



Alternativas al tratamiento hormonal sustitutivo de la menopausia

L. Guédra, A. Fèvre, O. Graesslin

La carencia estrogénica definitiva de la menopausia provoca síndrome climatérico, atrofia vulvovaginal y trastornos urogenitales, osteoporosis y aumento del riesgo cardiovascular. El tratamiento hormonal sustitutivo de la menopausia es el más eficaz en el tratamiento del síndrome climatérico y en la prevención del riesgo óseo y cardiovascular. Son necesarias alternativas terapéuticas, sobre todo para las mujeres en las cuales el tratamiento hormonal de la menopausia (THM) está contraindicado, pero también para las pacientes que no desean tomar tratamiento hormonal. A pesar de su eficacia en los episodios vasomotores, no se recomienda la administración de tibolona debido al aumento del riesgo de cáncer de mama y de accidentes vasculares. La gabapentina permite una reducción del 45-71% de la frecuencia de las oleadas de calor, con una buena relación eficacia/tolerabilidad a dosis de 900 mg/día. Algunos antidepresivos (inhibidores de la recaptación de la serotonina y de la noradrenalina [IRSN] e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina [ISRS]) han demostrado en la actualidad su eficacia, con una disminución de la frecuencia de los síntomas del 37-61% en función de las moléculas estudiadas, sobre todo en el caso de la venlafaxina, que con el aumento progresivo de las dosis permite una mejor observancia. La oxibutinina ofrece unos primeros resultados prometedores. Por el contrario, la beta-alanina, los fitoestrógenos, la vitamina E y el cohosh negro no han demostrado eficacia alguna. La acupuntura, la hipnosis y el bloqueo del ganglio estrellado son alternativas interesantes para considerar en el tratamiento de los síntomas vasomotores. La atrofia vulvovaginal se trata con lubricantes, geles hidratantes de acción prolongada o con tratamiento hormonal tópico; todavía está en proceso de evaluación la administración tópica de deshidroepiandrosterona (DHEA) o de testosterona. Por último, el tratamiento de la osteoporosis se basa en los SERM (moduladores selectivos de los receptores de estrógeno), los bifosfonatos y el suplemento vitaminocálcico.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Menopausia; Síndrome climatérico; Atrofia vulvovaginal; Osteoporosis; Tratamiento hormonal sustitutivo; Gabapentina; Antidepresivos

Plan

■ Introducción	1	■ Tratamiento de la osteoporosis	6
■ Tratamientos alternativos de las oleadas de calor posmenopáusicas	2	Medidas higiénico-dietéticas y suplemento vitaminocálcico	6
Exclusión de los factores de riesgo, modificaciones conductuales y medidas higiénico-dietéticas	2	Tratamientos medicamentosos	7
Tibolona	2	■ Manejo de los factores de riesgo cardiovascular	8
Tratamientos medicamentosos no hormonales	2	■ Conclusión	9
Fitoestrógenos y otros compuestos naturales: vitamina E, cohosh negro	5		
Acupuntura, hipnosis, relajación, yoga	6		
Bloqueo del ganglio estrellado	6		
■ Manejo de la atrofia vulvovaginal y de sus consecuencias	6		

■ Introducción

La menopausia es una etapa fisiológica de la vida de la mujer, correspondiente al cese definitivo de la función ovárica que provoca una carencia estrogénica de múltiples consecuencias:

- a corto plazo, síndrome climatérico con oleadas de calor y trastornos urogenitales (sequedad y atrofia vulvovaginal, dispareunias secundarias, disfunción sexual, prurito vulvar e infecciones urinarias de repetición), que repercuten de forma variable en la calidad de vida en función de la gravedad de los síntomas;
- a largo plazo, aumento del riesgo cardiovascular (desaparición del carácter cardioprotector de los estrógenos), osteopenia, más tarde osteoporosis, factores de riesgo de fracturas (aplastamientos vertebrales, fracturas del cuello del fémur y morbilidad asociada).

Así como hace algunos años la menopausia representaba un corto período de la vida, la mayor esperanza de vida en los países desarrollados origina que ahora las mujeres vivan un promedio de 30 años menopáusicas.

El tratamiento hormonal sustitutivo de la menopausia (THM) es el tratamiento más eficaz del síndrome climatérico y previene tanto la osteoporosis como el riesgo cardiovascular [1,2].

Sin embargo, la Women Health Initiative (WHI) y el Million Women Study (MWS) han demostrado un aumento del riesgo de accidentes cardiovasculares y de la incidencia de cáncer de mama en las mujeres que reciben THM [3,4]. A pesar de las limitaciones de estas publicaciones, las modalidades de prescripción del tratamiento hormonal sustitutivo (THS) han cambiado profundamente. Se estima en la actualidad, que el 20% de las mujeres con oleadas de calor invalidantes no recibe un tratamiento eficaz y que cerca de un tercio de las mujeres que han iniciado un THM lo suspende espontáneamente a los 5 años [5].

Como consecuencia de estas publicaciones, se estudian alternativas terapéuticas que incluyen mujeres que rechazan un tratamiento hormonal y mujeres en las que dicho tratamiento está contraindicado, sobre todo las mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama, antecedente de neoplasia mamaria o cáncer de mama en período de tratamiento, teniendo en cuenta además que los tratamientos adyuvantes (tamoxifeno, antiaromatasa o quimioterapia) aumentan los síntomas vasomotores y los trastornos urogenitales, en concreto la atrofia vulvovaginal.

■ Tratamientos alternativos de las oleadas de calor posmenopáusicas

Exclusión de los factores de riesgo, modificaciones conductuales y medidas higiénico-dietéticas

Un índice de masa corporal (IMC) superior a 31 kg/m², el tabaquismo y el origen étnico influyen en la gravedad de los síntomas vasomotores menopáusicos [6,7]:

- el aumento de la incidencia de las oleadas de calor con el aumento del IMC podría deberse a la existencia de funciones endocrinológicas desconocidas del tejido adiposo;
- las mujeres fumadoras presentan un mayor riesgo de oleadas de calor, con un cociente de posibilidades (OR) de 1,63 (95% intervalo de confianza [IC]: 1,25-2,12). La hipótesis principal consistiría en un efecto antiestrogénico del tabaco, cuyo mecanismo sigue sin estar claro. Se debe por lo tanto recomendar dejar de fumar;
- según los datos de la cohorte del Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), la población afroamericana es la más afectada, por detrás de las etnias caucásica e hispana y, a continuación, la población asiática, independientemente de los demás factores (peso, tabaco, sedentarismo, hábitos alimentarios) [6,7].

El sedentarismo, los trastornos psicológicos y el bajo nivel socioeconómico son factores agravantes

sospechados, pero sin una demostración fiable [7]. Por el contrario, el paro laboral es un factor agravante de los episodios vasomotores [8].

La actividad física regular no mejora de forma significativa por sí sola la frecuencia de las oleadas de calor [9]. Sin embargo, está incluida en la lucha contra el sedentarismo y el sobrepeso, por lo que su práctica está plenamente justificada.

No se ha encontrado ninguna relación significativa entre la incidencia de las oleadas de calor y el consumo de alcohol o vitaminas [6].

Sin embargo, se puede recomendar, de forma no científica, limitar el consumo de excitantes (té y café) y especias, el uso de ropa ligera y evitar permanecer en habitaciones recalentadas [9].

Tibolona

La tibolona es un esteroide de síntesis, de la familia de los derivados de la 19-nortestosterona, que presenta acciones estrogénica, androgénica y también progestágena. Numerosos estudios aleatorizados han demostrado su eficacia en los síntomas vasomotores de la menopausia.

En la cohorte británica MWS en 2003, se demostró que, en las mujeres en tratamiento con tibolona (6% de la cohorte), menopáusicas, sin antecedentes de neoplasia mamaria, el riesgo de presentar un cáncer de mama invasivo se multiplicaba por 1,5 tras un seguimiento de casi 3 años [3].

En una población de mujeres de mayor edad (de 60-80 años), sin antecedentes de cáncer de mama y osteoporóticas, se ha demostrado que la tibolona a la mitad de dosis disminuye el riesgo de fracturas osteoporóticas y no se asocia a un mayor riesgo de aparición de cáncer de mama (cociente de riesgos [HR]: 0,32 [95% IC: 0,13-0,80]) en esta población en concreto. Sin embargo, estos datos no son particularmente tranquilizadores debido a la dosis (1,25 mg/día) empleada en esta serie. Además se ha observado en esta población un aumento del riesgo de accidentes cerebrovasculares (HR: 2,19 [95% IC: 1,14-4,23]), que han llevado a la interrupción del ensayo clínico [10].

El estudio Livial Intervention following Breast Cancer Efficacy Recurrence And Tolerability Endpoint (LIBERATE), llevado a cabo con una muestra de 3.098 mujeres con antecedentes de cáncer de mama, demuestra una disminución significativa de las oleadas de calor del 43,1% y del 65,6% tras 3 meses y 2 años de tratamiento, respectivamente, con 2,5 mg/día de tibolona. Sin embargo, tras un seguimiento de 3 años, se ha observado un riesgo significativo de recidiva de cáncer de mama (HR: 1,40 [95% IC: 1,14-1,70]) con una recidiva neoplásica en el 15% de las pacientes del grupo tratado con tibolona [11,12].

Una revisión de la literatura y metaanálisis de la Cochrane presenta las mismas conclusiones: la tibolona es menos eficaz en las oleadas de calor menopáusicas que el THM, pero está demostrada su eficacia frente a placebo [13].

Sin embargo, el aumento del riesgo de aparición o de recidiva de cáncer de mama y del riesgo de accidentes cerebrovasculares obliga a la mayor prudencia y no parece pertinente prescribir esta molécula en el tratamiento de las oleadas de calor debido a los riesgos en relación con los beneficios esperados. No se ha establecido una relación demostrada entre su uso y el riesgo de aumento de cáncer de endometrio [13].

Tratamientos medicamentosos no hormonales

Son numerosos los tratamientos medicamentosos no hormonales. La gran mayoría de los ensayos aleatorizados frente a placebo se han llevado a cabo en mujeres tratadas por cáncer de mama. El conjunto de estos tratamientos queda resumido en el Cuadro 1.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3918916>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3918916>

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