TRE/TRH asociada con disminución de mortalidad post infarto del miocardio

Hormone therapy and in-hospital survival after myocardial infarction in postmenopausal women. Circulation 2001 (Nov); 104:2300-2304

SHLIPAK M, ANGEJA BG, GO AS, FREDERICK PD, CANTO JG, GRADY D

The time has come to stop letting the HERS tale wag the dogma (editorial). Circulation 2001; 104; 2256-2257

Mendelsohn ME, Karas RH

La terapia de reemplazo estrogénica TRE y la terapia de reemplazo hormonal (estrógenos mas progestágenos), TRH, en la postmenopausia, parece estar asociada con reducción de la mortalidad después de un infarto de miocardio, de acuerdo a los resultados de este estudio grande, retrospectivo de cohorte, usando datos del Registro Nacional del Infarto del Miocardio-3. Las características presentadas, tratamientos y la evolución clínica se evaluaron en 114,724 mujeres de 55 y más años, con un infarto miocárdico, IM, confirmado. Al momento de la hospitalización 6.4% reportaron el uso corriente de TRE/TRH. Después del ajuste por variables de confusión, el uso de TRE/TRH se asoció con un 35% de mejoría en la tasa de supervivencia (RR 0.65; IC 0.59-0.72). La reducción significativa de mortalidad fue observada para todos los estratos de edad. El autor anota que debido a la naturaleza observacional del estudio, los hallazgos positivos podrían ser el resultado de la selección o sesgos de adherencia como también al efecto de la terapia hormonal.

Comentario: El estudio de Shlipak confirma los datos de la literatura en la que los estrógenos parecen generar directamente efecto benéfico sobre el miocardio. El editorial sobre el artículo nos recuerda que hay dos lados en la historia de la TRE/TRH y la enfermedad cardiovascular. ECV, y puede bien ser el lado benéfico del uso de la TRE/TRH. Gran parte del editorial se dedica a la confusión y a la mala interpretación de las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) en contra del uso de la TRE/TRH en algunas mujeres con ECV (basados en el estudio HERS). Es interesante que un participante en el panel de la AHA esté ahora diciendo que las recomendaciones de la AHA pueden haber sido muy negativas y como resultado lleven a una "generalización injustificada" de que una mujer con enfermedad cardíaca quien toma TRE/TRH está en un mayor riesgo de ECV. Obviamente se necesita más vigilancia a las recomendaciones y soporte de literatura.

Wulf Utian MD, PhD
Executive Director
The North American Menopause
Society Cleveland OH

Comentario. La enfermedad cardiovascular ECV, y en particular la enfermedad cardíaca coronaria ECC, son las causas líderes de la morbilidad y mortalidad en las mujeres. En este estudio, el más grande de su clase, la TRE/TRH parece conferir una significante protección sobre la muerte cardíaca, lo cual apoya los pequeños estudios observacionales anteriores y contradice los resultados de estudios aleatorizados como el HERS. En el editorial anexo, Mendelsohn y Karas aportan una discusión sobre el papel cardioprotector de los estrógenos en las mujeres postmenopáusicas. Estos dos artículos encierran dos puntos: 1. La falta de mecanismos de extrapolar en la clínica, el conocimiento de la acción protectora cardiovascular de los estrógenos, disminuye nuestra habilidad para asignar "el tratamiento estrogénico adecuado" al paciente "necesitado" y 2. La sobredimensión de un solo estudio (Ej. HERS) puede distraernos de la "verdad".

Un gran volumen de datos muestra inequívocamente el efecto cardioprotector de los estrógenos en las mujeres. En años recientes un número de estudios ha sugerido que los estrógenos pueden afectar favorablemente el pronóstico de la isquemia cardíaca y salvar tejido miocárdico de las consecuencias de agresión de reperfusión. Los resultados de estudios prospectivos controlados como el WHI y estudios europeos similares, indudablemente van a clarificar el significado de los estrógenos para la prevención primaria y secundaria de ECV en las mujeres postmenopáusicas, aunque hay preocupación en relación a las dosis de TRE/TRH y problemas en el diseño metodológico de esos estudios. Subsecuentemente la "verdad" con relación al efecto cardioprotector de los estrógenos se revelará sólo cuando se hayan hecho un número suficiente de estudios bien diseñados y bien controlados y los resultados se hayan correlacionado con estudios mecanísticos moleculares.

George I. Gorodeski, MD, PhD
Associated Professor of Reproductive
Biology, and Physiology and Biophysics Case
Western Reserve University School of Medicine
University Hospitals of Cleveland
Department of Obstetrics and Gynecology