

Editorial

El desafío clínico en el manejo de las pacientes climatéricas.

Dra. Fernanda Garrido, Dr. José Antonio Arraztoa

¹ Universidad de los Andes

Estamos viviendo una transición demográfica que a nivel mundial nos conduce aceleradamente al envejecimiento poblacional. Para el año 2.025, se espera que la cantidad de mujeres posmenopáusicas aumente a 1.100 millones en todo el mundo. (1) Chile no es ajeno a esta realidad, y para el 2.025 se estima que las personas mayores de 65 años superarán a las menores de 15 años. (2) El desafío, será abarcar la creciente demanda de atención durante la etapa del climaterio contribuyendo a la atención integral de salud que evite el deterioro de la calidad de vida que aqueja a muchas mujeres en la postmenopausia.

A nivel nacional contamos con las orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio del MINSAL que se desarrollaron en el contexto de la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020.(3) Estas guías se enfocan fundamentalmente en el manejo a nivel primario de salud. Sin embargo, la oferta de servicios a niveles secundarios y terciarios de atención, tanto públicos como privados especializados en climaterio y menopausia son muy escasos y en muchas regiones de nuestro país inexistentes, limitando el acceso y manejo apropiado de esta etapa de la vida de la mujer. Los programas de formación de especialistas en obstetricia y ginecología de los diferentes centros del país tienen un rol crucial de proporcionar a los futuros ginecólogos las herramientas necesarias para desenvolverse adecuadamente en la atención de mujeres climatéricas, un área que por años ha recibido pocas horas de dedicación respecto a otras áreas de la ginecología y obstetricia.

Este número de la Revista aborda el tema de la terapia hormonal de la menopausia (THM), un tema controvertido que aún causa temor y desconcierto en las pacientes, fundamentalmente por la falta de consejería adecuada y muchas veces contradicciones

en la información que reciben de parte de los profesionales de la salud.

El consenso que se presenta es fruto del trabajo de diferentes especialistas nacionales e internacionales pertenecientes a diferentes universidades, hospitales y clínicas privadas del país, quienes elaboraron recomendaciones actualizadas sobre la THM, en consonancia a las recomendaciones de las diferentes sociedades de menopausia del mundo.

Actualmente disponemos de evidencia científica suficiente para afirmar que la terapia hormonal es el tratamiento más efectivo para el manejo de los síntomas vasomotores y el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM). Para el SGM la terapia hormonal local es la primera línea de tratamiento si se presenta en forma aislada, o agregado a la terapia sistémica si no lo es. Además, la THM ha demostrado prevenir la pérdida de masa ósea y fracturas y ha sido aprobada para este fin en mujeres con alto riesgo de osteoporosis o fracturas. Otras indicaciones de terapia hormonal son los hipogonadismos y la insuficiencia ovárica prematura, espontánea o iatrogénica, en este caso extendiéndose hasta alcanzar la edad de la menopausia natural.

Desde el año 2002, con la publicación de los resultados del estudio WHI (Iniciativa para la salud de la mujer), (4) el temor respecto a los riesgos de cáncer de mama, enfermedad cardiovascular y demencia dominaron la discusión entre los profesionales de la salud y los medios de comunicación de la época pusieron en alerta a las mujeres provocando una disminución dramática en la prescripción y uso de la THM. A 18 años de seguimiento de ambos grupos del estudio WHI (estrógenos versus placebo y estrógeno más progesterona versus placebo) no se evidencia mayor riesgo de muerte por cáncer, enfermedad

cardiovascular o por cualquier causa en las usuarias de THM.

Hoy sabemos que la THM es segura y efectiva en relación al riesgo cardiovascular para aquellas mujeres sintomáticas menores de 60 años que la inician en la ventana de oportunidad, es decir, dentro de los 10 primeros años desde la menopausia. También, que a la progestina utilizada en el estudio WHI, acetato de medroxiprogesterona, se le ha atribuido el incremento del riesgo de cáncer de mama observado en el estudio en el grupo de THM combinada que no se observó en el grupo con THM con estrógenos. Por esta razón, se recomienda el uso de progestinas naturales como la progesterona micronizada o dihidrogesteronona que no se han asociado con un aumento significativo en el riesgo de cáncer de mama en estudios observacionales.

La individualización de la terapia es fundamental, por lo cual al momento de indicar la THM se debe conocer las características de cada compuesto, las dosis, regímenes, vía de administración que proporcionen la mejor relación de riesgos y beneficios para la paciente, manteniendo una vigilancia y revisión de este balance en forma continua para determinar ajustes de dosis y duración apropiada de la hormonoterapia. El consenso trata muy bien este fundamental enfoque, haciendo hincapié también, en la necesidad de las medidas generales no farmacológicas que deben acompañar el enfoque médico preventivo de estas pacientes.

Sin duda, este consenso contribuirá en la entrega de información correcta y del tratamiento adecuado a nuestras pacientes. El debate de los próximos años se centrará en el uso de la THM como estrategia de prevención primaria de patologías donde ya ha mostrado utilidad pero que no constituyen una indicación, entre ellas los trastornos del sueño, del ánimo, demencia, enfermedad de Alzheimer, diabetes mellitus tipo 2, ganancia de peso, trastornos musculoesqueléticos, disminución de incidencia de cáncer de colon y disfunciones sexuales, entre otros.

Es muy importante que la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología de espacio para la publicación de consensos sobre temas de la especialidad. Sin duda, es un respaldo al arduo trabajo que significa sistematizar la información en bien de la atención de salud de nuestras mujeres.

REFERENCIAS

1. The North American menopause society. Clinical Care Recommendations. Chapter 1: Menopause. Hallado en: <https://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause>
2. Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. Santiago de Chile, Julio 2009.
3. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). Ministerio de salud. Primera Edición, Enero 2014. Hallado en: <http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLI MATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>
4. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002 Jul 17;288(3):321-33.