

Riesgo de eventos de tromboembolismo venoso en mujeres posmenopáusicas que usan terapia hormonal oral versus no oral: una revisión sistemática y un metaanálisis

Risk of venous thromboembolism events in postmenopausal women using oral versus non-oral hormone therapy: A systematic review and meta-analysis.

Thromb Res. 2018 Jun 19;168:83-95. doi: 10.1016/j.thromres.2018.06.014. [Epub ahead of print] Rovinski D, Ramos RB, Figuera TM, Casanova GK, Spritzer PM.

Introducción: La terapia hormonal (TH) es un tratamiento efectivo para los síntomas climatéricos. Sin embargo, la terapia combinada de estrógeno y progestina y la vía oral parecen implicar un mayor riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) que la terapia con estrógeno solo y la administración transdérmica. El presente estudio tuvo como objetivo investigar el riesgo de eventos tromboembólicos en mujeres posmenopáusicas que usan estrógenos no orales en comparación con mujeres que usan estrógenos orales y grupos de control (mujeres que reciben placebo o no usuarios de TH), así como para evaluar el impacto trombótico de los estrógenos terapia combinada de estrógeno-progestina sola versus terapia combinada.

Material y métodos: Revisión sistemática de Medline, Cochrane Central, Embase y ClinicalTrials.gov según las pautas de Prisma.

Resultados: Veintidós estudios se incluyeron en los metanálisis (9 estudios de casos y controles, 9 estudios de cohortes y 4 ensayos controlados aleatorios). En comparación con los grupos de control, el riesgo de TEV no aumentó con la TH no oral, incluidas las usua-

rias de estrógenos y estrógenos más progestinas (OR 0,97 [0,9-1,06]), la terapia con estrógenos (TE) no oral (solo 0,95 [0,81-1,10]), y la terapia de estrógeno-progestina combinada no oral (OR 0,92 [0,77-1,09]). Por el contrario, se observó un aumento del riesgo de TEV en comparación con los grupos de control en usuarias de TH oral, incluidas las usuarias de estrógenos y TH estrógenos más progestinas (OR 1,72 [1,47-2,01]), solo TE oral (OR 1,43 [1,34-1,53]), y TH oral combinado de estrógeno-progestina (OR 2,35 [1,9-2,9]). La comparación de TH no oral versus oral mostró un aumento en el riesgo de TEV con TH oral (OR 1,66 [1,39-1,98]).

Conclusiones: El riesgo de TEV aumentó en las mujeres posmenopáusicas sin eventos tromboembólicos previos con TH oral. La TH no oral no afectó significativamente este riesgo. La calidad de la evidencia producida en nuestros metaanálisis es baja a moderada, y se necesitan más ensayos clínicos para determinar el impacto de los diferentes tipos de progestina y las diferentes dosis de estrógenos y las rutas de administración sobre el riesgo de TEV.