La terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas mayores con enfermedad cardíaca, reduce algunos síntomas asociados a la menopausia e incrementa otros: datos del HERS.

Menopausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy. Obstet Gynecol 2002; 100: 1209-1218.

BARNABEI VM, GRADY D, STOVALL DW, ET AL.

En mujeres mayores la terapia hormonal posmenopáusica reduce los síntomas típicamente atribuidos a la menopausia _fogajes, trastornos del sueño, sequedad vaginal_ mientras aumentan las secreciones vaginales, irritación genital, sangrado uterino y síntomas mamarios, de acuerdo con los datos del estudio Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS). Un ensayo randomizado, doble ciego, controlado con placebo. En el HERS, 2.763 mujeres posmenopáusicas (promedio de edad 67 años) con enfermedad coronaria documentada, recibieron terapia de estrógenos más progestinas (TRH), compuesta de 0.625 mg/día de estrógenos equinos conjugados, EEC, y 2.5 mg/día de acetato de medroxiprogesterona, AMP. A los 4 años de las mujeres estar recibiendo la TRH reportaron menos frecuencia de fogajes, sequedad vaginal, y problemas de sueño que las que recibieron placebo, pero las usuarias de TRH tuvieron mayor flujo-secreción vaginal, irritación genital, sangrado uterino y síntomas mamarios. Entre las usuarias de TRH, los síntomas mamarios disminuyen significativamente del año 1 a 4 (de 40% a 13%) como también ocurrió con el sangrado uterino y/o el manchado (de 64% a 31%) aunque permanecieron más altos que en el grupo placebo. Entre las mujeres que sufrieron de síntomas más frecuentes, las de TRH tenían efectos significantes por un año (comparados con la línea de base) en fogajes (73% de mejoría), sequedad vaginal (61% de mejoría) y trastor

nos del sueño (39% de mejoría); todos tres fueron estadísticamente significativos con relación a las que recibieron placebo.

Evidencia Nivel I

Comentario. A primera vista, los hallazgos de seguimiento del estudio HERS no son terriblemente preocupantes. 4 años con terapia de estrógenos-progestinas reducen significantemente los fogajes, trastornos del sueño y la sequedad vaginal. Más aún los efectos secundarios típicos también se presentaron: mayor tasa de secreciones vaginales, sangrado uterino y síntomas mamarios, los cuales disminuyen progresivamente al año 4 de terapia, y que permanecen altos en el grupo placebo.

Lo que es intrigante de estos hallazgos es que la muestra consiste en principalmente, mujeres mayores, posmenopáusicas voluntarias (edad promedio 67 años; 18 años de posmenopausia) y no la población de pacientes posmenopáusicas convencionales en la cual uno esperaría ver esos síntomas o efectos secundarios relacionados con la droga. Aunque mujeres más jóvenes son más propensas a reportar fogajes, éstos también fueron comunes en aquellas mujeres mayores de 60 años; 37% de las mujeres entre 60 y 64 años reportaron muy frecuente o más o menos frecuente, fogajes, comparados con 20% de aquellas entre 70 y 74 años. Además, aquellas mayores (y más tiempo de menopausia) fueron las que menos

se beneficiaron de la terapia hormonal. En contraste, la edad no fue pronóstica para síntomas mamarios, o sangrado uterino, ambos con tasas de aparición reportadas en estudios clínicos de mujeres más jóvenes y perimenopáusicas. La cefalea también fue prominente en el grupo de TRH. En qué grado la preexistencia de ECV (un requisito para el ingreso al estudio) puede haber influido en los resultados, no se estudió por los investigadores.

Hasta ahora ha habido poca información sobre la eficacia o los efectos colaterales de la TRH posmenopáusica cuando se inicia a dosis convencionales muchos años después de la menopausia. Estos datos sugieren que los síntomas similares a la menopausia y los efectos secundarios de la terapia son comunes en las mujeres mayores y persiste en un pequeño subgrupo, aun después de 4 años de

terapia. Sin embargo, se debe ser cuidadoso en extrapolar estos hallazgos a mujeres sanas, dado los problemas de salud y la historia de medicamentos de la población del estudio. Más que nunca, la segunda ronda de resultados del Women`s Heath Initiative (en el cual una muestra de participantes ligeramente más jóvenes y sanas fueron estudiadas durante un tiempo similar) será crítica en resolver los riesgos y beneficios de la TRH en esta población mayor.

Nancy King Reame, MSN, PhD, FAAN
The Rhetaugh Graves Dumas
Professor of Nursing
Research Scientist, Reproductive
Sciences Program
University of Michigan
Ann Arbor, MI.