Atrofia vaginal y dosis bajas con pesarios de estriol

Low dose estriol pessaries for the treatment of vaginal atrophy: A double-blind placebo-controlled trial investigating the efficacy of pessaries containing 0.2 mg and 0.03 mg estriol. Maturitas 2012;71:360-368.

GRIESSER H, SKONIETZKI S, FISCHER T, FIELDER K, SUESSKIND M.

Nivel de evidencia: I

Resumen. Este fue un estudio prospectivo, randomizado, controlado con placebo, doble ciego de 436 mujeres posmenopáusicas, en que se examinó la eficacia de pesarios de estriol en el tratamiento de la atrofia vaginal. Las mujeres fueron tratadas con pesarios que contenían 0.2 mg de estriol (n 142), 0.03 mg de estriol (n 147) o con control de placebo (n 147) por doce semanas. El objetivo primario fue el aumento del índice de maduración vaginal (IMV), disminución en el pH vaginal y disminución en la intensidad de los síntomas molestos. El aumento del IMV fue mayor con 0.2 mg de estriol y 0.03 mg de estriol (46.3 ± 17.0 y 38-4 ± 19.4, respectivamente) versus placebo (23.9 ± 21.5; $p < 0.001$. El pH vaginal disminuyó significativamente más (-1.6 ± 0.8 y -1.4 ± 0.9, respectivamente) comparado con placebo (-0.6 ± 0.8; $p < 0.001$) y la intensidad de los síntomas molestos de las mujeres disminuyó significativamente (-52.2 ± 23.7 y -47.1 ± 23.4, respectivamente) comparado con placebo (-31.8 ± 26.3; $p < 0.001$).

A pesar de los pro y los contra del Women's Health Initiative, (WHI), la realidad desde el 2002 es que la incidencia de mujeres postmenopáusicas usando terapia hormonal (TH) o queriendo aún comenzar, ha disminuido. Así que los beneficios de la TH no está alcanzando el hueso ni la vagina, las dos áreas por las cuales no hay en absoluto debate con relación al efecto-benéfico de los estrógenos.

Para las mujeres que requieren intervención farmacológica ósea, hay varias opciones no estrogénicas. Pero para las mujeres con atrofia vaginal (y después de la menopausia esta es más y más, una consecuencia de la deprivación de estrógenos), no hay otra opción aprobada diferente al uso de estrógenos locales vaginales.

En los EE.UU. hay fármacos en cremas, tabletas y anillo para administración local de 17β estradiol, y cremas con estrógenos conjugados.

El estriol, un estrógeno de acción corta que permanece poco tiempo unido al núcleo de la célula, ha estado disponible para el uso en pacientes en Europa.[1] Una administración diaria vaginal de dosis de 0.5 mg y 1.0 mg de estriol no tiene efectos proliferativos en el endometrio y mejora los síntomas urogenitales de atrofia debido a la deprivación de estrógenos.[2,3] Griesser y col. reportan ambas dosis en pesarios con estriol resultando en una mejoría significante de las células superficiales en el IMV, disminución en el pH vaginal y mejoría en la mayoría de los síntomas molestos.

El estudio fue conducido en 59 centros de Alemania entre 2008 y 2011. No fue claro para mí, cómo fue exactamente colocada la dosis en el pesario. El autor reporta que hubo una dosis diaria por los primeros veinte días y después dos veces por semana hasta las nueve semanas. Esto quiere decir, ¿que el mismo pesario es usado y necesita ser colocado diariamente por tres semanas y luego dos veces por semana? No estoy familiarizado con esos dispositivos, y estoy seguro que la mayoría de los médicos estadounidenses tampoco. Tenemos experiencia con el tiempo de liberación de estradiol de anillo (parecido al pesario) el cual permanece en la vagina por tres meses y luego es removido.

Aún, estoy intrigado si la dosis es tan pequeña como una 16^{ava} parte de la dosis disponible corrientemente, en las formulaciones de estriol

europeas que fueran capaces de mejorar significativamente la atrofia vaginal de esas mujeres posmenopáusicas.

Steven R. Goldstein, MD, FACOG, CCD, NCMP
Professor of Obstetrics and Gynecology
New York University School of Medicine
Director of Gynecologic Ultrasound
Co-Director of Bone Densitometry
New York University Medical Center
New York, NY
Member, NAMS Board of Trustees

Referencias

1. Bergink EW. Oestriol receptor interactions: their biological importance and therapeutic implications. Acts Endocrinal (Copenh) 1980;233:9-16. the workplace.
2. Vooijs GP, Geurts TB. Review of the endometrial safety during intravaginal treatment with estriol. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;62:101-106.
3. Dessole S, Rubattu G, Ambrosini G, et al. Efficacy of low-dose intravaginal estriol on urogenital aging in postmenopausal women. *Menopause* 2004;11:49-56. Menopausal symptoms.