

MENOPAUSIA AL DÍA

Etinil estradiol más acetato de noretisterona causan menos sangrado uterino que los estrógenos equinos conjugados más acetato de medroxiprogesterona

Reduced vaginal bleeding in postmenopausal women who receive combined norethindrone acetate and low-dose ethinyl estradiol therapy versus combined conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate therapy. Am J Obstet Gynecol 2003; 188: 92-99.

SIMON JA, LIU JH, SPEROFF L, SHUMEL BS, SYMONS JP.

Terapia hormonal continua combinada con etinil estradiol, EE, más acetato de noretindrona, (NETA), da mejor control del sangrado uterino que la terapia combinada continua con estrógenos equinos conjugados, EEC, y acetato de medroxiprogesterona, AMP, de acuerdo a este estudio paralelo, randomizado, controlado con placebo. Los investigadores asignaron 357 mujeres postmenopáusicas (promedio de edad 51 años) a uno de 8 grupos de tratamiento por un año: 5 o 10 ug/día de EE solo o con NETA a dosis de 0.25, 0.5, o 1 mg/día; EEC a 0.625 mg/día más AMP a 2.5 mg/día; o placebo. A los 3 meses las recipientes de 5 ug/día EE/1mg NETA tenía una reducción significativa de los patrones de sangrado uterino comparados con EEC/AMP. Estos patrones de sangrado incluyen la incidencia y promedio de duración del sangrado y la combinación de sangrado y/o manchado ("spotting") Todas las mujeres que recibían 5 ug EE/1 mg NETA tenían mayor incidencia de amenorrea de manera significativa. Las diferencias fueron observadas en todos los tiempos del estudio. Los efectos adversos fueron similares en los dos grupos.

Evidencia Nivel I

Comentario. En este artículo, Simón y sus colegas demostraron que la terapia combinada continua con EE 5 ug/NETA 1 mg en mujeres postmenopáusicas recientes (promedio de 6 meses desde su última menstruación), tenía un

efecto benéfico sobre el sangrado uterino. Los resultados son un poco moderados por el brazo de EEC-AMP (0.625 mg/2.5 mg) donde pudo haber más vigilancia. Sin embargo, esta combinación de EE-NETA parece disminuir el sangrado en cada intervalo del estudio. Esto puede ser debido a la dosis de NETA en esta combinación. En un estudio previo (Johnson Menopause 2002), la mitad de la dosis (0.5 mg de NETA) en otra combinación (1 ug EE) también se asoció con disminución del sangrado cuando se comparó con EEC-AMP (0.625mg/2.5 mg). Bajando la dosis de NETA a un décimo de la cantidad usada por Simón y col. También ha mostrado ser efectiva en la prevención de hiperplasia en combinación con una dosis equivalente de estrógenos (Kurgan. Obstet Gynecol 2000), sugiriendo que la NETA tiene un poderoso efecto progestacional, el cual se refleja en la disminución del sangrado uterino. Una combinación que produzca menos sangrado uterino es bienvenida, como también el hecho de alcanzar amenorrea completa a los 6 meses (Magos. Obstet Gynecol 1985).

Michelle P. Warren, MD
Medical Director, Center for Menopause
Professor of Medicine and Obstetrics and Gynecology
Wyeth Professor of Women's Health
Columbia University College of Physicians and Surgeons
New York, NY