

418 **A. Cano**
S. Palacios
J. Calaf
J.L. Parrilla
J.L. Dueñas
I. Lete
M.J. Cancelo
R. Sánchez-Borrogo

Documento de Consenso SEGO-AEEM sobre terapia hormonal sustitutiva

*Spanish Society of Obstetrics
and Gynecology-Spanish
Association for the Study
of Menopause consensus
document on hormone
replacement therapy*

CLIMATERIO SINTOMÁTICO

Introducción

Actualmente, no cabe duda sobre el beneficio de iniciar una terapia hormonal (TH) cuando se presentan síntomas vasomotores, atrofia urogenital o determinadas alteraciones de la esfera psicológica asociadas al déficit estrogénico.

La clínica del climaterio va unida a la de salud y bienestar de la mujer, donde manifestaciones tradicionales como los sofocos originan afectación de la calidad de vida. El síndrome climatérico reduce la calidad de vida y la administración de una TH eficaz puede restaurar los niveles de calidad perdidos.

Se debe volver a enfatizar que la TH tiene su principal indicación para el alivio de los síntomas climatéricos (sofocos, sudoración, insomnio, atrofia urogenital, etc.). No hay alternativas con igual o mayor eficacia. Debe utilizarse durante el tiempo en que sea necesario y persista la indicación, con la dosis óptima individualizada (dosis mínima necesaria para conseguir una resolución de la sintomatología). En algunas mujeres, sobre todo al coincidir con la forma más florida de los sofocos, puede llegar a requerirse una dosis relativamente elevada.

Situación actual en España

Resumen de la situación actual en España:

- Bajo índice de uso de la TH respecto a los países de nuestro entorno.
- Uso correcto de la indicación de la TH como alivio de la sintomatología.
- Inicio temprano de la TH (edad media, 49 años; cuando aparecen los síntomas).
- Tiempo de tratamiento adecuado menor de 4-5 años.
- Alto índice de satisfacción entre las usuarias.
- Adecuado criterio de retirada del tratamiento; la remisión de la sintomatología.

Tratamiento de los sofocos

Los sofocos son uno de los principales determinantes del menoscabo de la calidad de vida. Se trata de una manifestación desencadenada por el descenso en las concentraciones estrogénicas, que se revierte con su reposición, de manera que hay una relación dependiente de la dosis entre estrógenos y control de sofocos. De tal manera, que tal y como afirman tanto la Sociedad Internacional de Meno-

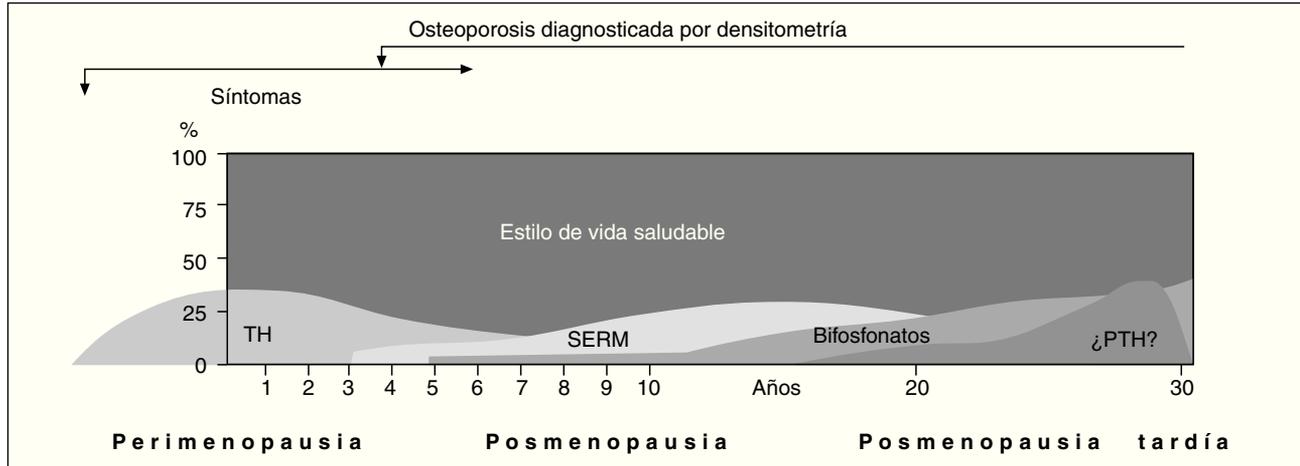


Figura 1. Esquema terapéutico durante la peri y posmenopausia.

pausia (IMS) como la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM): “No hay alternativas que sean igual de eficaces que la TH”.

En el caso de la terapia combinada, dependiendo de su perfil, los gestágenos pueden potenciar más o menos el efecto positivo estrogénico.

Tratamiento de los síntomas urogenitales y sexualidad

La sintomatología urogenital se refiere como la segunda causa más frecuente, tras los sofocos, de consulta al ginecólogo de una mujer con sintomatología climatérica.

La reposición estrogénica es, sin duda, la medida más eficaz para la prevención y tratamiento de los síntomas urogenitales.

No hay dudas sobre la eficacia de los estrógenos sobre la atrofia genitourinaria, de donde cabe esperar que la experiencia sexual deje de ser molesta, y en las mujeres tratadas con estrógenos, se produce una mayor lubricación y disfrute con el coito, una mayor frecuencia de éste y de fantasías sexuales.

Tratamiento de los síntomas psicológicos

Es bien conocido que el descenso de los valores estrogénicos que ocurre en el climaterio se asocia con cambios psicológicos que afectan al estado de

ánimo. El primer paso consiste en superar el dilema diagnóstico entre un estado más o menos bajo de ánimo y una verdadera depresión.

Mientras que los antidepresivos deberían ser el elemento de elección, la asociación de estrógenos, en cualquier caso, debe tener siempre un sitio, pues se ha descrito incluso que puede ayudar al efecto corrector de los propios antidepresivos.

Tratamiento de la osteoporosis

Para atacar la osteoporosis hay diversos tipos de tratamientos que intentan aumentar la masa ósea, como los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM) y los bisfosfonatos, cada uno con sus indicaciones y posicionamientos terapéuticos a lo largo de la vida posmenopáusica de la mujer. Sin embargo, en la mujer con sintomatología climatérica la TH aporta como beneficio complementario la protección ósea con un arma que ha demostrado claramente su eficacia antifractura. Siguiendo este planteamiento, se puede proponer el siguiente esquema terapéutico durante el climaterio (fig. 1).

La TH (con estrógenos solos o combinados con gestágenos) es la única terapia que ha evidenciado su efecto en la protección del riesgo de fracturas osteoporóticas, vertebrales y no vertebrales, en mujeres no osteoporóticas.

En las mujeres sintomáticas, la TH sigue siendo una opción terapéutica para la prevención y trata-

420 miento de la osteoporosis posmenopáusica, individualizando los beneficios y riesgos.

La TH sigue siendo la primera opción para la prevención de fracturas en mujeres posmenopáusicas sintomáticas.

Los resultados del estudio WHI confirman que los estrógenos solos reducen de forma significativa la incidencia de fracturas totales en un 30%, y que los estrógenos más progestágeno la reducen en un 34%.

Beneficios y riesgos de la terapia hormonal

Actualmente no cabe duda sobre el beneficio de iniciar una TH cuando se presentan síntomas vasomotores, atrofia urogenital o determinadas alteraciones de la esfera psicológica asociadas al déficit estrogénico.

Como resultado de las evidencias, que dejan a la TH como a una de las opciones terapéuticas mejor estudiadas, ha habido pronunciamiento de sociedades científicas que han contribuido a aclarar cuál debe ser la indicación de la TH. Entre ellas, internacionales como la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) o la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS), y también nuestra propia AEEM, con diferentes comunicados. Todas coinciden en que la TH es la mejor opción para la corrección de los síntomas de la menopausia.

Beneficios demostrados

- Corrección de síntomas climatéricos.
- Prevención de la pérdida ósea y fracturas vertebrales y de cadera.
- Reducción del riesgo de cáncer de colon.

Riesgos demostrados

– No hay aumento de riesgo de cáncer de mama en terapia sólo con estrógenos. Ligero aumento de riesgo cáncer de mama tras 5 años con terapia combinada.

– Aumento de riesgo de tromboembolismo venoso. Éste aumenta, y es más alto en el primer año de uso.

Calidad de vida

El síndrome climatérico reduce la calidad de vida, y la administración de una TH eficaz puede restaurar los niveles de calidad perdidos. Si se realiza una investigación poblacional o se evalúa la eficacia de una terapia en condiciones reales de práctica clínica (IRS), la elección de una herramienta que mida la calidad de vida se convierte en un elemento imprescindible.

Recientemente, un grupo de ginecólogos españoles en nombre de la AEEM ha elaborado una escala específica que permite evaluar la calidad de vida de las mujeres climatéricas, la escala Cervantes. Esta escala representa un instrumento diseñado para utilizarse en la población de mujeres entre 45 y 64 años de edad de todo el territorio nacional, y nos ofrece la posibilidad de medir la calidad de vida en esta área de salud de forma individualizada y fiable.

Conclusión

La TH es el mejor tratamiento para la corrección de los síntomas climatéricos y que su administración durante un período de 5 años, en estas mujeres, depara claramente mejores beneficios que riesgos.