Efectos de la TRH sobre la Calidad de Vida (CDV) en mujeres mayores con enfermedad cardíaca relacionada con la presencia de fogajes: datos del estudio HERS

Quality of live and depressive symptoms in postmenopausal womenafter recieving hormone therapy: result from the Heart and estrogens/Progestin Replacement Study (HERS) trial. JAMA 2002;287:591-597

HLATLY MA, BOOTHROYD D, VITTINGHOF E, SHARP P, WHOOLEY MA.2

REXROD KM, MANSON JE

A partir de ahora la NAMS ha decidido indicar el nivel de evidencia de cada estudio, basado en la siguiente clasificación, el cual evalúa el rigor científico del diseño del estudio

Nivel I Ensayo adecuadamente aleatorizado y controlado
Nivel II-1 Bien diseñado y controlado pero sin aleatorizar
Nivel II-2 Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación
Nivel II-3 Series múltiples con o sin intervención (pej estudios de cortes, investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia
Nivel III Opinión de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reportes de casos. Reporte de comité de expertos

En mujeres postmenopáusicas con enfermedad cardiaca pre-existente, el efecto de la terapia de reemplazo hormonal TRH sobre la Calidad de Vida, CDV, depende de si los síntomas menopáusicos están presentes, primariamente los fogajes, de acuerdo a los resultados del estudio HERS, un estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo. Los investigadores analizaron los datos de 2,763 mujeres postmenopáusicas con enfermedad coronaria arterial ECA, establecida; la edad promedio fue 67 años. Las participantes recibieron 0.625 mg/día de estrógenos equinos conjugados, EEC, mas 2.5 mg de acetato de medroxiprogesterona, AMP, durante 36 meses. Los puntos finales primarios fueron la actividad física, la relación energía/fatiga, la salud mental, y los síntomas depresivos. Después de 3 años, se vio un significante deterioro sobre la línea de base en todas las mujeres para actividad física, relación energía/fatiga, y salud mental. Los síntomas depresivos no se afectaron. El efecto de la terapia sobre esas medidas de la calidad de vida se encontró dependiente de la existencia de fogajes. Las mujeres con fogajes tomando TRH tenían una mejoría significante en la salud mental y en los síntomas depresivos comparadas con las que recibieron placebo; sin embargo, las mujeres sin fogajes tomando TRH tenían significante disminución en la función física y en la relación energía/fatiga. La existencia de otras condiciones patológicas (diabetes, hipertensión, dolor en el pecho, falla cardíaca, o edad avanzada) tenía un impacto significativamente mayor sobre las medidas de calidad de vida que la TRH

Evidencia: Nivel I

Comentario. Este es otro resultado derivado del estudio HERS relacionado con la CDV y los síntomas depresivos. Se encontraron resultados mixtos dependiendo de si tenía o no fogajes. Es importante tener en cuenta que este estudio involucra mujeres postmenopáusicas cuya edad promedio fue 67 años y quienes tenían enfermedad cardíaca establecida. Los fogajes fueron relativamente poco comunes, 84.3% no los presentaban, aunque las pacientes fueron estratificadas de acuerdo a los síntomas vasomotores. En esta población, las mujeres sintomáticas tenían mejoría de la CDV cuando usaban TRH, mientras las mujeres con TRH sin síntomas no la tenían. Este artículo no es aplicable a mujeres jóvenes en quienes se espera que tengan más síntomas menopáusicos además de los fogajes. En general, en la población más joven se ha encontrado mejoría en varias variables de la CDV con el uso de TRH, independiente de si la mujeres tienen o no síntomas vasomotores.

El artículo del editorial adjunto a él ha recibido amplia difusión en los medios de atención, primariamente porque este estamento que concluye el editorial: "El estudio podría cuestionar la creencia de que con la terapia hormonal las mujeres permanecen más jóvenes, activas, o vibrantes. Estudios futuros randomizados de TRH deberán incluir mediciones de CDV y proveer datos adicionales a este importante tema".

Es importante recordar que la decisión acerca de la necesidad del uso de TRH debe ser individualizada. La presencia de síntomas vasomotores, cambios de humor, insomnio, grado de pérdida ósea, perfil lipídico, y riesgo de cáncer de mama son factores importantes para ayudar a las mujeres peri y postmenopáusicas a tomar una decisión informada acerca de TRH. La TRH juega un papel muy importante para muchas mujeres.

JoAnn V. Pinkerton, MD
Associate Professor of Obstetrics and Gynecology
Director, Midlife Health Center
University of Virginia Health System
Charlottesville, VA