



ELSEVIER

# clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)


## CARTA AL DIRECTOR

### Prasterona en el tratamiento del síndrome genitourinario de la menopausia



### Prasterone in the treatment of genitourinary syndrome of menopause

Con la finalidad de actualizar e incorporar los últimos avances en el abordaje del síndrome genitourinario de la menopausia (SGM), este mismo año se ha publicado la *Menoguía*<sup>1</sup>, guía oficial de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), y las últimas directrices de la North American Menopause Society (NAMS)<sup>2</sup>. Ambas guías destacan la importancia de una actitud proactiva por parte de los profesionales, fundamental para no retrasar el diagnóstico y el tratamiento, el cual recomiendan iniciar lo antes posible. En este sentido, las últimas directrices incluyen como novedad la inclusión entre los tratamientos farmacológicos de elección a la prasterona vaginal y siguen considerando como opciones válidas la administración de estrógenos locales y la toma de ospemifeno. La recomendación para el uso de prasterona en el SGM se fundamenta en la mejoría significativa observada en los estudios preautorización en todos los parámetros estudiados incluyendo el aumento del porcentaje de células superficiales, la mejoría del pH vaginal y el alivio de la sequedad vaginal y la dispareunia.

Prasterona es el único tratamiento farmacológico que ejerce actividad estrogénica y androgénica en todas las capas de la vagina, siendo cada vez más abundantes los datos disponibles respecto al efecto directo de los andrógenos sobre el tejido vaginal. Su administración local provoca diversos cambios en la vagina (aumento del crecimiento celular, aumento de la perfusión, aumenta el recambio del colágeno, cambios en la expresión de receptores, aumento de la síntesis de neurotransmisores, etc.), algunos de los cuales son complementarios con los de los estrógenos y otros son específicos, como la estimulación del crecimiento de las terminaciones nerviosas. Asociado al efecto local de la prasterona intravaginal se ha demostrado una mejoría en todos los dominios del cuestionario de función sexual femenina

(*Female Sexual Functioning Index*), tanto a corto (12 semanas) como a largo plazo (52 semanas).

La prasterona presenta además la ventaja de un inicio de acción rápido con estudios que demuestran eficacia a las 2 semanas frente a las 4 semanas de los estudios con terapia estrogénica local u ospemifeno, así como un perfil de seguridad muy favorable. Estos resultados están en consonancia con la ausencia de efectos adversos significativos relacionados con el fármaco que se han valorado hasta un año de tratamiento (solo se ha descrito un aumento de la secreción vaginal, el cual, por otra parte, no deja de ser exceso de un efecto deseado) y la ausencia de cambios en el grosor endometrial. En la ficha técnica europea de prasterona aparece una alerta de seguridad igual que para la terapia estrogénica local; sin embargo, este aviso no aparece ni en la ficha técnica de EE. UU. ni en la canadiense. En los estudios clínicos con prasterona no se han observado efectos adversos cardiovasculares ni oncológicos.

El perfil de eficacia, mecanismo de acción doble (estrogénica y androgénica), inicio rápido y estrictamente local, así como su gran seguridad convierte a prasterona en una interesante opción en el tratamiento del SGM y mejora el abanico de posibilidades terapéuticas de las que disponen los facultativos para tratar este síndrome.

## Bibliografía

1. Baquedano L, Sánchez S. Síndrome genitourinario de la menopausia. *MenoGuía AEEM*. Primera edición; 2020.
2. NAMS position statement. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27:976-992.

Camil Castelo-Branco\*

*Clinic Institute of Gynecology, Obstetrics and Neonatology, Faculty of Medicine-University of Barcelona, Hospital Clinic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [castelobranco@ub.edu](mailto:castelobranco@ub.edu)