

TERAPIA DE SUSTITUCIÓN HORMONAL EN SITUACIONES ESPECIALES

Santiago Palacios, M.D.*

* Director del Instituto Palacios de Investigación Clínica en Ginecología y Metabolismo. Presidente Fundación Europea Mujer y Salud, Madrid, España.

Resumen

Muchas de las contraindicaciones clásicas de la T.H.S. no tienen fundamentos científicos que puedan hoy en día soportarlos. En ocasiones todo lo contrario, hay contraindicaciones de ayer que son indicaciones de hoy. Existen situaciones en las que la indicación o contraindicación depende de la intensidad y actividad de la enfermedad. En la mayoría de los casos necesitamos más datos que justifiquen no sólo la administración de la T.H.S., sino la dosis, vía, pauta y tiempo de administración. En la actualidad la terapia de sustitución hormonal debería individualizarse e intentar poner el "traje a la medida" a cada paciente.

Summary

Many of the classical contraindications of the Hormonal Replacement Therapy (HRT) have no scientific foundation that can be proven nowadays. On the contrary in some cases, there are contraindication from the past that are indications of today. Situations exist where the indication or contraindication depends on the intensity and activity of the disease. In the majority of cases more details are needed to justify not only the administration of the HRT but the dosage, way, guidelines and length of time the administration. At present the HRT should be individualized and try to create a "suite made to order" to each patient.

Uno de los retos pendientes es establecer la indicación y contraindicación de la terapia hormonal sustitutiva (T.H.S) en las situaciones especiales, así como su duración y la pauta y dosis recomendable.

Hoy nadie duda de las ventajas de la T.H.S. en la mujer fumadora, en la mujer con venas varicosas, con tromboflebitis superficial, con antecedente de accidente cerebrovascular, con infarto miocardio previo o con síndrome X. Tampoco existe contraindicación, sino creemos que está indicado, en pacientes con enfermedad de Alzheimer, depresión, diabetes, etc....

En ocasiones la indicación o contraindicación depende de la intensidad y actividad de la enfermedad, por ejemplo, está contraindicado en la hipertensión severa antes de ser controlada.

En otras ocasiones no tenemos datos suficientes para poder indicar o no la T.H.S., ejemplo de la hepatopatía crónica, oesclerosis, etc. Incluso, se discuten contraindicaciones clásicas como son el cáncer de mama y el cáncer de endometrio.

Todo ello nos hace pensar que debemos saber poner "el traje a la medida" a cada paciente, así como que la paciente debe tener conocimiento de los riesgos y beneficios del tratamiento en cada momento y según su evolución y de esta manera participar con su médico en la decisión de tomar o no T.H.S.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassidenti DL, Pike MC, Vijod AG et al. A reevaluation of estrogens status in postmenopausal women who smoke. Am J Obstet Gynecol, 1992; 166: 1444-1448.
2. Devor M, Barret-Connor E, Renvallm. Estrogen replacement therapy and the risk of venous thrombosis. Am J Med 1992; 92:275-282.
3. Palacios S. Protocolos terapéuticos en Menopausia. De. Mirpal, 1994.
4. Palacios S. De la menopausia a la hipertensión. Edi. S. Palacios: Hipertensión y Menopausia. Mirpal. 1994; 389-44.
5. Baker DP. Estrogen replacement therapy in patients with previous endometrial carcinoma. Comprehensive Therapy 1990; 16: 28-35.
6. Stoll BA, Parbhoo S. Treatment of menopausal symptoms in breast cancer patients. Lance 1988; 1278-1279.