Nuevos datos sobre terapia hormonal deben llevar a una revaluación de los lineamientos oficiales: una solicitud para las autoridades de salud

AMOS PINES*, DAVID W. STURDEE**, MARTIN BIRKHEUSER***, ALICE MACLENNAN****

Como líderes de opinión en el campo de la medicina de la menopausia de varias áreas en el mundo, nosotros deseamos enfatizar los siguientes puntos concernientes a la terapia hormonal posmenopáusica:

1. La terapia hormonal (TH) sigue siendo el más efectivo tratamiento para los síntomas vasomotores y los síntomas urogenitales relacionados con la deficiencia estrogénica.

2. La interpretación inicial del estudio WHI falla en reconocer la inmensa importancia de la edad, los años desde la menopausia y los regímenes específicos hormonales sobre los resultados de la terapia.

3. Los resultados del estudio WHI fueron erradamente extrapolados a la totalidad de la población posmenopáusica, lo cual conlleva a un cambio mayor en las recomendaciones y los lineamientos sobre TH.

4. Con base en el conocimiento actual, el balance entre los beneficios y los riesgos de la TH está claramente a favor del uso de hormonas en los años siguientes a la menopausia en una mujer sintomática.

5. Todos los estudios previos, incluyendo el WHI, han demostrado una significativa protección en hueso y una reducción en el riesgo de fractura entre las usuarias de hormonas.

6. El estrógeno tiene favorables efectos metabólicos y cardioprotectores, al menos hasta los 60 años. El estrógeno retarda el desarrollo de la arteriosclerosis si es iniciado en la posmenopausia temprana.

7. El uso de estrógeno por largo tiempo puede estar asociado con un pequeño incremento en el riesgo de cáncer de seno, accidentes cerebrovasculares y tromboembolismo, especialmente después de los 60 años de edad. Las bajas dosis de estrógeno o la vía transdérmica de administración podrían tener un perfil más favorable de riesgo.

8. Las progestinas, combinadas con estrógeno, pueden disminuir la magnitud del beneficio cardiaco relacionado con el estrógeno e incrementar el riesgo de cáncer de seno. Hay datos insuficientes para evaluar las posibles diferencias en la incidencia de cáncer de seno usando diferentes tipos y rutas de administración de progestinas.

Basado en lo anterior, nosotros hacemos un llamado a las autoridades de salud para que revisen sus políticas y revisen su visión de los nuevos datos de la TH relacionados con la edad. Los diferentes resultados de la terapia de estrógeno solo o combinado con progestina deberían ser considerados.

Globalmente, el perfil de seguridad de la TH hasta la edad de 60 años es favorable, y no debería de evitarse su uso cuando está indicada. Aspectos como la calidad de vida, incluidas las funciones mentales, emocionales, cognitivas y sexuales, deberían tener una alta prioridad mientras se discuten políticas regulatorias y lineamientos oficiales sobre el uso de la TH.

Nota del editor: Esta posición de la IMS fue publicada a finales del año pasado, y la publicamos por considerar que es un eslabón más de la historia del péndulo de la TH.

* Profesor, Presidente IMS
** Secretario general IMS, presidente electo
*** Profesor, Tesorero IMS
**** Presidente CAMS