

EDITORIAL

De vez en cuando se ha utilizado esta página editorial para glosar y destacar la aparición de determinadas novedades diagnósticas y terapéuticas que han representado avances trascendentales para la actuación clínica en nuestra especialidad.

Resulta evidente que las novedades diagnósticas suelen gozar de primacía, casi siempre por su mayor espectacularidad, lo que hace que, en general, pasen desapercibidas algunas novedades farmacológicas y terapéuticas, que, sin embargo, contribuyen tanto o más que aquéllas a beneficiar a innumerables pacientes en el trabajo clínico diario.

Es por ello que hoy deseamos destacar aquí un trascendente progreso, que apareció no hace mucho tiempo y que ha supuesto un hito en el ámbito del siempre importante tratamiento hormonal. En esta área, el progreso ha sido lento, pero continuado. Durante mucho tiempo, la atención se centró, principalmente, en los estrógenos, ya en su constitución, ya en su forma de administración o en el continuo descenso

de las dosis empleadas con el fin de disminuir los efectos secundarios sin perjudicar la eficacia.

Más adelante, fue el componente gestágeno el que ocupó un lugar más importante, con un mejor estudio de sus acciones y de sus efectos secundarios.

La relativamente reciente introducción del gestágeno drospirenona ha condicionado la evaluación de su empleo en compuestos estrógeno-gestágeno, con dosis bajas de etinilestradiol y drospirenona. Del conjunto de estudios publicados, hoy se concluye que los citados preparados constituyen una útil alternativa a los preparados que contienen etinilestradiol y otro tipo de gestágeno, en especial, levonorgestrel o gestodeno.

Se trata de pequeños progresos que el clínico debe valorar para cada indicación particular e individual, y que, sin duda, facilitan el empleo más selectivo de cada tipo de preparado en cada circunstancia.

Los pequeños avances también merecen tenerse en cuenta, puesto que contribuyen a mejorar, poco a poco, las posibilidades terapéuticas.