiene una pérdida densitométrica de columna lumbar de menos del 1,5% a los nueve años al comparar con el valor obtenido al primer año de TH ($p=0,180$) y obtiene mejor calidad densitométrica a los 5 ($p<0,001$) y a los 9 años ($p<0,05$) que el grupo que nunca recibió TH.

El grupo siempre tratado presenta ganancia continua.



En Cuello de Fémur se aprecia un efecto similar:

Con terapia continua se consigue llegar con +2,5% en la densitometría del cuello de fémur comparada con el valor logrado al año de TH, mientras que la terapia corta, si bien “pierde hueso”, proyecta una pérdida menor a 9 años que la que presenta el grupo sin TH.

DMO Cuello de Fémur	Sin TH	TH Corto Plazo	TH Largo Plazo
Año 1	0,893	0,836	0,820
Año 9	0,856	0,822	0,84
Cambio Promedio (g/cm2)	-0,037	-0,013	0,020
Cambio %	-4,157	-1,566	+2,439
Valor p	<0,001	0,080	<0,001

Este trabajo tiene limitaciones ya que siendo prospectivo no es aleatorizado. Hay que considerar eso si, que las pacientes con mas factores de riesgo iban a terapia activa, por lo que se podría especular que de no mediar la terapia, sus pérdidas habrían sido mayores que las de las controles. No permitieron el uso de bisfosfonatos a ninguna paciente.

Ya se está reuniendo suficiente información como para comparar las diversas terapias disponibles para prevenir y tratar la osteoporosis a largo plazo, haciéndose patente que habrían tres grupos de fármacos: los bisfosfonatos, antiresortivos de efecto prolongado, que han mostrado eficacia limitada a cinco años y limitan la eficacia de eventuales anabólicos a futuro, los esteroides sexuales y sus relacionados (Estrógenos, Serms y Tibolona), todos los cuales han demostrado eficacia antifractura, unos mas que otros, y no solo tendrían la ventaja de permitir una renovación estructural del hueso, también permiten explotar al máximo el poder de los anabólicos en caso que estos sean

posteriormente requeridos. El tercer grupo es el de los anabólicos (Teriparatide y Ranelato de Estroncio), mas potente el primero pero mas accesible en términos económicos el último.

Este trabajo muestra un efecto residual beneficioso del estrógeno sobre la calidad de hueso que perdura mas de cinco años después de suspendida la terapia, pese a que se reproducen las conocidas curvas de pérdida después de la suspensión, generalmente cercano al 6% de pérdida los primeros 6 meses y luego mas o menos -0,4% por año. ■

Abstract

Middleton ET, Steel SA.

The effects of short-term hormone replacement therapy on long-term bone mineral density. *Climacteric*. 2007 Jun;10(3):257-63

Centre for Metabolic Bone Disease, Hull Royal Infirmary. Hull. UK.

Introduction Short-term hormone replacement therapy (HRT) relieves menopausal symptoms and increases bone mineral density (BMD), but bone loss reoccurs upon discontinuation. This study assesses whether short-term HRT provides long-term BMD benefits. **Method** This was a prospective study of women aged 50-54 years followed up for 9 years. Women were categorized into three groups according to the treatment they received: No-HRT (n = 340), Short-term HRT (2-4 years, n = 60), and Long-term HRT (9 years, n = 187). **Results** BMD increased significantly at the hip (2.4%, p < 0.001) and spine (8.0%, p < 0.001) over 9 years in the Long-term HRT group. Women without treatment lost BMD at the hip (-4.2%, p < 0.001) and spine (-3.5%, p < 0.001). Women in the Short-term HRT group had no significant loss of BMD at the hip (-1.6%, p = 0.08) or spine (-1.4%, p = 0.18) over 9 years. BMD in the Short-term HRT group was significantly higher at 9 years than in the No-HRT group at both spine (difference 0.023 g/cm², p = 0.048) and hip (difference 0.016 g/cm², p = 0.042). **Conclusion** After 9 years, women who had taken short-term HRT had no significant loss of BMD and were better off in terms of BMD than those left untreated. Short-term HRT in the early postmenopausal period provides long-term BMD benefits.