



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Efectos del estradiol-drospirenona o estradiol-trimegestona sobre los lípidos y lipoproteínas en menopáusicas

E. Puerta^a, J. Oberto^a, M. Guerra^b, E. Reyna^{b,*}, J. Mejía^b, N. Reyna^b,
D. Torres^b y J. Santos^b

^a Consulta de Ginecología, Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá, Maracaibo, Venezuela

^b Consulta de Menopausia y Ginecología, Hospital Central Dr. Urquinaona, Maracaibo, Venezuela

Recibido el 29 de enero de 2009; aceptado el 23 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 27 de septiembre de 2009

PALABRAS CLAVE

Estradiol;
Drospirenona;
Trimegestona;
Menopausia

Resumen

Objetivo: Comparar los efectos del estradiol-drospirenona o estradiol-trimegestona sobre los lípidos y lipoproteínas en menopáusicas.

Material y métodos: Se seleccionaron 66 menopáusicas que fueron tratadas con estradiol-drospirenona (grupo A) o estradiol-trimegestona (grupo B) como terapia hormonal de reemplazo después de 6 meses de tratamiento. Se midieron las concentraciones séricas de colesterol, triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad, lipoproteínas de alta densidad y lipoproteína (a) (Lp[a]).

Resultados: Se produjo una reducción significativa en las concentraciones de colesterol, luego de 6 meses de tratamiento ($p < 0,05$). En las pacientes tratadas con estradiol-drospirenona se observó un ligero aumento de las concentraciones de triglicéridos luego del tratamiento, mientras que las pacientes tratadas con estradiol-trimegestona presentaron una disminución significativa en las concentraciones luego de 6 meses de tratamiento ($p < 0,05$). En cuanto a las concentraciones de Lp(a), el grupo de pacientes tratadas con estradiol-drospirenona presentaron un ligero aumento después del tratamiento, pero éste no fue significativo ($p = NS$).

Conclusión: La administración de estradiol-trimegestona produce modificaciones en el perfil lipídico, que se pueden considerar beneficiosas al compararlas con las producidas por el estradiol-drospirenona luego de 6 meses de uso.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sippenbauch@gmail.com (E. Reyna).

KEYWORDS

Estradiol;
Drospirenone;
Trimegestone;
Menopause

Effects of estradiol-drospirenone or estradiol-trimegestone over lipids and lipoproteins in postmenopausal women**Abstract:**

Objective: To compare the effects of estradiol-drospirenone and estradiol-trimegestone on lipids and lipoproteins in postmenopausal women.

Materials and methods: Sixty-six patients who were treated with estradiol-drospirenone (group A) or estradiol-trimegestone (group B) as hormone replacement therapy for 6 months were selected. Serum cholesterol, triglycerides, low-density lipoprotein cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol and lipoprotein(a) concentrations were measured.

Results: Cholesterol concentrations were significantly reduced after 6 months of treatment ($p < 0.05$). In patients treated with estradiol-drospirenone, triglyceride concentrations were slightly increased after treatment, while patients treated with estradiol-trimegestone showed a mild decrease in serum concentrations after 6 months of treatment ($p < 0.05$). Patients treated with estradiol-drospirenone showed a mild, non-significant increase in lipoprotein (a) concentrations after treatment ($p = \text{NS}$).

Conclusion: Administration of estradiol-trimegestone produced beneficial modifications in lipid profile when compared with those produced by estradiol-drospirenone after 6 months of treatment.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La terapia hormonal de reemplazo (THR) para el manejo de los síntomas menopáusicos generalmente consiste en la combinación de estrógenos y progestinas. El papel principal de los agentes progestacionales es contrarrestar la hiperplasia endometrial inducida por los estrógenos exógenos y el incremento concomitante en el riesgo de carcinoma endometrial. Los progestágenos confieren algunos beneficios adicionales, ya que mejoran los síntomas menopáusicos^{1,2} y son utilizados para tratar la amenorrea secundaria³. Sin embargo, los beneficios adicionales no son suficientes para indicar progestágenos en las menopáusicas no hysterectomizadas.

No existe un tratamiento que sea totalmente inocuo y óptimo. Las terapias con estrógeno más progestina han demostrado eficiencia en el alivio de los síntomas menopáusicos, tanto a dosis estándar como, más recientemente, a dosis bajas. Sin embargo, debido a la propensión de las progestinas a una reacción cruzada con otros receptores de esteroides que afectan órganos no blanco, su uso puede producir efectos colaterales indeseables como depresión, irritabilidad, aumento de peso y retención de líquidos⁴. Se puede lograr un beneficio clínico significativo con progestinas más selectivas para protección endometrial, perfil de sangrado adecuado y efectos mínimos en otros sistemas corporales. Los efectos sobre el perfil lipídico varían debido a las diferentes características farmacológicas de los progestágenos usados⁵.

Aunque varias formulaciones de progestágenos están disponibles para la THR, los datos clínicos sugieren que tienen diferentes efectos fisiológicos, consecuencia de las estructuras químicas, potencia y dosis⁶. La mayor potencia androgénica de un progestágeno está asociada con efectos indeseables sobre el perfil lipídico, incremento potencial en el riesgo de enfermedad cardiovascular y desarrollo

de alteraciones dermatológicas, mientras que la actividad mineralocorticoide está relacionada con la retención de líquidos y aumento de peso⁶⁻⁸.

La drospirenona, una molécula derivada de la 17 alfa-espirolactona, tiene propiedades antimineralocorticoide y antiandrogénica^{9,10}. La actividad antimineralocorticoide de 3 mg de drospirenona es, aproximadamente, el equivalente a 25–30 mg de espirolactona. Tiene gran afinidad por los receptores fijadores de aldosterona, llevando a una reducción potencial de los efectos adversos, como la ganancia de peso y el aumento de la presión arterial^{7,11}. La drospirenona tiene un perfil de actividad más cercano al de la progesterona natural que cualquier otra progestina sintética^{9,11,12}.

La trimegestona, un progestágeno norpregnano, muestra una alta afinidad y potencia por los receptores de progesterona, sin afinidad por los receptores de estrógenos. Carece de actividad androgénica, glucocorticoide o mineralocorticoide¹³. La falta de actividad androgénica sugiere que la trimegestona puede ser un progestágeno útil y que no se opondría a los efectos favorables de los estrógenos sobre los lípidos¹⁴.

El objetivo de la investigación fue comparar los efectos del estradiol-drospirenona o estradiol-trimegestona sobre los lípidos y lipoproteínas en menopáusicas.

Material y métodos

Se seleccionaron menopáusicas que asistieron a las consultas de Ginecología y Menopausia del Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá y del Hospital Central Dr. Urquiza y fueron asignadas al azar a uno de los dos grupos: grupo A: mujeres a quienes se les administró 1 mg de estradiol+0,5 mg de drospirenona, y grupo B: mujeres a las que se les administró 2 mg de estradiol+0,5 mg de trimegestona. Ambos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812940>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812940>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)