El estriol oral no se asocia con cambios histopatológicos significativos en el endometrio

The effects of oral estriol on the endometrium in postmenopausal women. Maturitas 2002;42:149-156.

GRANBERG S, EURENIUS K, LINDGREN R, WILHELMSSON L.

El estriol oral no cambia la histología endometrial, aunque el estriol está asociado con un aumento no significativo de pólipos, de acuerdo con este estudio paralelo, seccional-cruzado realizado entre octubre de 1994 y marzo de 1995. Mujeres (n 125) posmenopáusicas que recibieron estriol (1 ó 2 mg/día) fueron comparadas con un grupo control de mujeres posmenopáusicas quienes no habían recibido ningún tipo de terapia estrogénica al menos por un año (n 116). Se determinó histología endometrial y el grosor del endometrio. No hubo diferencia significativa entre los dos grupos para histología endometrial. En las mujeres con endometrio atrófico, la medida del grosor endometrial entre las que recibieron estriol fue de 3,0 mm comparadas con 2,4 mm en el grupo control, una diferencia significante ($p<0.01$). El número de mujeres con pólipos fue mayor en las que recibieron estriol (n 14) que en los controles (n 3); sin embargo el diagnóstico histopatológico no fue significativamente diferente entre los dos grupos.

Evidencia Nivel II-1

Comentario. En este estudio no es sorprendente que la histología endometrial y el grosor endometrial no fueran diferentes entre las usuarias de estriol y aquellas que no habían recibido estrógenos por un año. Sabemos que dosis de estriol de 1 ó 2 mg/día usadas en este ensayo, tienen poco efecto proliferativo sobre el endometrio. Sin embargo, diferente a otras preparaciones, 1 ó 2 mg de estriol no van a conservar la masa ósea, y el estriol no es mejor que el placebo en la mejoría de los síntomas vasomotores. Cuando se da en una dosis simple al día el estriol no induce proliferación endometrial, aun a dosis de 8 mg/día (Tzingounis et al. Acta Endocrinol Suppl 1980). El pretendido estudio Scandinavian Long-Cycle (1-2 mg/día 17b-estradiol) fue suspendido después de 3 años por un aumento de hiperplasia endometrial, incluyendo atipia, y un caso de cáncer de endometrio. (Bjarnaso et al. Matureitas 1999). Así pues, este estudio de 6 meses no es lo suficientemente largo para demostrar seguridad endometrial. Aun en un estudio de 3-5 años de ultra bajas dosis de estriol, es difícil que este estrógeno produzca hiperplasia o cáncer, puesto que éste es un estrógeno débil. El aumento de pólipos endometriales en las usuarias de estriol es un hallazgo interesante.

R. Don Gambrell, Jr, MD
Clinical Professor of Endocrinology and
Obstetrics and Gynecology (1978-2002)
Medical College of Georgia
Augusta, GA