

La terapia hormonal no protege el corazón femenino

Hormone replacement therapy does not protect the female heart

Esta es una actualización de una publicación de Cochrane publicada en el 2013. Sin embargo, los resultados de estudios randomizados controlados (RCT) tienen resultados mixtos.

La terapia de reemplazo hormonal para las mujeres posmenopáusicas también se utiliza para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, que aumenta después de la menopausia. Pero un nuevo estudio británico concluye que la TH no protege a las mujeres posmenopáusicas e incluso puede causar un mayor riesgo de accidente cerebrovascular. Los hallazgos se han publicado en el «Cochrane Library».

Los objetivos primarios de este trabajo de los investigadores de Cochrane fueron determinar los efectos de la terapia hormonal para prevenir enfermedad cardiovascular en las mujeres posmenopáusicas y establecer si hay efectos diferentes entre el uso como prevención primaria y como prevención secundaria.

Los objetivos secundarios fueron realizar análisis exploratorios para (i) evaluar el impacto del tiempo desde la menopausia en que se inició el tratamiento (≥ 10 años frente a < 10 años), y en los que no se disponía de estos datos, el uso de la edad de las participantes del ensayo al inicio del estudio como un proxy (≥ 60 años de edad frente a < 60 años de edad); y (ii) evaluar los efectos de la duración del tiempo de tratamiento.

En el estudio, realizado por investigadores de la Universidad de Oxford, participaron más de 40.000 mujeres de todo el mundo. El lapso de tiempo que las mujeres estaban en tratamiento varió desde los ensayos de siete meses hasta poco más de diez años.

Resultados principales: Se identificaron seis nuevos ensayos a través de esta actualización. Por tanto, la revisión incluye 19 ensayos con un total de 40.410 mujeres posmenopáusicas. En general, la calidad del estudio era buena y de

bajo riesgo de sesgo; los resultados están dominados por los tres ensayos más grandes. Encontramos evidencia de alta calidad de que la terapia hormonal en la prevención primaria y secundaria no confería ningún efecto protector para la mortalidad por todas las causas, muerte cardiovascular, infarto de miocardio fatal, angina o revascularización. Sin embargo, hubo un aumento del riesgo de accidente cerebrovascular en las mujeres del grupo de la terapia hormonal para la prevención primaria y secundaria combinada (RR 1,24; IC del 95%: 1,10 a 1,41). Se incrementaron los eventos tromboembólicos venosos (RR 1,92, IC 95% 1,36 a 2,69), al igual que la embolia pulmonar (RR 1,81; IC del 95%: 1,32 a 2,48) en la terapia hormonal en relación con placebo.

El aumento del riesgo absoluto de accidente cerebrovascular fue de 6 por cada 1000 mujeres (número necesario a tratar para un resultado dañoso adicional [NNTD] = 165; longitud de seguimiento significa: 4,21 años [rango: 2,0-7,1]); de tromboembolismo venoso, 8 por 1.000 mujeres (NNTD = 118; longitud media de seguimiento: 5,95 años [rango: 1,0-7,1]); y de embolia pulmonar, 4 por 1.000 (NNTD = 242, con una media longitud de seguimiento: 3,13 años [rango: 1,0 a 7,1]).

Se realizaron análisis de subgrupos de acuerdo a cuando se inició el tratamiento en relación con la menopausia. Quienes comenzaron la terapia hormonal menos de 10 años después de la menopausia tuvieron menor mortalidad (RR 0,70; IC del 95%: 0,52 a 0,95, pruebas de calidad moderada) y enfermedad coronaria (combinación de muerte por causas cardiovasculares y el infarto de miocardio no fatal) (RR 0,52, 95% CI 0,29 hasta 0,96; pruebas de calidad moderada), aunque todavía estaban en mayor riesgo de tromboembolismo venoso (RR 1,74; IC del 95%: 1,11 a 2,73, pruebas de alta calidad) en comparación con placebo o ningún

tratamiento. No hubo una fuerte evidencia de efecto sobre el riesgo de ictus en este grupo. En quienes comenzaron el tratamiento más de 10 años después de la menopausia no había pruebas de alta calidad de que este tenía poco efecto sobre la muerte o la enfermedad coronaria entre los grupos, pero hubo un aumento del riesgo de ictus (RR 1,21, IC 95% 1,06-1,38, alta pruebas de calidad) y el tromboembolismo venoso (RR 1,96, IC 95% 1,37-2,80, pruebas de alta calidad).

Los resultados no mostraron evidencia de que la terapia hormonal ofreciera los efectos de protección contra la muerte por cualquier causa, y en concreto la muerte por enfermedades cardiovasculares, ataques no mortales de corazón o angina de pecho, ya sea en las mujeres sanas o en mujeres con enfermedad preexistente de corazón. En cambio, los resultados

mostraron un pequeño aumento del riesgo de accidente cerebrovascular para las mujeres posmenopáusicas.

El equipo de investigación encontró cierta evidencia de que las mujeres que comenzaron el tratamiento en los primeros 10 años de la menopausia parecen tener una pequeña protección contra los ataques de la muerte y del corazón. Pero incluso en este grupo, el riesgo de trombo-sis venosa profunda (TVP) aumentó.

Los autores concluyen que los resultados de esta revisión Cochrane se deben considerar cuidadosamente. Los riesgos y beneficios de este tratamiento varían según la edad y los antecedentes médicos; por lo tanto, se debe discutir con el propio médico general si se recomienda o no aplicar el tratamiento.