

MENOPAUSIA AL DÍA

TEP oral y transdérmica tienen efectos significativamente diferentes en el riesgo de tromboembolismo

Differential association of oral and transdermal oestrogen-replacement therapy with venous thromboembolism risk. Lancet 2003; 362:428-432.

SCARABIN P-Y, OGER E, PLU-BUREAU G, FOR THE ESTROGEN AND THROMBOEMBOLISM RISK (ESTHER) STUDY GROUP.

Estrógenos orales más progestágenos, TEP, aumentan significativamente el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV), pero la ETP transdérmica no tiene efecto sobre el riesgo de TEV, de acuerdo con este estudio hospitalario de casos y controles en mujeres postmenopáusicas francesas. Los investigadores ingresaron 155 mujeres entre 45 y 70 años quienes habían sido diagnosticadas con TEV, definido como embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda, y 381 controles. Entre las mujeres con TEV, 21% estaba usando TEP oral y 19% TEP transdérmica. Entre los controles, 27% y 24% usaban TEP oral y transdérmica, respectivamente. Un análisis ajustado mostró que comparado con las no usuarias, el uso corriente de TEP aumenta significativamente el riesgo de TEV (RR ajustado 3.5; IC 95% 1.8-6.8); mientras que la TEP transdérmica no aumenta el riesgo de

TEV (RR 0.9; IC 95% 0.5-1.6). Una comparación entre los grupos mostró que las usuarias corrientes de TEP tenían un aumento significativo del riesgo de TEV (RR 4.0, IC 95%, 1.9-8.3) sobre las usuarias de TEP transdérmica.

Evidencia nivel II-2

Comentario. Este estudio del grupo francés ESTHER apoya el concepto de que la inducción de proteínas hepáticas es la mayor causa de el aumento de la coagulación venosa de los estrógenos. Mientras el número de casos es pequeño, la relación total de 4:1 de aumento de tromboflebitis con terapia oral comparada con terapia hormonal transdérmica sugiere que la individualización del tratamiento hormonal de las mujeres predispuestas a factores trombofílicos favorecerían la terapia transdérmica.

Este estudio de casos y controles apoya el consenso en la literatura de la seguridad de la terapia estrogénica transdérmica. Se hubiera ganado en fortaleza estadística si se hubieran incluido los niveles de estradiol en sangre. Esperamos que sea seguido de otros estudios prospectivos y controlados grandes, que podrían también elucidar la trombogenicidad de los estrógenos. El WHI incluyó 210 mujeres con eventos tromboembólicos previos. Más de la mitad de esas mujeres cayeron dentro del grupo de tratamiento en lugar del grupo placebo y fueron las responsables por un aumento de siete veces en nuevos eventos trombóticos. Parece que la incidencia podría haber sido dramáticamente menor si ellas hubieran recibido terapia transdérmica.

Richard H. Nachtigall, MD
Professor of Medicine

NYU School of Medicine New York, NY

Comentario. Una de las principales consideraciones de la terapia no oral para mujeres postmenopáusicas es evitar los efectos del primer paso hepático con las medicaciones orales y por lo tanto reducir los potenciales efectos adversos asociados con las terapias orales. Este estudio demuestra una diferencia entre la terapia oral y transdérmica, pero el número de pacientes es pequeño y mientras tanto, no hay una respuesta definitiva al problema. La reducida incidencia de TEV en mujeres postmenopáusicas en TEP transdérmica justifica posteriores estudios aleatorizados y controlados.

Sin embargo dada la baja prevalencia de TEV, hacer esos estudios es casi imposible.

Sería interesante si los datos del estudio Million women's fueran analizados para efectos de las diferentes rutas de administración de TE/TEP sobre el TEV

Wulf H. Utian, MD, PhD
Arthur H. Bill Professor Emeritus
of Reproductive Biology and Ob/Gyn
Case Western Reserve University School
of Medicine
Consultant in Women's Health
Cleveland Clinic Foundation
Executive Director
The North American Menopause Society
Cleveland, OH