

Calidad de vida, menopausia y sustitución hormonal

Para muchos calidad de vida, CDV, por ser un concepto no absolutamente organicista, no tiene mucha acogida. La enseñanza materialista de la medicina y la misma característica de la profesión, mitad arte, mitad ciencia, donde los resultados principales buscados son detener y lo prevenir el dolor y evitar en lo posible la muerte evitable, hacen que el concepto de CDV pase a un plano secundario.

En la última reunión anual de la NAMS en Chicago, en octubre de 2002, el tema central del congreso se dirigió a tratar el tema de CDV. Para la próxima reunión de la Asociación Americana de Menopausia a realizarse en Miami en el otoño de este 2003, el tema escogido es la sintomatología. Se ha dejado descansar como temas principales, por ahora, los ya debatidos en exceso para muchos de nuestros colegas. Temas como osteoporosis, enfermedad cardiovascular y síntomas cognitivos, que aunque muy desconocidos aún estos últimos, muy controvertidos los segundos, y un poco más aclarados los primeros, todavía tienen mucha tela de dónde cortar, pero que se orientan más a la prevención de mortalidad y en parte de morbilidad.

La NAMS, para comenzar, contrató con la famosa empresa de encuestas Gallup un sondeo sobre calidad de vida y TRH, y además le agregó la opinión de la mujer corriente usuaria y no usuaria de la TRH sobre la suspensión del WHI. Para ello elaboró una evaluación de parámetros de calidad de vida en mujeres posmenopáusicas con y sin TRH, medidos de acuerdo con los escores validados por Utian (Menopause 2002; 9: 402). Los resultados grandes no detallados los vemos en el interior de este número de la revista, pero la conclusión evidentemente es que la TRH mejora la CDV de una manera significativa. En este momento de fuertes mareas acerca de la TRH, de las indecisiones de las pacientes y los médicos y de seguir esperando más resultados de más estudios bien diseñados, el tema de la CDV se presenta en momento oportuno.

Es importante reconocer que los resultados del estudio WHI han hecho ser más cautelosa, menos generalista y más individualizada la TRH. Ante el hecho de que la TRH no sea, según el estudio, protectora ni primaria ni secundaria de eventos en CDV, y que después de 5 años de uso haya mayor riesgo de cáncer de mama, ha definido la extensión del uso de la TRH. Ya no es para siempre y se debe discutir con el paciente su continuidad después de 5 años de uso.

Sin embargo, no debemos olvidar que el mejor medicamento en la actualidad para los síntomas vasomotores son los estrógenos. Los medicamentos alternos para los síntomas vasomotores tienen resultados irregulares y algunos de ellos no se deben usar de manera permanente. También es cierto que los estrógenos no sólo son antioxidantes sino que a nivel del sistema nervioso central funcionan como moduladores neuronales y en algunos casos posiblemente como neurotransmisores.

Los estrógenos hace una o dos décadas fueron considerados por los siquiátricos como antidepresivos primarios. Los síntomas vasomotores, la sudoración nocturna y los cambios en el estado de ánimo han sido los más favorecidos con relación al efecto benéfico para mejorar la CDV. Otras sintomatologías que han sido valoradas en relación con la sintomatología y calidad de vida son los síntomas urinarios, la vida sexual y la apariencia personal. En la pasada reunión de octubre se mostraron resultados sobre el área sexual, observando mejoría en varios aspectos de la vida sexual de las mujeres menopáusicas como aumento del deseo sexual, mejor lubricación y, por lo tanto, mayor disposición al sexo, y cuando son adecuadamente estimuladas mayor placer y mayor número de orgasmos.

La dificultad va a radicar en aquellas pacientes en las cuales realmente esté absolutamente contraindicada la terapia de reemplazo y sean sintomáticas. Habría que buscar vías alternas para mejorar su CDV. En este grupo de pacientes se vuelve aún más importante el cambio de estilo de vida con una dieta sana y adecuada, además ejercicio regular, fisiológico y agradable (Por ej. caminar).

Una consideración adicional emanada de la encuesta en cuestión es la parte psicológica y la influencia de los medios en la CDV de las personas. En la mitad de las mujeres a las que se les encuestó después de conocer los resultados del WHI, con excepción de las que llevaban 1 ó 2 años de uso, disminuyó su CDV. Obviamente la publicidad causó preocupación entre las mujeres que usaban TRH, aunque las que la usaban por 1 ó 2 años se sentían en menos riesgo de acuerdo con la publicidad y forma de presentación dado al estudio.

Es una buena opción hablar y averiguarles sobre su CDV a nuestras pacientes individual y colectivamente en las clínicas de menopausia, informándolas objetivamente sobre el estado de la TRH, sus riesgos a la luz de los resultados actuales y de sus beneficios comprobados. Los protocolos de manejo de la mujer menopáusica han variado pero no han desaparecido. El médico y todo el personal de salud involucrado en el manejo y cuidado de la salud de la mujer, deben estar hoy más que nunca actualizados y pendientes de los grandes y pequeños cambios generados por los resultados de estudios clínicos y básicos bien diseñados.

Gustavo Gómez Tabares
Editor Jefe