

Cuál será la tendencia de la terapia hormonal

¡Los grandes de la industria tiraron la toalla! Uno de ellos no quiere saber nada de TH. Sus objetivos médicos, científicos y de investigación tomaron otros rumbos. Otro siente que el trabajo realizado no ha dado los frutos esperados, que la inversión ha sido en vano y que la competencia de terapia no hormonal les ha ganado la batalla comercial.

Lo cierto es que el vendedor de un producto debe estar convencido de las bondades de su producto para poder venderlo; cuando esto falla no hay caso.

Hay que dejar que el mercado fluya, y mientras, se tienen tres opciones: quedarse al lado del camino viendo qué pasa, insistir en un producto que creemos tiene bondades importantes o buscar alternativas si ese producto tiene menos bondades que beneficios.

La terapia con hormonas ha sido tabú desde siempre. La gente común relaciona hormonas con deformaciones, enfermedades exóticas y claro, con cáncer.

En el pueblo raso (sin hablar de ‘estratos’ que no significan necesariamente ‘educación’), la gente ha estigmatizado la ingesta de pollo porque ésta se relaciona con ingesta de hormonas a través del pollo criado a base de ellas.

El estado de paranoia (del médico y de la población) ha llegado al extremo que para mitigarlo la industria se ha ideado el concepto de “hormonas naturales” (que siguen siendo hormonas) y las “otras hormonas”. Y la gente cree que si son naturales ya no son dañinas para el organismo o, como dicen algunos vendedores, “son menos dañinas”.

El punto es que en el campo del mercado y en el sector de menopausia las cosas se han invertido. Los grandes no son tan grandes y los pequeños no son pequeños. Es cuestión de oportunidades. Los médicos en el medio han optado por desentenderse del asunto y dejar (sin acompañamiento) que el paciente decida.

Hay que dejar en claro que la investigación científica clínica ha sido exhaustiva en el campo de los esteroides en menopausia. Después del WHI, el HERS, el WISDOM, el LIFT, el RUTH y aun mencionando el ONE MILLION y el E3N – EPIC (estudios poblacionales no randomizados ni controlados), la información para el médico es amplia y suficiente.

Es evidente que las pacientes que van al cirujano plástico, por ejemplo, aunque les haya sido dicho por las amigas, los familiares, los mismos médicos no involucrados, que tienen riesgo hasta de muerte, asumen los riesgos, pues, “primero está la apariencia y su autoestima que la vida”. Y esto puede ser cierto: lo que siempre hablamos, calidad de vida. Además ellos están convencidos de lo que venden, conocen el producto y mejor aún, ¡conocen el comprador!

La evidencia indica que la TH oral combinada, cíclica o continua aumenta el riesgo de tromboembolismo pulmonar de manera significativa y los eventos cerebro y cardiovasculares de una forma relacionada con la edad avanzada y el mayor tiempo de inicio después de la menopausia. Además

incrementa los triglicéridos. No hay duda de esto. También acrecienta el riesgo de cáncer de mama, aunque de una manera estadística no significativa.

Es diferente con la TH de estrógenos orales solos. La evidencia indica que estos no aumentan ni protegen contra la ECV ni contra el cáncer de mama.

La más reciente evidencia muestra que la tibolona no tiene acción sobre la ECV y disminuye el riesgo de cáncer de mama, pero aumenta el riesgo de tromboembolismo cerebral.

Pero la evidencia también muestra que la vía de administración tiene enorme incidencia en los efectos secundarios. Los estrógenos por vía transdérmica no incrementan los triglicéridos, ni el riesgo de cáncer de mama ni el de ECV, ya sean solos o con progesterona natural micronizada.

Hay estudios esporádicos que muestran que los derivados fitoflavónicos de la soya podrían, si se encuentra la dosis adecuada, ser efectivos en la sintomatología vasomotora de los pacientes. Desafortunadamente siguen primando los estudios en que se demuestra que no son superiores que el placebo en esos menesteres. Debemos, con urgencia, establecer bien sus efectos para poder informárselo al médico y a las pacientes.

Hay que definir si son o no son hormonas, si tiene acción estrogénica y antiestrogénica y dónde, cuándo son SERM y cuándo hormonas naturales. En fin, el trabajo es largo y dispendioso.

Lo cierto es que parece que éstos han llegado a las usuarias a través del mercado y el médico no interviene en eso porque, gracias a Dios, la paciente decidió y entonces él ya no tiene ninguna responsabilidad decisoria.

Los grandes de la industria lo vieron, lo entendieron, lo digirieron, lo aceptaron y ¡tiraron la toalla!

¿Cuál, pues, sería la tendencia del manejo de los síntomas menopáusicos a la luz de la evidencia y a la luz del mercado y la decisión soberana del pueblo? La primera, la terapia transdérmica, la terapia de estrógenos solos y la terapia con progesterona natural y tibolona en el paciente en alto riesgo de cáncer de mama y ningún riesgo de ACV y la segunda, la soya y sus derivados, por la aceptación de la paciente, que según la NAMS 2008, está incluido como indicación absoluta o no de TH. ¿Dónde debería estar el médico?

El médico debe tener el conocimiento suficiente, basado en los múltiples trabajos realizados que han dado bastante información científica y comprometerse con la obligación inherente a su profesión de asistir y orientar a su paciente y no dejarlo en manos de las creencias populares —a veces sabias, a veces tabúes— ni mucho menos en las de las tácticas de mercadeo que esencialmente buscan beneficios económicos.

Gustavo Gómez Tabares
Editor Jefe