



**Prof. Dra. María Franchina**

**Prof. Universitaria**

**Dra. en MEDICINA Docente Autorizada de la U.B.A.**

**Fellow ACOG. Presidente sección Argentina**

**Directora del curso de Especialista en Tocoginecología de la UBA, sede Hospital N. López de Lanús.**

**Directora del primer curso de especialista en Endocrinología Ginecológica (disciplina asociada a ginecología) del Colegio de Médicos D II.**

# CASOS CLÍNICOS

Paciente de 52 años , solicita en la consulta , información acerca de los beneficios de la Terapia hormonal. Hace 10 años que realiza tratamiento estrogénico, luego de una anexohisterectomía total por Ca de cuello. Se le informa que además de aliviar los síntomas Vasomotores y atrofia vaginal(, el beneficio médico mayor es disminuir el riesgo de:

- (a) Enfermedad Cardiovascular
- (b) Osteoporosis
- (c) Cáncer de mama
- (d) Cáncer de Colon
- (e) Enfermedad de Alzheimer

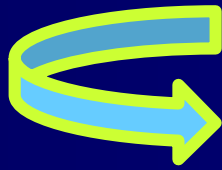
**La TERAPIA HORMONAL constituye un importante aspecto de la Salud de la Mujer Postmenopáusica.**

**RIESGOS**

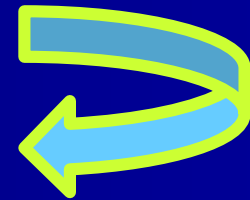
**BENEFICIOS**

**Depende de  
Fecha de Inicio  
De TH**

**Factores de  
Riesgo  
Preexistentes**



**RIESGO DE  
ECV**



**EDAD  
Estilo de Vida  
Ant de Enf. Coronaria Etc**

## **Riesgo de Ca de Colon:**

Debería estar disminuido en usuarias de TH (20%).

## **Riesgo de Enf. De Alzheimer:**

Disminuye en pacientes que inician la TH en menopausia temprana.

**Uno de los más Importantes Beneficios**

**DISMINUIR EL RIESGO DE OSTEOPOROSIS**

**Disminuye el % de Pérdida de Masa Osea con la Edad**

**DISMINUYE RIESGO de OSTEOPOROSIS  
Y RIESGO de FRACTURA**

**En USA :**

**40% de las Mujeres en PM tendrán  
OSTEOPOROSIS y FRACTURA.**



**Más de 1,5 millones de mujeres padecerán  
FRACTURAS**

**La pérdida de masa Osea puede reducirse con  
TH en un 4% a 2%  
Riesgo de Fractura de Cadera puede  
reducirse en un tercio**



## **ACOG PRACTICE BULLETIN (129)**

**WHI: se demostró una reducción estadísticamente significativa de un 33%- 36% en cadera y columna con TH.**

**La TH está aprobada para la prevención de OSTEOPOROSIS y FRACTURA. Este beneficio se pierde dentro de 1-2 años de discontinuar el tratamiento.**

**Para mantener este beneficio obtenido con la TH se hace necesario cambiar a diferentes terapias como BIFOSFONATOS . DENOSUMAB, PTH.**





**Paciente de 35 años, III Gesta III Para a quien se le practicó una anexohisterectomía total por una Endometriosis severa. Inmediatamente después de la cirugía comenzó con síntomas vasomotores. El mejor próximo escalón en el manejo de esta paciente es prescribir:**

- (a) Terapia hormonal combinada E-P.**
- (b) Clonidina**
- (c) Estrógeno vaginal**
- (d) Estrógeno Oral.**

# HISTERECTOMÍA + ANEXO HISTERECTOMÍA BILATERAL

Por ENDOMETRIOSIS SEVERA

Historicamente: Se tardó en iniciar la TH para evitar Recurrencias.

Hay poca evidencia.

**ESTRÓGENOS**

**El mejor tratamiento para**

**SVM**

**sequedad Vaginal**

**Combinación de Baja Dosis de  
ESTRÓGENOS + PROGESTERONA**



**La mejor Opción para el alivio de SVM y evitar  
la Recurrencia**

**Síntomas vaginales: estrógenos locales**

# Endometriosis. EMAS Position Statement

Los Datos son Limitados.

Debe ser más seguro el tratamiento hormonal combinado (Estrógenos – Progesterona) o Tibolona para los síntomas climatéricos

El riesgo de Recurrencia con THR es más frecuente en mujeres con enfermedad residual post cirugía

**3) Paciente de 60 años que requiere información sobre la Terapia Hormonal. Ella está interesada en otros beneficios de TH además del Alivio de los SVM y atrofia vaginal, usted debe advertir a la paciente que la terapia Hormonal ayuda a proteger a la paciente contra el desarrollo de**

- (a) Lupus Eritematoso**
- (b) Artritis Reumatoidea**
- (c) Migraña**
- (d) Ca de Colon**
- (e) enfermedad Vesicular.**

## **LUPUS ERITEMATOSO:**

**La TH esta asociada a mayor riesgo de desarrollo de Lupus Eritematoso en PM.**

**La TH en Pacientes con Lupus Eritematoso:  
Aumenta el Riesgo de Trombosis Venos y arterial**

# MIGRAÑA

## Causas Genéticas

Predisposición Familiar

Factores Internos y Externos

Las Fluctuaciones y caída

De Estrógenos

Pueden disparar  
Migraña

La TH tiene un efecto variable



## **VESÍCULA BILIAR:**

**La TH aumenta dos veces el Riesgo de Enfermedad Vesicular  
Colecistitis, Colelitiasis y Colecistectomía  
ocurre más frecuentemente en mujeres  
con TH oral.**

**Los estrógenos aumentan la secreción  
biliar de colesterol en la bilis, y reduce la  
movilidad de la vesícula, con aumentada  
cristalización biliar.**

# **CÁNCER COLORECTAL:**

**Existe evidencia Bibliográfica Suficiente:**

**La TH protege contra el desarrollo de Ca de Colon**

**20-35% de Reducción del Riesgo en usuarias de TH.**

## **El Estrógeno Exógeno**

- 1) disminuye la producción de Ácidos Biliares Secundarios, que se consideran inician o promueven cambios malignos en el Epitelio Colónico.**
- 2) Disminuye el InGF1 que es un agente mitógeno en la célula colónica**

**4) Paciente de 51 años con síntomas Vasomotores severos, trastornos del sueño e irritabilidad desde su fecha de última menstruación hace un año. La paciente reporta sentimientos de tristeza e historia de depresión. Ella tiene antecedentes de Trombosis venosa profunda en miembro inferior durante su embarazo. El tratamiento más apropiado para sus síntomas sería:**

- (a) Inhibidores de la Recaptación de la Serotonina.**
- (b) Gabapentin**
- (c) Clonidina**
- (d) Estrógeno sistémico**
- (e) Isoflavonas**

## **RIESGO de TROMBOEMBOLISMO**

**En mujeres saludables sin antecedentes personales, la probabilidad de Tromboembolismo venos es bajo.**

**Este Riesgo aumenta con la Edad y presencia de factores de riesgo como ECV, obesidad, enfermedad renal y antecedente de desordenes trombofílicos y enfermedad Tromboembólica.**

**ACOG Committee Opinion. 556. NAMS , IMS**

**Mejor Tratamiento:**

**INHIBIDORES de la RECAPTACIÓN SELECTIVOS de la SEROTONINA**

**Otras Opciones:**

**GABAPENTIN: disminuye los SVM. Efectos adversos: Mareos, Vómitos, Fatiga.**

**CLONIDINA**

**ACOG committee Opinion 532. NAMS. IMS**

**Los Síntomas vasomotores y vaginales son los síntomas cardinales de la menopausia.**

**Fluctuaciones en la Temperatura central son más pronunciadas en las mujeres postmenopáusicas**

**Existe suficiente evidencia de los cambios Termorregulatorios con estrechamiento de la zona**

**Termoneutral. La administración de Estrógenos ensancha la Zona Termoregulatoria.**



# ACOG PRACTICE BULLETIN ( marzo 2018)

**Existe evidencia reciente que sugiere la asociación de SVM con resultados adversos en salud Cardiovascular y ósea.**

**Otros Factores relacionados**

**a SVM: Depresión ,  
Ansiedad y  
Tabaquismo.**





# Committee Opinion ACOG

**ACOG recomienda estar en contra de la discontinuación rutinaria de la Terapia Hormonal de reemplazo en mujeres mayores de 65 años.**

**Como en las mujeres más jóvenes la THR debe ser individualizada de acuerdo a los F de R de cada mujer, evaluando costo beneficio y la clínica.**



# ACOG - NAMS position Statements

**Al indicar una Terapia Hormonal, construir un perfil Riesgo- Beneficio individual para cada mujer.**

## Considerar particularmente:

la severidad de sus Síntomas Menopáusicos y sus efectos en la calidad d vida.

Los riesgos de su uso en mujeres saludables entre 50 y59 años son bajos.

Largos períodos de tratamiento o iniciación en mujeres mayores está asociado con mayores riesgos.

Duración de 3 a 5 años en THR combinada a dosis más bajas.

Management of Menopause Symptoms .Obst. Gy

2014,133: 202-216



# ACOG\_NAMS Position Statements

**La baja dosis en el trat. Hormonal de los sofocos moderados y severos es primera opción.**

**La terapia estrogénica es la más efectiva para síntomas de atrofia vulvovaginal**

**El uso de TH debe ser individualizado y no discontinuado sólo por la edad.**

**Pacientes con Insuficiencia Ovárica Prematura (Menopausia precoz) sin containdicaciones para THR, tienen indicación de Terapia Hormonal, o ACO.**

# NAMS 2017

**Evaluó la TH con respecto a los Sistemas Orgánicos y su influencia en la salud y calidad ée vida.**

**Sugieren:**

- **Apropiada dosis y Duración**
- **Balance de Riesgos y Beneficios de TH**
- **Momento de Inicio**
- **Diferencias entre T. Estrogénica sola o combinada con Gestágenos.**

# NAMS IMS ACOG

## RIESGO DEFINIDO:

- **Cáncer de Mama**
- **Trombosis Venosa Profunda.**
- **Enfermedad Vesicular.**
- **Embolia Pulmonar.**
- **Estrógenos solos en Pacientes con Útero intacto.**

Shufelt C. Clin. Obst. Gyn. 61 (3) 470- 479. 2018

Delamater L. Clin. Obst. Gyn. 61 (3): 419-432. 2019.

# **CONSIDERACIONES CLINICAS**

**Mujeres Sintomáticas con SVM:  
Inicio de tratamiento en  
Menopausia Temprana**



**Mayores Beneficios de la TH**

**IMPORTANTE:  
Decisión Compartida con la  
Paciente**

# CONSIDERACIONES CLINICAS

- **Promover cambios de Estilo de Vida.**
- **Actividad Física**
- **Peso Adecuado**
- **Suspender Tabaco**
- **Control Clínico Ginecológico**
- **Investigar consumo de Alcohol**
- **Investigar Depresión**
- **Investigar Violencia Doméstica**



# CONCLUSIONES

- **NO Hay EVIDENCIA para sostener la suspensión Rutinaria a una determinada EDAD.**
- **Existen BENEFICIOS CERTEROS de TH para Síntomas Vasomotores, Atrofia Urogenital y Osteoporosis**
- **Ninguna GUIA sostiene el uso de Terapia Hormonal para prevención Primaria o Secundaria de ECV.**



**Muchas Gracias por su Atención**