Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.

Nivel II-1: Bien diseñado, y controlado pero sin randomización.

Nivel II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.

Nivel II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej., estudios cross sectional e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.

Nivel III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité experto.

La NAMS hace recomendaciones sobre el papel de la terapia hormonal*

The North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in peri- and postmenopausal women: March 2007 position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2006; 14: In press.

Nivel de Evidencia: III

La North American Menopause Society (NAMS) ha actualizado su posición basada en la evidencia del 2004, acerca de la posición sobre el uso de estrógenos y progestágenos en la las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas. La revisión del 2007 intenta hacer recomendaciones a los clínicos y al público laico acerca del papel apropiado de la terapia hormonal (TH).

La NAMS siguió los principios generales establecidos por guías basadas en las evidencias para crear este documento actualizado. Un panel asesor de clínicos e investigadores expertos en el campo de la salud de la mujer se reunió para revisar la posición del 2004, compilar los informes que lo apoyan y alcanzar consenso o recomendaciones. La posición resultante representa el mejor esfuerzo de intentar incorporar la evidencia actual en recomendaciones para la práctica clínica.

El objetivo primario en esta revisión fue evaluar la relación riesgo-beneficio de la terapia estrogénica (TE) y la terapia estrógenos-progestágenos (TEP) tanto para la prevención de la enfermedad como para el tratamiento de los síntomas relacionados con la menopausia.

La evidencia actual permitió una distinción clara entre áreas de consenso y áreas en las cuales el panel determinó que no hubo evidencia suficiente para alcanzar una conclusión. El documento hizo una lista de todas las áreas junto con comentarios explicativos claros. Se dio una lista comprensiva de referencias.

La ausencia de evidencia también se reconoció en la sección de investigaciones posteriores recomendadas por el panel.

La conclusión de la declaración de la posición apoya el uso de TE y TEP para síntomas relacionados con la menopausia y prevención de la enfermedad en una población apropiada de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

Comentario. La North American Menopause Society ha publicado una nueva declaración de la posición sobre el uso de estrógenos y progestágenos en el período perimenopáusico y posmenopáusico. La declaración revisa concisamente la multitud de datos confusos que aparecieron desde la primera publicación del estudio Women's Health Initiative en el 2002. Un grupo de distinguidos expertos usaron la declaración de posición del 2004 como punto de partida. Se alcanzó consenso revisando todos los datos disponibles, enfocándose en los riesgos-beneficios para prevención de la enfermedad y tratamiento de los síntomas menopáusicos. En los resultados del panel prevalece la opinión combinada con la evidencia actual en la recomendación para la práctica clínica.

* Documento completo en pág. 141 de este número. Traducido del Inglés: Gustavo Gómez T. MD.

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 descontinuar 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.