La terapia de reemplazo con estrógenos demora la progresión de ateroesclerosis

For the Estrogen in Prevention of Atherosclerosis Trial (EPAT) Research Group. Estrogen in the prevention of atherosclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ann Intern Med 2001(Dec 4);135:939-953.

HODIS HN, MACK WJ, LOBO RA, et al.

Mujeres sanas que toman terapia de reemplazo estrogénica, TRE, con 17 beta estradiol tienen una progresión menor de la ateroesclerosis subclínica comparada con mujeres que toman placebo, de acuerdo a los resultados de este estudio aleatorizado, doble ciego controlado con placebo. Un total de 22 mujeres postmenopáusicas sin enfermedad cardiovascular, ECV, previa, recibieron TRE (1 mg de 17 beta estradiol) o placebo. Las participantes tenían niveles de lipoproteínas de baja densidad, LDL-c de 130 mg/dl (3.37 mmol/L) o mayor. A todas las mujeres se les recomendó dieta. Un agente antilipemiante se prescribió si los niveles de LDL-c excedían de 160 mg/dl (4.1 mmol/L); 57% del grupo de estradiol y 66% del grupo placebo recibían esa medicación. Durante los dos años del estudio, la tasa promedio de progresión de la ateroesclerosis subclínica (medida por ultrasonido de modo B de la arteria carotídea común) fue significantemente menor en la que recibían TRE comparadas con las que recibían placebo (p 0.046). Las tasas promedio de progresión no fueron significativamente diferentes entre los grupos asignados a estradiol o placebo que tomaban medicación hipolipemiante. La terapia estrogénica no tuvo efecto adicional sobre la progresión de ateroesclerosis en mujeres que recibían terapia hipolipemiante.

Comentario. El resultado positivo de este estudio clínico en mujeres sanas que toman 17 beta estradiol sin oposición de progestágeno sobre la acción en el grosor de la capa íntima-media de la arteria carótida, está en oposición directa con otros estudios recientes en mujeres con ECV o factores de riesgo para enfermedad cardíaca coronaria. La diferencia en la salud cardiovascular de base, la edad, los años de menopausia, el tipo de estrógenos y la presencia o ausencia de progestágeno, todo puede contribuir a los resultados en los varios estudios. De manera importante este estudio (EPAT) no encontró beneficios adicionales de los estrógenos combinados y la terapia hipolipemiante sobre la progresión de la ateroesclerosis subclínica. Los hallazgos positivos de EPAT aportan una pieza importante de la evolución del crucigrama de la relación entre estrógenos y la ECV en mujeres, y aumenta la importancia de continuar los estudios WHI y WISDOM para determinar el efecto de los estrógenos en eventos como el infarto del miocardio y el accidente cerebrovascular en mujeres sanas.

Cynthia A. Stuenkel, MD
Clinical Professor of Medicine
Endocrinology and Metabolism
University of California, San Diego
San Diego, CA