

TH en pacientes que aún están menstruando

Pregunta

A menudo vemos pacientes que comienzan a quejarse de síntomas vasomotores a pesar de que siguen teniendo la menstruación, aunque de manera irregular. ¿Cuál es el régimen hormonal ideal para estas pacientes? ¿Si sus menstruaciones siguen siendo irregulares, no deberíamos preocuparnos? ¿Qué régimen regularía mejor sus ciclos? ¿Necesitamos evaluar de manera más agresiva para la paciente qué otros problemas médicos pueden causar sofocos?

Respuesta

Las menstruaciones irregulares y los síntomas vasomotores (VMS) representan el sello distintivo de la transición perimenopáusica, el tiempo en la vida de una mujer que algunos han descrito como «caos hormonal.»¹

Los síntomas vasomotores son más frecuentes durante las últimas etapas de la perimenopausia; el Estudio de la Salud de la Mujer al otro lado de la Nación ha indicado que hasta el 70% de las mujeres perimenopáusicas informan estos síntomas.²

En una mujer de unos 40 años de edad o 50 años de edad que informe VMS característicos y haya tenido niveles regulares de la hormona estimulante de la tiroides en el último año más o menos, no se recomienda una evaluación médica endocrina adicional.

Si el sangrado es intenso o prolongado, la evaluación del endometrio es lo adecuado. Sin embargo, si la menstruación es simplemente menos regular (o la paciente informa el patrón menstrual omitido/oligomenorreicas), la evaluación endometrial no está indicada.

Si los VMS son molestos y se presentan actividades regulares de alteración del sueño, entre otros síntomas, entonces es adecuado el tratamiento con anticonceptivos si se necesita

control de la natalidad; la combinación hormonal estrógeno y progestina (CHC, incluyendo anticoncepción oral de venta libre [AOC]) reprime los VMS, provoca la retirada regular del sangrado y reduce la cantidad de este, así como la dismenorrea.

Además, estos agentes llevan beneficios adicionales de salud, incluyendo la prevención del cáncer de ovario y de endometrio y de la masa ósea (cuando se usan en las mujeres durante la transición perimenopáusica tardía).

En lo que parece ser una función relacionada con la dosis, el uso de los CHC aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos venosos (TEV). Su uso, aunque no se ha estudiado extensamente en las mujeres mayores en edad reproductiva, no parece afectar el riesgo de cáncer de mama.

Casi todos los CSC se formulan con el potente estrógeno sintético etinilestradiol (EE). Cinco microgramos de EE equivalen aproximadamente a 0,625 mg de estrógenos conjugados. Por lo tanto, el COC-20 µg suministra aproximadamente cuatro veces más estrógeno que la terapia hormonal de dosis estándar (HT).

El COC que contiene 10 g de EE y 1 mg de noretindrona está disponible en los Estados Unidos (pero no en Canadá). Además, una formulación anticonceptiva oral con valerato de estradiol (la mayoría de las píldoras contienen 2 mg) y la progestina dienogest están disponibles en los Estados Unidos y Canadá. La dosis de estrógenos de estas formulaciones de anticonceptivos orales combinados está en el intervalo de uso en HT.

Otros CHC incluyen el anillo vaginal mensual (disponible en los Estados Unidos y Canadá) y el parche semanal (genéricos en los Estados Unidos; en Canadá, Evra); ambos para gastar en 3 a 4 semanas.

En las mujeres que buscan tratamiento para la *perimenopausia* y cuyos síntomas también necesitan la anticoncepción y que son candidatas para la combinación de anticonceptivos adecuados, estos agentes pueden continuarse hasta que ellas estén a mediados de los años 50. Al equipo de Que, la probabilidad de que la menopausia es alta (lo que significa Que es poco probable futuro de la ovulación), y los pacientes pueden suspender los anticonceptivos combinados y transición a la TH convencional, si lo desean.^{3,4}

Las mujeres que usan los CHC estrictamente para indicaciones no anticonceptivas pueden considerar la suspensión de estos métodos a los 50 años de edad.

Con la edad las mujeres crece la prevalencia de comorbilidades, como la obesidad, la hipertensión y los TEV, lo cual aumenta los riesgos cardiovasculares asociados con el uso de CHC. Además, el uso de CHC no es apropiado para las mujeres mayores en edad reproductiva que fuman o tienen dolores de cabeza por migraña.

Las formulaciones de combinaciones hormonales indicadas para el uso de TH tienen bajas dosis de estrógenos en comparación con las utilizadas en los CSC y se pueden utilizar como una indicación para el tratamiento de los VMS en mujeres perimenopáusicas que no son candidatas para los CSC. No obstante, la historia previa de TEV contraindicaría tanto los CHC como el uso de TH.

El manejo óptimo de los síntomas en mujeres perimenopáusicas requiere la probable supresión de la ovulación constante, debido a que la aparición esporádica de esta en las mujeres puede agravar el sangrado uterino irregular⁵.

En consecuencia, es importante que las formulaciones de HT que son usados para suprimir síntomas de la perimenopausia se prescriban con dosis anticonceptivas de las progestinas. Las formulaciones de HT oral continua con acetato de noretindrona 0,5 mg (en combinación con 1,0 mg de estradiol) o acetato de noretindrona 1,0 mg (en combinación con EE 5 µg) suprimen la probable ovulación y se pueden utilizar fuera de la etiqueta para tratar

eficazmente los VMS y suprimir la menstruación en las mujeres perimenopáusicas. Ambas formulaciones están disponibles en Canadá, así como en los Estados Unidos.

Referencias

1. Berga SL. Disordered folliculogenesis during the menopausal transition: explaining chaos. *Menopause*. 2009;16(1):11-12.
2. Gold EB, Colvin A, Avis N, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Public Health*. 2006;96(7):1226-1235.
3. Allen RH, Cwiak CA, Kaunitz AM. Contraception in women over 40 years of age. *CMAJ*. 2013;185(7):565-573.
4. Allen RH, Cwiak CA. Contraception for midlife women. *Menopause*. 2016;23(1):111-113.
5. Santoro N, Teal S, Gavito C, Cano S, Chosich J, Sheeder J. Use of a levonorgestrel-containing intrauterine system with supplemental estrogen improves symptoms in perimenopausal women: a pilot study. *Menopause*. 2015; 22(12):1301-1307.

Andrew M Kaunitz, MD, FACOG,
NCMP
Professor and Associate Chairman
Medical Director and Director
of Menopause and Gynecologic
Ultrasound Services
UF Southside Women's Health
Department of Obstetrics
and Gynecology
University of Florida College
of Medicine
Jacksonville, Florida

Declaraciones

El Dr. Kaunitz reporta ser consultor de Allergan, Bayer, Merck y Pfizer, y de fondos de investigación de Bayer, Merck, Therapeutics MD; y regalías y patentes hasta hoy.