
Revisión del tratamiento farmacológico en la menopausia

Objetivo. Analizar el consumo de fármacos para la menopausia en la zona básica de salud y comparar la prescripción realizada en el área de salud, además del nivel de evi-

Palabras clave: Menopausia.
Tratamiento hormonal sustitutivo.
Mujer. Efectos adversos.
Prescripción.

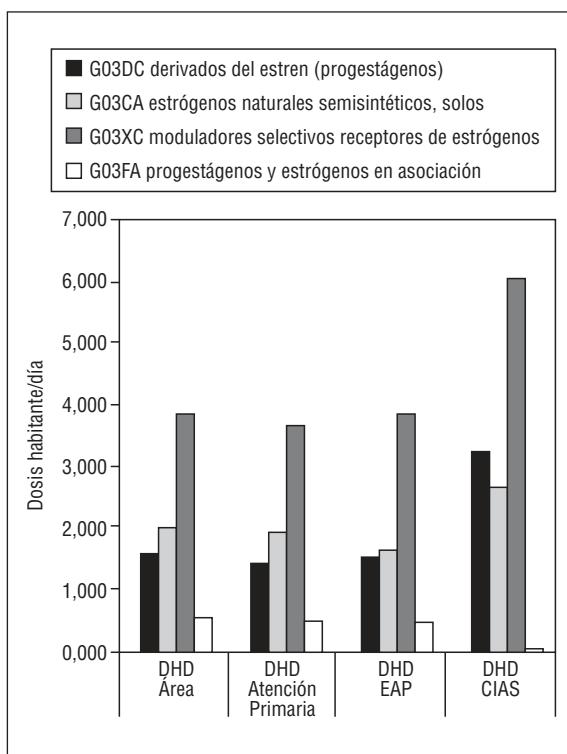


FIGURA 1. Representación de la dosis/día por mil habitantes consumidos en los distintos ámbitos asistenciales respecto a los cuatro subgrupos farmacológicos analizados.

dencia científica que tienen estos tratamientos según los distintos artículos publicados y guías de práctica clínica y terapéutica¹⁻⁴.

Diseño. Estudio transversal de los fármacos perimenopáusicos prescritos, durante los meses de enero a octubre de 2005⁵. Los datos se han obtenido del programa del Sistema de Gestión del Consumo Farmacéutico del Servicio Extremeño de Salud denominado DIGITALIS.

Emplazamiento. Total del Área de Salud de Badajoz, total de la Atención Primaria del Área y total en el Equipo de Atención Primaria (EAP) San Roque.

Participantes. Área de Salud de Badajoz, que incluye 18 centros de salud, con una población de 248.644 habitantes, de los cuales 21.021 pertenecen al Centro de Salud San Roque.

Mediciones principales. Del grupo terapéutico G03 (hormonas sexuales y modu-

ladores del sistema genital) se seleccionaron los 4 subgrupos farmacológicos más utilizados, según las guías de práctica clínica, que son: G03DC (derivados del estreno y progestágenos), G03CA (estrógenos naturales y semisintéticos), G03XC (moduladores selectivos de los receptores de estrógenos) G03FA (progestágenos y estrógenos en asociación). Se midieron 3 indicadores: dosis diaria definida (DDD), dosis por mil habitantes día (DHD), y el coste en euros de la DDD (euros/DDD).

Resultados. El grupo G03XC ha sido el más prescrito, con una DHD de 3,85 en el Área, 3,65 DHD en atención primaria y 3,86 DHD en el EAP. En segundo lugar se encuentra el grupo G03CA, con un intervalo de 1,5-2 DHD. A continuación el G03DC (en el que está incluida la tibolona) con 1,6 DHD y, por último, el G03FA con 0,6 DHD (fig. 1). En cuanto al coste (euros/DDD), no hay diferencias signifi-

cativas entre los ámbitos asistenciales analizados; sin embargo, el de mayor importe es el grupo G03XC con 1,28 euros/DDD y el menor es G03CA, con 0,19 euros/DDD.

Conclusión. Los fármacos más prescritos, en todos los ámbitos, son raloxifeno y tibolona; a pesar de no contar con la mayor evidencia científica^{1,4}, coinciden con un precio más elevado. Ante esto, ponemos de manifiesto la necesidad de crear guías consensuadas entre los distintos ámbitos asistenciales para promover un uso adecuado en favor de garantizar una mayor seguridad, eficacia y eficiencia en el sistema sanitario.

Alicia Caballero Carrasco^a, M. Jesús Rangel Tarifa^b, M. Pilar Abaurrea Ortiz^c y Venancio J. Pérez García^d

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque de Badajoz. Badajoz. España. ^bMedicina Familiar y Comunitaria. Tutor docente. Centro de Salud de San Roque de Badajoz. Badajoz. España.

^cMédico de Familia. Técnico de Salud de Atención Primaria. Centro de Salud de San Roque de Badajoz. Badajoz. España. ^dFarmacia del Área. Centro de Salud de San Roque de Badajoz. Badajoz. España.

1. FDA actualiza información sobre la terapia hormonal combinada para mujeres posmenopáusicas. Disponible en: www.fda.gov.
2. López García-Franco A, Cautado Méndez A, Gutiérrez Teira. Tratamiento de la menopausia sintomática. Revista de formación acreditada on-line. Octubre 2003-2004.
3. Bailón E. ¿Se debe tratar la menopausia? Aten Primaria. 2004;33:203-8.
4. Recomendations for postmenopausal hormonotherapy. www.Up to Date 2005 on line.com.
5. Plan de salud de Extremadura 2005-2008.