Posición de la NAMS con relación al uso de progestágenos

La Sociedad Norteamericana de Menopausia, NAMS publica su posición formal sobre el uso de progestágenos solos o en combinación con estrógenos (TEP) por las mujeres postmenopáusicas. Este documento define la evidencia actual y su relación con el papel de los progestágenos en la TEP, cuando los estrógenos son prescritos para tratar los síntomas relacionados con la menopausia, tales como los fogajes.

"Los beneficios y riesgos de agregar un progestágeno a los estrógenos como parte de la terapia hormonal en mujeres postmenopáusica no ha sido claramente definida", dijo Rogelio Lobo MD, Profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología, del Columbia presbyterian Medical Center, New Cork, y jefe del panel de expertos que ayudan a la NAMS en el desarrollo de esta posición (sobre progestágenos). "Esta revisión ofrece a los clínicos las más actualizadas recomendaciones sobre el uso de progestágenos".

Aún el término de progestágeno no ha sido consistente. La posición del estamento lo define como progestágeno (una droga con estructura química idéntica a la progesterona secretada por los ovarios de la mujer) y progestinas (una droga sintética con efectos similares a la progesterona). El documento clarifica las diferencia entre progesterona y progestinas, lo mismo que las diferencia entre las progestinas.

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

El propósito primario de la progesterona en le TEP es proteger el endometrio del aumento

del riesgo de cáncer endometrial asociado con la terapia estrogénica. Además, la progesterona reduce el riesgo a niveles de mujeres que no toman hormonas.

Todos los progestágenos aprobados por la FDA son protectores endometriales si su uso es adecuado en dosis y duración.

El objetivo clínico primario con los progestágenos es prescribir una combinación para TEP que provea protección endometrial mientras se mantiene el efecto benéfico de los estrógenos y se minimiza cualquier efecto secundario del progestágeno, particularmente sangrado uterino similar al período menstrual. Este sangrado uterino inducido por el progestágeno, después de la menopausia, es una de las principales razones por la cual las mujeres suspenden la TEP.

La adición de un progestágeno a los estrógenos no aumenta ni disminuye el riesgo de cáncer de seno. El progestágeno aumenta la densidad mamaria, lo cual regresa después de suspender la TEP.

El progestágeno aumenta ligeramente el efecto benéfico de los estrógenos sobre el hueso.

La NAMS no recomienda el uso de estrógenos o de TEP para la prevención primaria o secundaria de enfermedad cardiaca. Si se necesita la TEP, el componente progestacional puede disminuir los efectos benéficos de los estrógenos sobre el riesgo de enfermedad cardiaca, tales como la mejoría del perfil lipídico. Sin embargo, el progestágeno no elimina totalmente los beneficios.

En general los efectos secundarios de los progestágenos son leves. Algunos progestágenos afectan negativamente el estado de ánimo, pero no hay evidencia suficiente para recomendar cual progestágeno o régimen tiene el menos efecto colateral. El uso de progestágenos, se sabe puede aumentar el malestar o dolor en los senos. Si hay efecto secundario del progestágeno, el tipo de progestágeno, la vía de administración, o régimen (si es prescrito diario o sólo unos pocos días al mes) puede ser cambiado para minimizarlo.

"El ánimo de la NAMS al publicar esta posición es en repuesta a la necesidad de actualizar el conocimiento científico en vista de que la investigación científica esta cambiando rápidamente en el campo de la menopausia" (Wulf Utian, MD, PhD, Executive Director).