El anillo vaginal de acetato de estradiol es bien tolerado cuando alivia un amplio rango de síntomas menopáusicos

Comparison of a novel vaginal ring delivering estradiol acetate versus oral estradiol for relief of vasomotor symptoms. Climacteric 2003; 6: 118-127.

AL-AZZAWI, BUCKLER HM, FOR THE UNITED KINGDOM VAGINAL RING INVESTIGATOR GROUP

The effect of a novel vaginal ring delivering oestradiol acetate on climacteric symptoms in postmenopausal women. Br J Obstet Gynaecol 2003; 110: 753-759.

BUCKLER H, AL-AZZAWI F, FOR THE UK VR MULTICENTRE TRIAL GROUP

Un anillo vaginal que libera acetato de estradiol (50 mcg/día) reduce significantemente los fogajes y sudoraciones nocturnas y mejora otros síntomas climatéricos, de acuerdo con estos dos reportes de un estudio aleatorizado, doble ciego, paralelo, hecho en Gran Bretaña.

Un total de 159 mujeres entre 31 y 63 años (promedio de edad 51-52) quienes experimentaron 20 o más fogajes o sudoraciones nocturnas por semana se enlistaron para recibir un anillo vaginal (Menoring) que contiene acetato de estradiol (tasa de liberación, 50 mcg/día) o estradiol oral (1 mg/día); ambos grupos recibieron además un placebo (anillo o tableta) de forma ciega. Para las mujeres con útero, se agrego noretisterona (1 mg/día) durante los últimos 12 días del ciclo. Después de 12 y 24 semanas de terapia, la frecuencia de los fogajes se redujo significativamente respecto de la línea de base en los dos grupos (disminución respectiva de 84% y 94% para el anillo vaginal y 73% y 83% para el estradiol oral). Se vio mejoría significativa sobre la línea de base en ambos períodos de tiempo en los puntajes de la escala de Greene (de 22.1 a 11.0 y 10.9 respectivamente) así como en el promedio de cada subescala incluyendo ansiedad (de 5.8 a 2.9 y 2.7) y depresión (5.4 a 3.0 y 2.7). No se notó diferencia significativa en cuanto a disfunción sexual (de 1.7 a 1.0 en ambos períodos de tiempo). Además la intensidad media de los síntomas urinarios disminuyó en ambos grupos.

Tampoco se notó diferencia significativa de ninguno de los puntos finales. Los eventos adversos fueron similares en ambos grupos. La tolerabilidad y aceptación del anillo vaginal fue considerado excelente, no se observaron efectos clínicos locales relevantes con el anillo vaginal.

Evidencia nivel I

Comentario. Estos dos grupos proveen una información ligeramente diferente en una misma población de pacientes usando ya sea el anillo vaginal liberando acetato de estradiol o estradiol oral para tratar los síntomas menopáusicos. Los datos proporcionan evidencia convincente de que las hormonas administradas por vía vaginal son efectivas. Es importante notar que la dosis de estradiol liberada por el anillo vaginal, en este estudio (50 ug/día) es de hecho una dosis mayor que la disponible en otro anillo vaginal de aplicación cada 3 meses, y que la suplementación de progestinas es necesaria en mujeres con útero y que usen esta dosis de estrógenos de 50 ug/día.

Como se ha notado en otros estudios usando administración vaginal de estrógenos, el efecto inicial puede ser más severo, tales como cefalea, tensión mamaria y náusea; en este estudio estos síntomas fueron más severos pero no significativamente diferentes de los del estradiol oral. Estos resultados no son sorprendentes, como tampoco el que la administración vaginal de hormonas, que se sabe, sea efectiva. El anillo vaginal representa otra manera de ayudar a la mujer a controlar los síntomas climatéricos.

Sin embargo, la reclamada superioridad de la terapia hormonal vaginal versus la terapia oral permanece sin demostración.

Nanette Santoro, MD
Professor and Director
Division of Reproductive Endocrinology
Department of Obstetrics, Gynecology
and Women's Health
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, NY