

- Cada año, la repetición de los paraclínicos.

10. *¿En Colombia existen preparados que contengan drospirenona?*

**Respuesta:** Sí, existen preparados para un esquema combinado continuo, que contienen estradiol 1 mg y drospirenona 2 mg.

11. *¿Cuál es el papel de los fitoestrógenos en pacientes que no quieren o pueden recibir THM?*

**Respuesta:** Pacientes con contraindicaciones absolutas:

- Las pacientes con contraindicaciones absolutas para estrógenos, también las tienen para fitoestrógenos, porque son estrógenos, pero más débiles.

Pacientes que no desean usar THM:

- Los fitoestrógenos, por su acción débil, tienen impregnación menos potente sobre el receptor hormonal y son menos efectivos en el control de los síntomas; tampoco tienen efecto significativo en el metabolismo óseo, ni en la prevención de osteoporosis, y menos en la prevención de fracturas y el síndrome genitourinario, por lo que se requerirían otras opciones terapéuticas para cubrir estas necesidades.
- Existen otras opciones terapéuticas como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) —citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina—, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) —duloxetina, venlafaxina y desvenlafaxina—, las sustancias gabaérgicas (gabapentina y pregabalina), la clonidina y la medicina biorreguladora (medicamentos naturales derivados de plantas y minerales).

12. *¿Cuándo se considera uso prolongado de estrógenos?*

**Respuesta:** No hay criterios unificados, pero se podría considerar por encima de 10 años.

## SESIÓN 2 DE PREGUNTAS

Esta segunda sesión de preguntas estuvo presidida por el doctor Frank José Ospina Morales y fue moderada por el doctor Franklin José Espitia De la Hoz.

Las preguntas más relevantes (con sus respuestas) fueron las siguientes:

1. *¿Qué beneficios ofrece el 17  $\beta$ -estradiol sobre los EEC?*

**Respuesta:** El uso del 17  $\beta$ -estradiol por vía transdérmica permite al estrógeno alcanzar la circulación sanguínea, evitando así el primer paso hepático, por lo que se obtienen los mismos niveles plasmáticos que con la administración oral, y empleando menores dosis diarias.

La terapia hormonal transdérmica es la vía actualmente considerada ideal por no implicar cambios protrombóticos y/o metabólicos.

2. *¿Cuál es la elección del progestágeno según la paciente?*

**Respuesta:** La elección del progestágeno es fundamental, ya que los efectos colaterales y la intolerancia a ellos son una de las principales causas de la interrupción de la THM. La progesterona micronizada y la didrogesterona han mostrado mejor seguridad.

3. *¿Si una paciente tiene lesión de mama benigna, se contraindica la THM?*

**Respuesta:** La terapia hormonal no se contraindica en pacientes con patología mamaria benigna. Se destacan como contraindicaciones absolutas: sangrado transvaginal de origen no determinado, neoplasias hormonodependientes, enfermedad tromboembólica aguda o crónica, enfermedad hepática aguda o crónica, y enfermedad renal aguda o crónica.

4. *¿Qué influencia tiene la terapia hormonal en la densidad mamaria?*

**Respuesta:** El uso de la THM se vincula con un aumento en la densidad mamaria, y este hecho está ligado a la disminución de la sensibilidad de la mamografía para la

detección de alguna patología, lo cual es asociado con un aumento del riesgo para cáncer de mama.

La tibolona (la que menos la incrementa) y la progesterona micronizada tienen menos impacto sobre la densidad mamaria, mientras que la medroxiprogesterona ha demostrado un mayor impacto negativo.

5. *¿En la menopausia precoz, qué terapia hormonal es preferible (continua, cíclica, secuencial, etc.)?*

**Respuesta:** La TH combinada cíclica (estrógeno-progestágeno) está indicada en mujeres con útero cuando desean continuar con ciclos menstruales.

6. *¿Cuál es el significado del brazo de solo estrógenos en el estudio WHI y el riesgo de cáncer de mama?*

**Respuesta:** El estudio WHI concluyó que el brazo de estudio de estrógeno solo no incrementó los casos de cáncer de mama.

7. *¿La terapia hormonal en qué casos no se recomienda?*

**Respuesta:** En sangrado inexplicado, cáncer de endometrio activo o en etapa avanzada extrauterina, cáncer de mama presente o pasado, trombo-embolismo pulmonar, hepatopatía aguda (enfermedad hepática activa severa o función hepática comprometida).

8. *¿El antecedente de cáncer de mama de primer grado contraindica la THM?*

**Respuesta:** No. La THM no agrava el riesgo; el RR en mujeres de alto riesgo, mayores de 50 años es de 1,88 (1,64-2,049) sin THM vs. 1,5 (1,1-2,09) con THM de 5 años de duración.

9. *¿En pacientes con síndrome de Turner la suplen- cia hormonal basta con ACOs o se debería usar mejor otra opción?*

**Respuesta:** La TH con estrógenos, del tipo 17  $\beta$ -estradiol oral o transdérmica más progestágenos es superior al uso de anticonceptivos, tanto para mantener estrogenizado el aparato reproductivo,

como para prevenir la osteoporosis; aunque existen ACOs con estrógenos y progestágenos similares a las moléculas usadas en TH, que se constituyen en una excelente herramienta y, a su vez, son de fácil administración y permiten la ciclicidad menstrual, con un positivo impacto psicológico.

10. *¿Existe alguna combinación segura de terapia hormonal en mujeres con HTA controlada?*

**Respuesta:** La combinación de drospirenona/17  $\beta$ -estradiol representa una buena alternativa como terapia hormonal, en la mujer con hipertensión arterial en estadio I o II, porque ha demostrado ser eficaz, segura y bien tolerada, sin los efectos adversos de otras progestinas.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Informe de seguridad Nro. 215-2020 «Riesgo de desarrollar cáncer de seno en mujeres postmenopáusicas en manejo con terapia de reemplazo hormonal (TRH)», noviembre 30 de 2020.
2. Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA). Hormone replacement therapy (HRT): further information on the known increased risk of breast cancer with HRT and its persistence after stopping. 30 August 2019.
3. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. The Lancet. 2019 Aug; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31709-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31709-X).
4. The International Menopause Society comment on: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. 30 august 2019.
5. Royal College of Obstetrician & Gynaecologists. RCOG/BMS response The Lancet study on HRT use and breast cancer risk. 30 august 2019.

6. NAMS responds: Lancet article on timing of HT and breast cancer risk. 30 august 2019.
7. Asociación Colombiana de Menopausia. Comunicado oficial. 1 de septiembre de 2019.
8. Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLASCYM). Terapia hormonal de la menopausia y riesgo relativo de cáncer de mama; una polémica reactualizada. Septiembre de 2019.
9. Asociación Latinoamericana de Endocrinología Ginecológica (ALEG). 9 de septiembre de 2019.
10. Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of breast cancer: nested case-control studies using the Q research and CPRD databases. *BMJ*. 2020; 371:m3873. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3873>.
11. Kuiri-Hänninen T, Sankilampi U, Dunkel L. Activation of the hypothalamic-pituitary-gonadal axis in childhood: minipuberty: *Horm Res Paediatr*. 2014;82(2):73-80. <https://doi.org/10.1159/000362414>
12. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *J Womens Health Gend Based Med*. 2001; 10(9):843-8.
13. Draper CF, Duisters K, Weger B, Chakrabarti A, Daños AC, et al. Rhythmicity of the menstrual cycle: metabolic patterns in healthy women. *Sci Rep*. 2018;8:1-15. doi:10.1038/s41598-018-32647-0.
14. Shaw ND, Srouji SS, Welt CK, Cox KH, Fox JH, Adams JA, Sluss PM, Salón JE. Compensatory increase in ovarian aromatase in older women who cycle regularly. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015; 100:3539-47.
15. Randolph Jr JF, Zheng H, Sowers M, Crandall C, Crawford S, Gold EB, Vuga M. Change in follicle-stimulating hormone and estradiol across the menopausal transition: effect of age at the final menstrual period. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96:746-54. doi: 10.1210 / jc.2010-1746.
16. De Santoro N, Isaac B, Neal-Perry G, et al. Impaired Folliculogenesis and Ovulation in Older Reproductive Aged Women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88:5502-9.
17. Burger HG, Cahir N, Robertson DM, Groome NP, et al. Serum inhibins A and B fall differentially as FSH rises in perimenopausal women. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1998; 48(6):809-13.
18. Morato Hernández ML, Porias Cuéllar HL, Lamm Wiechers L. Deficiencia de andrógenos en el adulto de edad avanzada. *Rev Endocrinol Nutr*. 2007;15:37-48.
19. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ, STRAW 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of stating reproductive aging. *Menopause*. 2012;19(4):387-95. doi: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40.
20. Seeman E. Pathogenesis of bone fragility in women and men. *Lancet*. 2002; 359:1841-50.
21. Manson JE, Martin KA. Clinical practice. Postmenopausal hormone-replacement therapy. *N Engl J Med*. 2001;345:34-40.
22. Khosla S, Monroe DG. Regulation of Bone Metabolism by Sex Steroids *Lancet* 2002; 359:1841-50.
23. Díez García MP, Ortiz Rosillo AC, Chávez Arias DD, León SR. Correlación de estradiol, IGF-1, sedentarismo y densitometría ósea en pacientes mexicanas. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2012;24(3):68-74.
24. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2017;24:728-53.
25. Boardman HM, Hartley L, Eisinga A, Main C, Roquéi Figuls M, Bonfill Cosp X, et al. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3): CD002229. doi: 10.1002/14651858.CD002229. pub4.PMID: 25754617 Review.
26. Eastell R, Rosen C, Black D, et al. Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019 May 1; 104(5):1595-1622. doi: 10.1210/jc.2019-00221.
27. Barha CK, Galea LAM. Influence of different estrogens on neuroplasticity and cognition in the hippocampus. *Biochimica et Biophysica Acta*. 2010;1800(10):1056-1067.

28. Diaz R. The healthy cell bias of estrogen action: mitochondrial bioenergetics and neurological implications. *Trends Neurosci.* 2008 Oct;31(10):529-37. doi: 10.1016/j.tins.2008.07.003.
29. Zandi P, Carlson M, Plassman B. Hormone replacement therapy and incidence of Alzheimer disease in older women: the Cache County Study. *JAMA.* 2002 Nov 6;288(17):2123-9. doi: 10.1001/jama.288.17.2123.
30. Worsley R, Bell R, Gartoulla P, Robinson P, Davis S. Moderate–Severe vasomotor symptoms are associated with moderate–severe depressive symptoms. *J Womens Health.* 2017;26(7):712-18. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6142>.
31. International Menopause Society Professional Activity for Refresher Training (IMPART) 2019.
32. Weber M, Maki P, McDermott M. Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2014 Jul;142:90-8. doi: 10.1016/j.jsbmb.2013.06.001.
33. Baber RJ, Panay N, Fenton A; IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19:109-50.
34. Bromberger J, Kravitz H, Chang Y, Randolph J, Avis N, Gold E, et al. Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? Study of women's health across the nation. *Menopause.* 2013 May;20(5):488-95. doi: 10.1097/GME.0b013e3182730599.
35. T J de Villiers, et al. Revised Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. *Climacteric.* 2016 Aug;19(4):313-5. doi: 10.1080/13697137.2016.1196047. Epub 2016 Jun 20.
36. Rozenberg S, et al. Postmenopausal hormone therapy: risks and benefits. *Nat Rev Endocrinol.* 2013;9(4):216-27.
37. Stuenkel C, et al. An introduction to the Endocrine Society Clinical Practice Guideline on treatment of symptoms of the menopause. *Post Reprod Health.* 2016;22(1):6-8.
38. Humphrey LL, Chan BK, Sox HC. Postmenopausal hormone replacement therapy and the primary prevention of cardiovascular disease. *Ann Intern Med.* 2002;137:273-84.
39. Renoux C, Dell'aniello S, Garbe E, Suissa S. Transdermal and oral hormone replacement therapy and the risk of stroke: a nested case-control study. *BMJ.* 2010;340:c2519.
40. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *J Am Med Assoc.* 2002;288: 321-33.
41. Stefanick M, Anderson G, Margolis K, Hendrix S, Rodabough R, Paskett E, et al. Effects of Conjugated Equine Estrogens on Breast Cancer and Mammography Screening in Postmenopausal Women With Hysterectomy. *JAMA.* 2006;295(14):1647-57. doi:10.1001/jama.295.14.1647.
42. Spratt JS, Meyer JS, Spratt JA. Rates of growth of human solid neoplasms. Part I. *J Surg Oncol.* 1995; 60:137-46.
43. Spratt JS, Spratt JA. What is breast cancer doing before we can detect it? *J Surg Oncol.* 1985;30:156-60.
44. Haskell CM. Thorax and unknown primary—breast cancer in cancer treatment. 2nd ed. WB Saunders Company; 1985. 138 p.
45. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet.* 2003;362: 419-27.
46. Dietel M. Hormone replacement therapy (HRT), breast cancer and tumor pathology. *Maturitas.* 2010; 65: 183-9.
47. Craig Jordan V. The new biology of estrogen - induced apoptosis applied to treat and prevent breast cancer. *Endocr Relat Cancer.* 2015 February;22(1):R1-31.
48. Lewis – Wambi JS, Craig Jordan V. Estrogen regulation of apoptosis: how can one hormone stimulate and inhibit? *Breast Cancer Res.* 2009;11(3):206. doi: 10.1186/bcr2255.
49. Allen E, Doisy E. An ovarian hormone preliminary report on its localization, extraction and partial purification, and action in test animals. *JAMA.* 1923;81(10):819-21. doi:10.1001/jama.1923.02650100027012.
50. Wiegratz I, Kuhl H. Metabolic and clinical effects of progestogens. *Eur J Contracept Reprod Health.* 2006;11(3):153-61.
51. Uthian WH, et al. Relief of vasomotor symptoms and vaginal atrophy with lower doses of conjugated equine estrogens and

- medroxyprogesterone acetate. *Fertil Steril*. 2001; 75(6):1065-79.
52. Ettinger B. Vasomotor symptom relief versus unwanted effects: role of estrogen dosage. *Am J Med*. 2005 19; 118(12 Suppl 2):74-8.
53. Boardman HM, Hartley L, Eisinga A, Main C, Roqué i Figuls M, Bonfill Cosp X, et al. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3): CD002229. doi: 10.1002/14651858.CD002229. pub4.PMID: 25754617 Review
54. The Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy. *JAMA* 2004;291:1701-12.
55. Cummings S, et al. The effects of tibolone in older postmenopausal women. *New Engl J Med*. 2008;359(7):697-708.
56. Warming L, Ravn P, Nielsen T, Christiansen C. Safety and efficacy of drospirenone used in a continuous combination with 17beta-estradiol for prevention of postmenopausal osteoporosis. *Climacteric* 2004; 7(1):103-11.
57. Lindsay R, et al. Estudio Women's HOPE: DMO Columna. *JAMA*. 2002; 287:2468-76.
58. Ohgphiphadhanakul B, Piaseu N, Tung SS, Chailurkit L, Rajatanavin R. Prevention of postmenopausal bone loss by low and conventional doses of calcitriol or conjugated equin estrogen. *Maturitas*. 2000; 34(2):179-84.
59. Ettinger B, et al. Effects of ultralow-dose transdermal estradiol on bone mineral density: a randomized clinical trial. *Obstet Gynecol*. 2004; 104(3):443-51.
60. Milewicz T, et al. Plasma levels of total cholesterol, LDL-cholesterol, and HDL-cholesterol in postmenopausal women during 12 months' oral administration of dydrogesterone or medroxyprogesterone combined with continuous transdermal supplementation of 17beta-estradiol. *Przegl Lek*. 2007;64(2): 65-9.
61. Godsland IF, et al. Effects of postmenopausal hormone replacement therapy on lipid, lipoprotein, and apolipoprotein (a) concentrations: analysis of studies published from 1974-2000. *Fertil Steril*. 2001;75(5):898-915.
62. Preston RA, et al. Effects of drospirenone/17-beta estradiol on blood pressure and potassium balance in hypertensive postmenopausal women. *Am J Hipertens*. 2005;18(6): 797-804.
63. Genazzani AR, Mannella P, Simoncini T. Drospirenone and its antialdosterone properties. *Climacteric*. 2007; 10(Suppl 1):11-18.
64. Miller VM, Naftolin F, Asthana S, Black DM, Brinton EA, Budoff MJ, et al. The Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS): what have we learned? *Menopause*. 2019; 26(9):1071-84.
65. Hodis HN, et al. Methods and baseline cardiovascular data from the Early versus Late Intervention Trial with Estradiol testing the menopausal hormone timing hypothesis. *Menopause*. 2015;22(4):391-401.
66. Canonico M, et al. Estrogen and thromboembolism risk (ESTHER) Study Group. *Circulation*. 2007;115:820-2.
67. Vinogradova Y, et al. Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nestec case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2019;364(4):k4810. doi: 10.113/bmj.k4810.
68. Manson et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*. 2013;310(13):1353-68.
69. Chlewsoski. Association of Menopausal Hormone Therapy with Breast Cancer Incidence and Mortality during Long-Term Follow-Up of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trials. *JAMA*. 2020; 324(4):369-80.
70. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2008;107(1):103-9.
71. Gallagher JC et al. Effect of treatment and discontinuation on BMD in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2002; 87:4314-23.
72. Lindsay R, Hart DM, Aitken JM, MacDonald EB, Anderson JB, Clarke AC. Long-term prevention of postmenopausal osteoporosis by oestrogen. Evidence for an increased bone mass after delayed onset of oestrogen treatment. *Lancet*. 1976 May 15; 1(7968):1038-41. doi: 10.1016/s0140-6736(76):92217-0.
73. Grodstein F. Riesgo para eventos coronarios mayores usuarias corrientes vs. nunca usua-

- rias. Estudio de las enfermeras de Boston. Ann Intern Med. 2000;133(12):933-41.
74. Grady D, et al. HERS I-II: Eventos CV por año. JAMA. 2002; 288:49-57.
  75. La Croix AZ, et al. Chlebowski. Health outcomes after stopping conjugate equine estrogens among postmenopausal women with prior hysterectomy: a randomized controlled trial. JAMA. 2011;305(13):1305-14.
  76. Manson Johan. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-cause and cause-specific Mortality. The Women's Health Initiative Randomized Trials. JAMA. 2017;318(19):927-38.
  77. Hulley S, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS II). JAMA. 2002; 288(1):58-66.

## CURRÍCULOS DE LOS EXPOSITORES



### **Dr. Fabio Sánchez Escobar**

Médico ginecólogo, Universidad de Antioquia.  
Ginecólogo endocrinólogo, Universidad Nacional Autónoma de México.  
Profesor titular VI, jubilado, Universidad de Antioquia.  
Fundador de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Antioquia.  
Presidente de la Asociación Colombiana de Menopausia, 2001-2003.  
Presidente del Capítulo Antioquia. Asociación Colombiana de Menopausia, 1994-2000.  
Exdirector de la Revista Colombiana de Menopausia.  
Expresidente de la Asociación Antioqueña de Obstetricia y Ginecología.  
Vicepresidente de la Academia de Medicina de Medellín.  
Experto latinoamericano en Menopausia FLASYM, 2004.  
Coordinador y fundador del programa Promoción de Expertos en Osteoporosis.

Maestro de la Obstetricia y Ginecología Antioqueña.  
Maestro colombiano de Obstetricia y Ginecología.  
Maestro latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.  
Miembro honorario de la Asociación Colombiana de Menopausia.



### **Dr. Camilo Rueda Beltz**

Ginecólogo de la Universidad el Rosario.  
Especialista en Menopausia, Fundación Europea para la Salud de la Mujer. Madrid.  
Profesor de la Universidad de la Sabana.  
Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia, 2015-2017 y del Capítulo de Bogotá, 2009-2013.  
Miembro del Comité de educación de IMS.  
Experto latinoamericano en Climaterio y Menopausia de FLASYM, 2016.  
Secretario general de CAMS.  
Jefe de Menopausia y Endocrinología Ginecológica, Clínica del Country, La Colina.



***Dr. David Vásquez Awad***

Ginecólogo y obstetra PUJ.  
Perinatólogo CLAP.  
Epidemiólogo.  
Especialista en Seguros y Seguridad Social.  
Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia, 2009-2011.  
Expresidente del Capítulo Bogotá. Asociación Colombiana de Menopausia, 2003-2007.  
Miembro honorario de la Asociación Colombiana de Menopausia.  
Experto latinoamericano en Menopausia y Climaterio, FLASCYM, 2016.  
Miembro de número y secretario general de la Academia Nacional de Medicina de Colombia.  
Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists.  
Profesor universitario.



***Dr. Bernardo Moreno***

Médico, ginecólogo/obstetra egresado de la Universidad Javeriana.  
Endocrinología ginecológica y Biología de la Reproducción, Universidad de Pensilvania.

Maestría en Epidemiología Clínica en la Universidad Javeriana.  
Coordinador de la Sección de Investigación del Departamento de Ginecología. Fundación Santa Fé.  
Miembro permanente del Comité de Ética en Investigación de la Fundación Santa Fé.  
Miembro activo del Capítulo Bogotá de la Asociación Colombiana de Menopausia.



***Dr. Germán Barón Castañeda***

Ginecólogo endocrinólogo de la Universidad del Rosario.  
Magíster en Climaterio y Menopausia IMS.  
Experto latinoamericano en Menopausia, 2010.  
Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia, 2005-2007.  
Fiscal 2020 - 2022 del Capítulo Bogotá, Asociación Colombiana de Menopausia.  
Miembro honorario de la Asociación Colombiana de Menopausia.  
Miembro fundador de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Bogotá.  
Miembro fundador y miembro de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Endocrinología Ginecológica.  
Profesor de las universidades El Bosque, Militar, Sabana y UDCA.



**Dr. Gustavo Gómez Tabares**

Ginecólogo endocrinólogo.  
Profesor titular y distinguido de la Universidad del Valle.  
Profesor hora cátedra de la Universidad del Valle y la Universidad Libre.  
Presidente de la Asociación Colombiana de Menopausia 1999-2001.  
Experto Latinoamericano en Menopausia 2001.  
Presidente actual de la Asociación Colombiana de Endocrinología Ginecológica, ACEGYR.  
Past president FLEG (Federación Latinoamericana de Endocrinología Ginecológica).  
Editor jefe de la Revista Colombiana de Menopausia.

**REDACTORES DE LOS TEMAS**

**Dr. Fabio Sánchez Escobar:**

Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Antioquia.

**Dra. Adriana Patricia Camero Lascano:**

Presidenta de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Bogotá.

**Dr. Franklin José Espitia De La Hoz:**

Vicepresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia y presidente del Capítulo Eje Cafetero.

**Dr. Frank José Ospina Morales:**

Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Antioquia.  
Vocal de la Asociación Colombiana de Menopausia.

**Dra. Sonia Andrea Oliva:**

Vocal de la Asociación Colombiana de Menopausia y presidenta del Capítulo Nariño.

**Dra. Janire Buelvas Caparoso:**

Vocal de la Asociación Colombiana de Menopausia y presidenta del Capítulo Bolívar.

**Dra. Norella Ortega Ariza:**

Secretaria de la Asociación Colombiana de Menopausia y presidenta del Capítulo Atlántico.

**Dr. Hoover Canaval Erazo:**

Expresidente de la Asociación Colombiana de Menopausia y vicepresidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia.

**Dra. Martha Lucía Marrugo Flórez:**

Expresidenta de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Atlántico.

**Dra. María Fernanda Martínez Flórez:**

Tesorera de la Asociación Colombiana de Menopausia y vicepresidenta del Capítulo Bogotá.

**APROBACIÓN DEL DOCUMENTO:**

Este documento cuenta con la aprobación de todos los que participaron en él (conferencistas, presidentes, moderadores de mesa y redactores).

**REDACTORA Y REVISORA FINAL:**

**Dra. Adriana Patricia Camero Lascano:**

Presidenta de la Asociación Colombiana de Menopausia y del Capítulo Bogotá.

Bogotá, marzo de 2021.