

¿ES DELETÉREA LA THM PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR?

LUIS HERNÁNDEZ GUZMÁN*, MD

Durante muchos años ha sido tema de controversia y debate la influencia que tiene la THM en el sistema cardiovascular y si esta es protectora o deletérea para la salud de la mujer en la etapa de la posmenopausia.

El efecto de la terapia hormonal menopáusica (THM), anteriormente conocida como terapia de reemplazo hormonal, sobre la salud cardiovascular en mujeres posmenopáusicas, ha sido controvertido y poco claro. Numerosos datos sugirieron que la THM tiene un efecto protector sobre el corazón, lo que hace que se prescriba rutinariamente para la prevención de la enfermedad cardíaca, pero estudios posteriores para confirmar esto han variado en sus resultados.

De hecho, el tema de la cardioprotección mediante hormonas comenzó con los datos provenientes de estudios observacionales muy grandes, entre ellos el Nurses Health Study, que ha sido el más valioso en la investigación de la menopausia, con seguimiento de 1976 al 2000, presentando los datos de 20 años de seguimiento, durante los cuales los principales hallazgos fueron:

1. Un 46% de reducción en el riesgo de eventos de enfermedad arterial coronaria en usuarias permanentes comparadas con aquellas que nunca han usado hormonas.
2. El riesgo de apoplejía mostró un patrón dependiente de la dosis, con un 35% de incremento en el riesgo para la dosificación estándar de 0,625 mg de estrógenos

equinos conjugados, aunque con una posible reducción en el riesgo para los comprimidos de baja dosis con 0,3 mg.

Sin embargo, en este momento nos enfrentamos con un hecho básico: las hormonas se indican y recetan para síntomas vasomotores, sequedad vaginal y prevención de osteoporosis y no se indican para cardioprotección, entre otras cosas a la luz de los resultados de estudios de investigación de hace más o menos dos décadas (HERS, WHI, WISDOM, etc.).

Desde la publicación de los estudios WHI y MWS, los riesgos y beneficios del uso de las hormonas en mujeres menopáusicas han sido discutidos con mayor intensidad, tanto en la comunidad científica como en el ámbito público.

El estudio WHI publicado en la revista JAMA (2002, 288: 321-333) tuvo entre sus objetivos evaluar «mujeres sanas» entre 50 y 79 años (66% mayores de 60 años) teniendo como principales parámetros a evaluar en lo que nos compete la enfermedad cardíaca coronaria y la mortalidad por cardiopatía isquémica, y concluyó en que los riesgos globales excedieron los beneficios: enfermedad coronaria, ACV y TEV; pero es sumamente importante destacar la edad tardía de inicio de terapia hormonal con más de diez años de haber entrado en menopausia y en donde cabe la interrogante de si es importante una ventana de oportunidad como propuso Mendelsohn, y la respuesta es «sí». El Dr. F. Grodstein en el congreso de NAMS de octubre del 2004 hizo mención de que «tanto el estudio WHI como el Nurses Health Study demostraron

* Médico y cirujano egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Posgrado de Ginecología y Obstetricia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Posgrado de Endocrinología Ginecológica en Miami, EUA. Expresidente de la Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala (2 veces). Expresidente de la Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia (AGCYM). Expresidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLASCYM). Presidente honorario de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLASCYM). Miembro del staff de profesores de la Escuela Mundial de Menopausia (WSSM). Presidente de Asociación Latinoamericana de Endocrinología Ginecológica (ALEG). Secretario general de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Maestro latinoamericano en Ginecología y Obstetricia (FLASOG). Experto latinoamericano en Endocrinología Ginecológica (ALEG). Experto latinoamericano en Climaterio y Menopausia (FLASCYM).

que el inicio de las hormonas cerca de la menopausia pareció reducir el riesgo de ataque cardíaco». Las enfermeras que comenzaron a tomar hormonas dentro de los cuatro años después de la menopausia tuvieron un riesgo de hasta 34% más bajo de ataque cardíaco que las no usuarias. Las mujeres en el WHI que comenzaron dentro de los 10 años de menopausia tuvieron un riesgo un 11% más bajo, el cual aumentó cuando más alejado de la menopausia se instauró el tratamiento. Concluyó en que hay un beneficio cardioprotector de la THM mientras más temprano se inicie la misma y que esta misma THM se vuelve un enemigo potencial cuando más tardíamente se inicie.

Lecturas recomendadas

1. Abu-Taha M, Rius C, Hermenegildo C, Noguera I, Cerda-Nicolas JM, Issekutz AC, Jose PJ, Cortijo J, Morcillo EJ, Sanz MJ. Menopause and ovariectomy cause a low grade of systemic inflammation that may be prevented by chronic treatment with low doses of estrogen or losartan. *J Immunol.* 2009;183(2):1393-402.
2. Sturdee DW, MacLennan AH. The pendulum swings back; estrogen is now beneficial if started at the right time. *Climacteric* 2006;9(2):73-4.
3. Eberhardt VMS, et al. Health, United States, 2001. National Center for Health Statistics, 2001:189,192.
4. Genazzani A, et al. Guidelines for the hormone treatment of women in the menopausal transition and beyond. *Climacteric* 2004;7(1):8-11.
5. Grodstein F, Manson JE, Stampfer MJ. *J Womens Health.* 2006;15(1):35-44.
6. Rossow JE 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;288:321-333.
7. Manson JE et al. Postmenopausal hormone therapy: new questions and the case for new clinical trials. *Menopause.* 2006;13(1):139-47.
8. Manson JE, Kaunitz AM. Menopause Management—Getting Clinical Care Back on Track. *N Engl J Med.* March 3, 2016;374(9):803-6.
9. Mendelsohn ME, Karas RH. Molecular and cellular basis of cardiovascular gender differences. *Science.* June 2005;308(5728):1583-7.
10. Mendelsohn ME, Karas RH. The protective effects of estrogen on the cardiovascular system. *N Engl J Med.* 1999;340(23):1801-11.