

Las guías revisan las definiciones prácticas tales como riesgos raros y muy raros, evaluación pretratamiento, indicaciones estándar, y diferentes regímenes. Más importante, los datos recientes de temas controversicos de enfermedad coronaria, cáncer de mama, ACV, demencia, diabetes y depresión que son revisados y puestos en un contexto práctico.

Menos temas controversiales como tromboembolismo venoso y osteoporosis también se discuten. Un importante tema clínico, el tratamiento de la menopausia prematura, fue revisado a la luz de los datos sacados de una población de mujeres mucho mayores. Los datos de diferentes formulaciones (esquemas), incluyendo evidencia para el uso de las dosis bajas, proveen una guía para decisiones en el tratamiento de las mujeres posmenopáusicas.

También se provee información acerca de las indicaciones del uso extendido y la recurrencia de los síntomas lo mismo que la calidad de vida. Finalmente, los temas acerca de hormonas idénticas son explicados.

Algunas áreas donde los datos fueron insuficientes o conflictivos fueron revisadas, como la mejor manera de discontinuar la TH y la seguridad de diferentes regímenes. Las áreas que necesitan investigación posterior fueron enumeradas. La declaración de posición revisó la investigación clínica basada en la evidencia y puso muchos reportes confusos en un contexto útil y práctico.

Estas guías serán extremadamente útiles para los prestadores de salud para dar tratamiento a las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

Michelle P. Warren, MD
Professor of Medicine and Ob/Gyn
Medical Director, Center for Menopause, Hormone Disorders, and Women's Health
Wyeth-Ayerst Professor of Women's Health
Columbia University
New York, NY
Chair, 2006-2007 NAMS
Professional Education Committee

MENOPAUSIA AL DÍA

Exposición por largo tiempo a estrógenos endógenos puede reducir el riesgo de ACV

For the PIVE study investigators of the stroke project of the spanish cerebrovascular diseases study group. Risk of ischemic stroke and lifetime estrogen exposure. Neurology 2007; 68: 33-38.

ALONSO DE LECINANA M, EGIDO JA, FERNANDEZ C, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

La exposición más larga a estrógenos endógenos producida por aumento de actividad de los ovarios en años de la menarca a la menopausia puede conferir un efecto protector en la reducción del riesgo de ACV, de acuerdo a este estudio multicéntrico, apareado por edad y caso-control.

El estudio PIVE (Protección frente al Ictus en función de la Vida Estrogénica) fue realizado en 18 hospitales de España. Entre enero de 2001 y marzo de 2004, 1.335 mujeres fueron incluidas; fueron 430 casos y 905 controles. Los casos fueron mujeres posmenopáusicas quienes habían sufrido al menos un episodio de ACV isquémico

o un ataque isquémico transitorio. Los controles se aparearon por edad con mujeres posmenopáusicas quienes no habían sufrido ataques de ACV. La edad promedio de las participantes fue 6.9 años (rango 43-93). Las mujeres fueron entrevistadas por médicos que preguntaron la edad de la menarca y la menopausia para medir la relación entre la exposición a estrógenos endógenos y el riesgo de ACV.

Una duración más larga de la actividad del ovario, se asoció con un más bajo RR de tener ACV. La actividad ovárica de menos de 34 años fue asociada con el más alto RR de ACV (RR, 1.4; IC 95%, 1.07-1.82, $p=0.01$) cuando se comparó con la exposición a estrógenos para 34 o más de 40 años.

La hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia se asociaron con un riesgo más alto de ACV. Aunque exposiciones mayores parecen conferir un efecto protector, la menarca antes de los 13 años se asoció con un aumento del riesgo de ACV (RR 1.49, IC 95%, 1.15-1.92; $p=0.002$). La exposición más larga durante la vida a estrógenos endógenos puede proteger contra el ACV, pero la exposición más temprana puede ser deletérea.

Comentario. Este artículo agrega una pequeña cantidad de datos interesantes al complicado tópico de la exposición durante la vida a estrógenos y enfermedades. Se sugiere que las mujeres que tienen más años de estrógenos endógenos están de alguna forma protegidas de tener un ACV isquémico. Desde el punto de vista clínico, este estudio agrega razones porque las mujeres que tienen histerectomía durante sus años premenopáusicos no se les debe remover los ovarios, especialmente si están antes de los 45 años de edad. Las mujeres que experimentan menopausia en sus 40 o más temprano podrían caer en este grupo de mayor riesgo, con menos de 34 de exposición a estrógenos endógenos. Si este hallaz-

go puede sostenerse, entonces esto sugiere también que las mujeres que experimenten una menopausia temprana se puedan beneficiar de la adición sistémica de estrógenos, la cual podría iniciarse al tiempo de la menopausia.

Este estudio, sin embargo, adolece de un número de problemas. Primero que todo, el efecto protector de la más larga exposición a estrógenos es menor (RR, 1.5) comparado con el aumento del riesgo de ACV en mujeres con hipertensión (RR, 2.73), diabetes (RR, 3.38) o hipercolesterolemia (RR, 1.31). Uno podría haber esperado la menopausia tardía asociada con riesgo reducido, pero no se encontró. El aumento del riesgo para mujeres que tienen menopausia temprana (menores de 12 años) es difícil de explicar, pero es posiblemente debido al recuerdo no confiable de la edad de la menarca en mujeres de edad promedio de 68 años.

Ruth Freeman, MD
Professor of Medicine
Professor of Obstetrics and Gynecology
Albert Einstein College of Medicine
New York, NY

MENOPAUSIA AL DÍA

Los suplementos botánicos no alivian los fogajes ni las sudoraciones nocturnas

Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placebo: a randomized trial. Ann Intern Med 2006; 145: 869-879.

NEWTON KM, REED SD, LACROIX AZ, GROTHAUS LC, EHRLICH K, GUILTINAN J.

Nivel de Evidencia: I

Ni el Black Cohosh ni compuestos botánicos con black cohosh y otros nueve ingredientes, ni multibotánicos más soya dietaria proveen beneficio sustancial de los síntomas vasomotores, de acuerdo a estudio Herbal Alternatives for Menopause Trial. Este estudio randomizado, doble ciego controlado con placebo considera tres tratamientos botánicos y la terapia hormonal, comparado con placebo. Un total de 351 mujeres, entre 45 y 55 años de edad quienes estaban en perimenopausia tardía o posmenopausia y que tenían dos o más fogajes severos por días en dos semanas, se estudiaron durante un año. El estudio

midió la eficacia de los regímenes botánicos y la terapia hormonal en el alivio de los fogajes comparados con el placebo. El resultado primario fueron el cambio sobre la línea de base a los 3, 6 y 12 meses en la frecuencia e intensidad promedio de los síntomas vasomotores, incluyendo los fogajes de día y las sudoraciones nocturnas, y la subescala Wiklund Vasomotor Symptom y el puntaje total de la Wiklund Menopause Symptom Scale.

Las participantes se asignaron aleatoriamente a los siguientes grupos: 1) Black Cohosh 160 mg/día; 2) multibotánica; 3) multibotánicas más aconsejar soya en la dieta; 4) estrógenos conjugados, 0.625 mg/día con medroxiprogesterona, 2.5