Actualización sobre terapia hormonal

Issue 25: 13 ene 2009

Fuente: Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine 2008; in press

Una nueva revisión proporciona una síntesis del actual cuerpo de evidencias sobre los potenciales riesgos y beneficios, y el uso apropiado de la terapia hormonal.

En el trabajo titulado "Hormone replacement therapy [Terapia de reemplazo hormonal]: a 2008 perspective" [una perspectiva del año 2008], programado para publicación en la revista Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, el profesor Alastair MacLennan de la Universidad de Adelaida, Australia, revisa la evidencia publicada disponible sobre la terapia hormonal. El prof. MacLennan es ex-jefe de redacción de Climateric, la revista de la Sociedad Internacional de Menopausia.

En su trabajo señala cuánto ha cambiado, en virtud de las nuevas evidencias, desde 2002 cuando se publicaron los resultados iniciales del estudio "Women's Health Initiative" (WHI). Este ensayo aleatorizado y controlado a largo plazo involucró una población de edad avanzada relativamente asintomática que comenzó la terapia hormonal trece años en promedio después de la menopausia.

Después de cinco años de terapia combinada de estrógeno y progesterona hubo una reducción significativa de fracturas pero sin beneficio cardiovascular general, y hubo un aumento de cáncer de mama y tromboembolismo en comparación con el grupo con placebo.

Los informes de estos datos de los medios de comunicación tuvieron efectos importantes sobre la aceptación de la terapia hormonal, tal como comenta el prof. MacLennan: "La reacción de los medios ante esta primera revisión de los datos del WHI instó hasta dos terceras partes de las usuarias de TH a suspender la terapia, a menudo sin consulta médica".

Sin embargo, agrega, los análisis recientes del estudio WHI, otros ensayos aleatorizados y controlados, y estudios de observación y en animales "ahora han unificado muchos de los datos de la TH y cambiado la proporción riesgo: beneficio para la gran mayoría de las mujeres que comienzan la TH para controlar los síntomas en torno a la menopausia".

El Prof. MacLennan continúa presentando y revisando los datos actualmente disponibles, y trata a su vez: enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, cáncer ovárico, tromboembolismo, fracturas, función cognitiva/demencia, accidente cerebro-vascular y cáncer de intestino y uterino.

El trabajo continúa con secciones sobre el control de los síntomas menopáusicos y la calidad de vida, sobre tibolona, y sobre efectos secundarios iniciales, antes de arribar finalmente a las conclusiones. En esta sección, el prof. MacLennan dice: "El mensaje es que los datos más recientes sobre la TH no justifican el temor y el enfoque ultraconservador adoptado en 2002".

El profesor plantea que las principales indicaciones para la terapia hormonal continúan siendo el control de los síntomas menopáusicos para mejorar la calidad de vida y la prevención de las fracturas osteoporósicas, particularmente en las mujeres menopáusicas jóvenes en quienes el riesgo es bajo: "Cuando se inicia la TH cerca de la menopausia para el control de los síntomas y la consiguiente mejoría de la calidad de vida, es probable que haya beneficios adicionales óseos, cardíacos y posibles beneficios cognitivos que superen los riesgos [tales como el riesgo potencial de accidente cerebrovascular] que no son considerablemente elevados antes de los 60 años".

En conclusión, el profesor escribe: "Las terapias menopáusicas se están convirtiendo en regímenes más seguros, los que minimizan o eliminan la progesterona sistémica, en vías más seguras, en dosis más bajas y más seguras, y en mujeres más seguras".