

de las ¾ partes de los regímenes de TEP usan la progestina acetato de noretindrona o levonorgestrel. Sin embargo, los resultados de Olsson y col. sugieren que los resultados del WHI con relación a los regímenes conteniendo AMP, también aplican a regímenes de TEP conteniendo otros progestágenos. Que los datos suecos no muestren un aumento del riesgo de cáncer de mama con la terapia de estrógenos solos, es alentador. En mujeres postmenopáusicas con útero, que experimenten los molestos fogajes y necesiten terapia estro-

génica, la escogencia de un esquema de TEP que minimice la exposición sistémica a los progestágenos, podría ser el mejor enfoque para minimizar el riesgo de cáncer de mama.

Andrew M. Kaunitz MD
Professor and Assistant Chairman
Department of OB-GYN
University of Florida Health Science Center
Jacksonville, FL

MENOPAUSIA AL DÍA

La terapia estrógenos-progestinas mejora el perfil glicémico en mujeres con enfermedad cardiaca, de acuerdo al estudio HERS

Glycemic effects of postmenopausal hormone therapy: the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Ann Intern Med 2003; 138: 1-9.

KANAYA AM, HERRINGTON D, VITTINGHOFF E, ET AL

En mujeres con enfermedad coronaria, la terapia hormonal postmenopáusica reduce el riesgo de diabetes mellitus, DM, por encima del 35%, de acuerdo a los datos del Heart y Estrogens/progestins Replacement Study (HERS). En este estudio randomizado doble ciego controlado con placebo, 2.763 mujeres postmenopáusicas con enfermedad cardiaca coronaria, ECC, recibieron placebo o TEP a dosis de 0.625 mg/día de estrógenos equinos conjugados, EEC, y 2.5 mg/día de acetato de medroxiprogesterona, AMP. El seguimiento fue de 4.1 años en promedio. Basalmente 734 mujeres tenían DM, 218 tenían intolerancia a los carbohidratos y 1.811 fueron normoglicémicas. Los niveles de glucosa en ayunas no cambiaron en las mujeres que recibía TEP, pero se incrementaban significativamente en las que recibieron placebo. Además la tasa de DM fue significativamente menor en las que recibían TEP (RR 0.65; IC, 95% 0.48-0.89). Aunque la TEP redujo el riesgo de DM, los autores concluyen que los efectos son insuficientes para cambiar las recomendaciones de no usar la TEP para la prevención secundaria de enfermedad cardiaca

Evidencia Nivel I

Comentario. Este estudio es un análisis de la glucosa en ayunas obtenido durante el curso del estudio HERS. Aunque las determinaciones de glucosa en ayunas fue hecha basamente, después de un año y a los 4 años, ello no fue un objetivo primario ni secundario del estudio. Todas las mujeres en este estudio tenían enfermedad cardiaca y un relativamente eleva-

do índice de masa corporal (IMC) de 28.6. Los autores excluyen del análisis todos los sujetos que tenían DM o aquellas que tenían una glicemia en ayunas en el límite, al ingreso. Sin embargo, este estudio mostró una reducción muy significativa del 35% en la incidencia de aparición de nueva DM en las mujeres randomizadas a TEP. De las mujeres normoglicémicas en el grupo placebo, 9.5% desarrollaron DM comparadas con solo 6.2% en las mujeres con TEP. Tratando 30 mujeres prevendrían un caso de DM en esta población de pacientes. Aún entre mujeres quienes tenían niveles anormales de glucosa al principio, hubo una reducción en su glicemia.

De nuevo, tenemos algunos datos que sugieren que la terapia estrogénica tiene efecto en el riesgo de ECC en un estudio que no muestra ningún beneficio de la TEP en eventos recurrentes en la enfermedad cardiaca. Estos hallazgos son consistentes con los hallazgos de muchos otros estudios sobre el efecto del tratamiento estrogénico sobre la tolerancia a la glucosa en las mujeres postmenopáusicas. Por otra parte, se necesitan estudios adicionales para determinar si este efecto podría reducir complicaciones de DM, la mayoría de los cuales se deben a los niveles elevados de glicemia.

Ruth Freeman, MD
Professor of Medicine and Obstetrics and Gynecology
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, NY