

Riesgo Cardiovascular en el Climaterio

Cuándo Comenzar la THM ?



Prof. Dr. Néstor Siseles

- Profesor Consulto de Ginecología de la Universidad de Buenos Aires y del Hospital de Clínicas (UBA) - Argentina
- Presidente Honorario de la Federación Latino Americana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (FLASCYM)
- Miembro del Comité Ejecutivo de la Internacional Society of Gynecological Endocrinology (ISGE)
- Coordinador por el Cono Sur del Comité de Climaterio de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG)





(Nota descriptiva
/enero de 2015)

La ECV es la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.

Principales factores de riesgo de la ECV

- Las causas más importantes de ECV son: dieta malsana, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.
- Por otro lado, puede ser necesario prescribir un tratamiento farmacológico para la diabetes, la hipertensión o la hiperlipidemia, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular y prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
- Otros determinantes de las ECV son el estrés, los factores hereditarios y la pobreza.

¿Qué es la ECV?

La ECV es un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen :



ACV



**Fibrilación
auricular**

**Enfermedad
cardiovascular**

**Enfermedad
renovascular**



**Infarto de
miocardio**



**Enfermedad
arterial
periférica**



Rol de la medicina personalizada para prevención de la ECV en la Mp

- El riesgo de ECV aumenta después de la menopausia.
- Los ginecólogos ven a las ♀ alrededor de la menopausia.
- Los cardiólogos en cambio ven ♀ mayores con ECV .
- La prevención de la ECV en las ♀ se logra con la reducción temprana de los riesgos y con cambios en el estilo de vida, peso y presión arterial.
- Es fundamental el trabajo en equipo entre ginecólogos y cardiólogos para lograr estos objetivos.

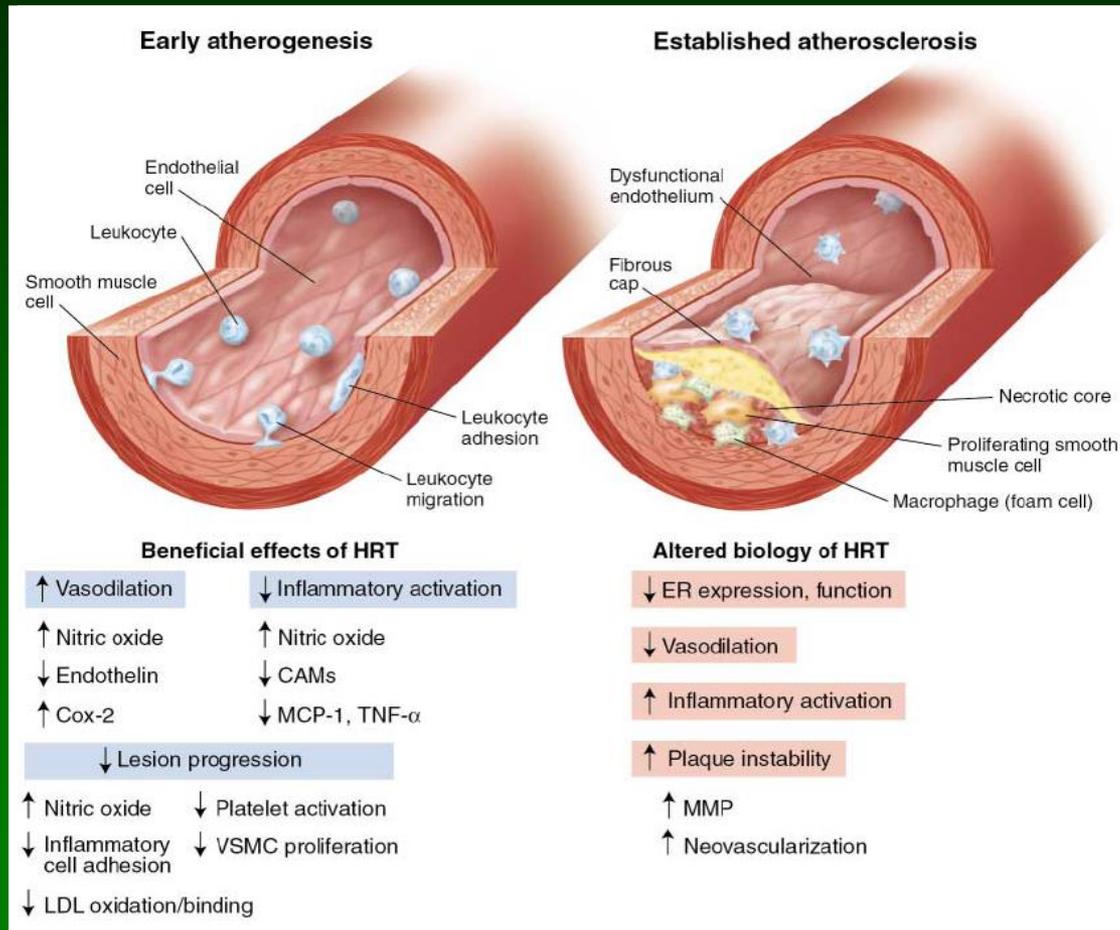
Efecto de los E₂ sobre los vasos arteriales en Mp temprana vs tardía

Menopausia temprana

Vasodilatación ↑

Factores inflamatorios ↓

Progresión de la lesión ↓



Menopausia tardía

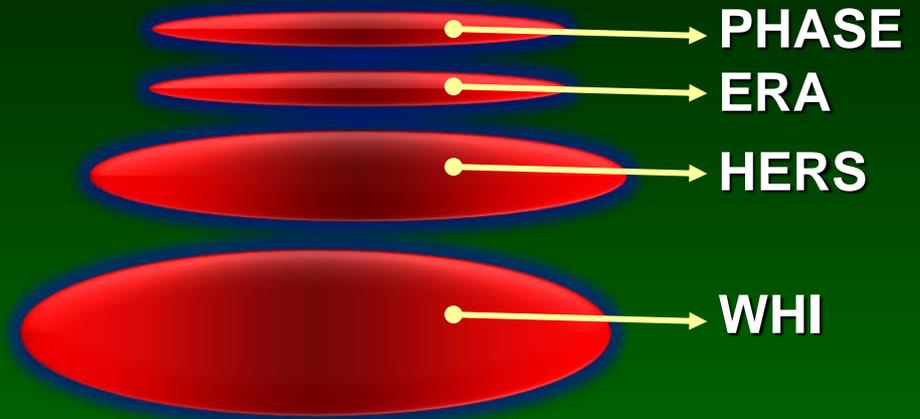
Vasodilatación ↓

Factores inflamatorios ↑

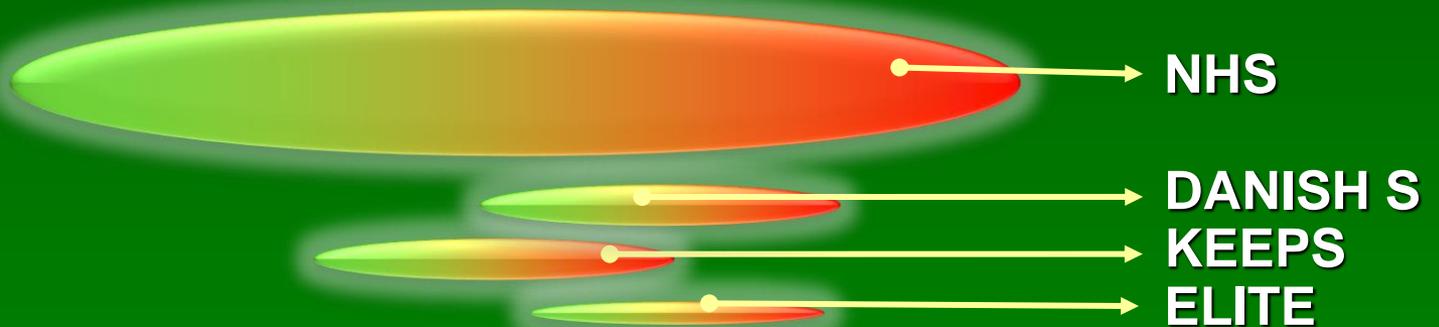
Inestabilidad de la placa ↑

Trabajos de investigación con THM

Prevención secundaria



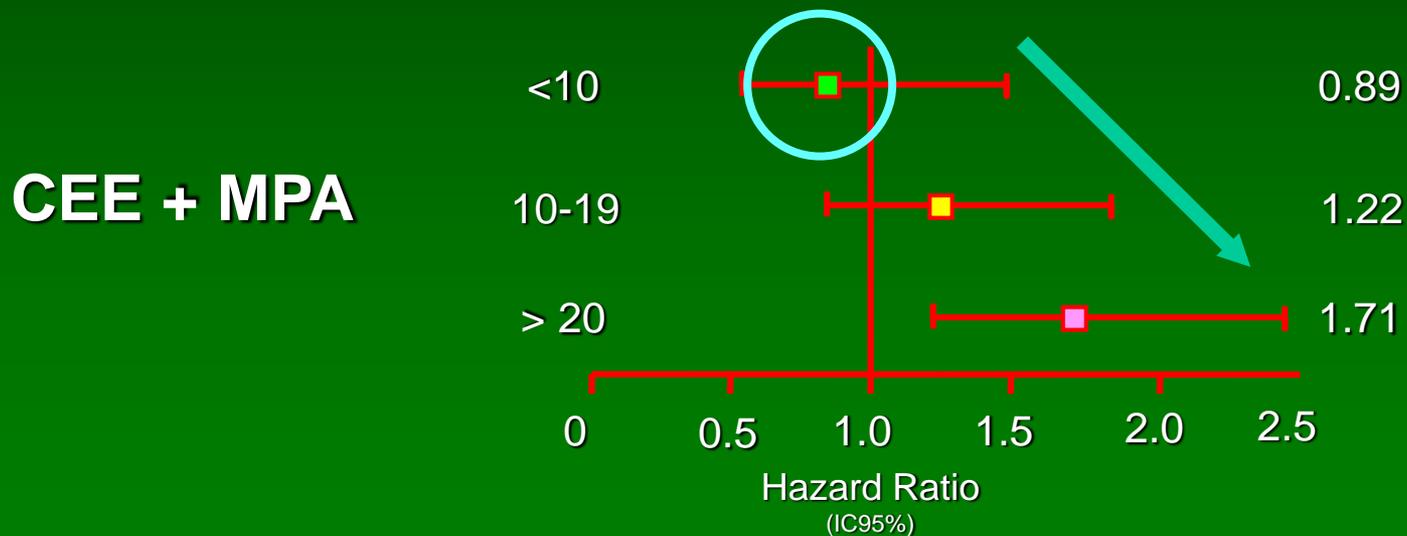
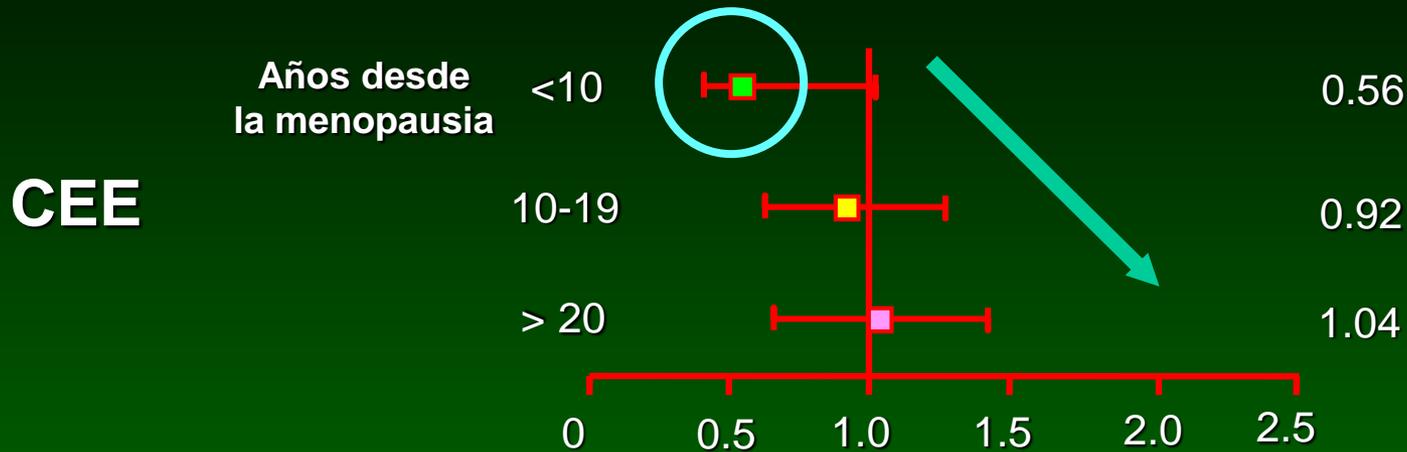
Prevención primaria



30 40 50 60 70 80
años

THM: ¿HAY UNA VENTANA DE OPORTUNIDAD PARA EMPEZAR?

Ambos brazos del estudio WHI mostraron un aumento gradual en el riesgo de ECV con la edad y con los años transcurridos en iniciar el uso de hormonas desde la Mp



En el grupo de ♀ jóvenes, con menos de 10 años de Mp, no hay aumento significativo en el número de eventos CV.
En ♀ con más de 20 años de menopausia hay más eventos CV.



CLIMACTERIC

The Journal of Adult Women's Health & Medicine

Volume 15 Number 3
Published bimonthly

June 2012
ISSN 1369-7137

The timing hypothesis for coronary heart disease prevention with HT: past, present and future in perspective.

- La prescripción temprana vs la tardía condiciona el efecto beneficioso de la TH en la ♀.
- Priorizan, que para maximizar los efectos beneficiosos de la THM sobre la ECV, minimizando los riesgos, la “ventana de oportunidad” ocurre cuando se inicia antes de los 60 años y/o con menos de 10 años de Mp y continúa por 6 años o más.

Hodis HN, Collins P, *et al.* *Climacteric*, June 2012.

**Estudios randomizados recientes (RCT) en
prevención primaria de ECV en la ♀ :**

**Kronos Early Estrogen Prevention Study
(KEEPS)**

**Early vs Late Intervention Trial with Estradiol
(ELITE)**

Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS)

Resultados iniciales

- Este estudio ha demostrado efectos favorables de la TH en mujeres menopáusicas recientes.
- En los grupos tratados, ni la VO ni la TD, afectaron la TA, en contraste con las altas dosis de ECE utilizadas en el WHI.
- Los Highlights del KEEPS indican la necesidad de individualizar los tratamientos buscando utilizar las TH en la **“ventana de oportunidad”**.

Early vs Late Intervention Trial with Estradiol (ELITE)

Resultados iniciales

- La THM no incrementa el riesgo CV en mujeres sanas y menopáusicas recientes.
- El estudio ELITE corrobora evidencias que se pueden obtener múltiples beneficios cuando la THM se utiliza cerca del comienzo de la Mp : La “hipótesis del tiempo” (“Window of opportunity”)
- El uso de la THM debe ser individualizado basado en el riesgo/beneficio para cada mujer y en sus características clínicas

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

***N Engl J Med* March 31, 2016;374:1221-31.**

ORIGINAL ARTICLE

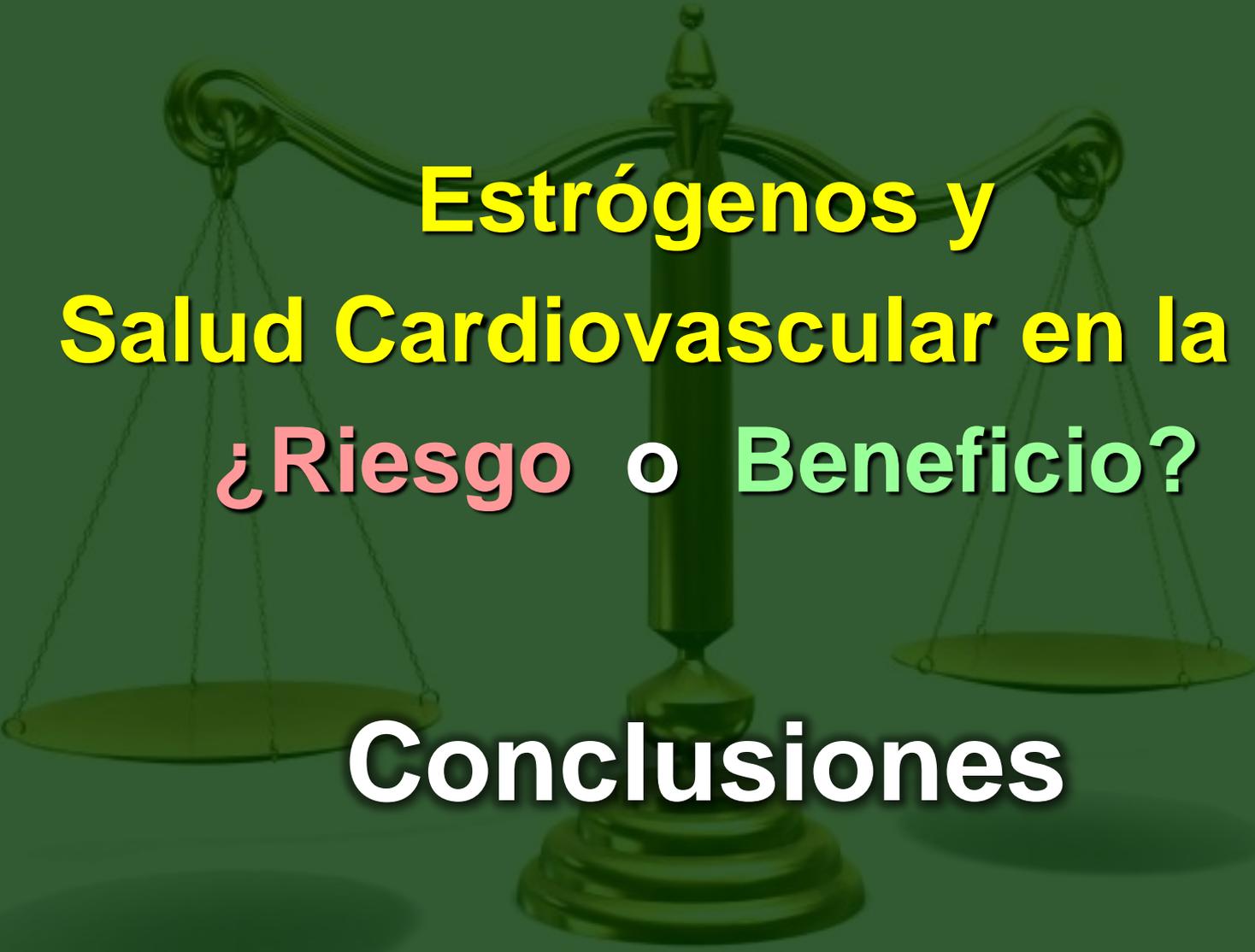
Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol

Howard N. Hodis, M.D., Wendy J. Mack, Ph.D., Victor W. Henderson, M.D., Donna Shoupe, M.D., Matthew J. Budoff, M.D., Juliana Hwang-Levine, Pharm.D., Yanjie Li, M.D., Mei Feng, M.D., Laurie Dustin, M.S., Naoko Kono, M.P.H., Frank Z. Stanczyk, Ph.D., Robert H. Selzer, M.S., and Stanley P. Azen, Ph.D.,
for the ELITE Research Group*

Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol (ELITE Trial)

Conclusiones

- La terapia de estradiol oral se asoció con una menor progresión de aterosclerosis subclínica que el placebo, (medida como CIMT) cuando la terapia se inició dentro de 6 años después de la menopausia, pero no cuando se inició 10 ó más años después de la misma.
- El estradiol no tuvo ningún efecto significativo sobre la aterosclerosis medida por TC (Tomografía Cardíaca Computada), en cualquiera de los dos grupos de postmenopáusicas.



**Estrógenos y
Salud Cardiovascular en la ♀:
¿Riesgo o Beneficio?**

Conclusiones



Position statement

Global Consensus Statement on menopausal hormone therapy

T.J. de Villiers; M.L.S. Gass; C.J. Haines; J.E. Hall; R.A. Lobo; D.D. Pierroz; M. Rees

The following Consensus Statement is endorsed by The American Society for Reproductive Medicine, The Asia Pacific Menopause Federation, The Endocrine Society, The European Menopause and Andropause Society, The International Menopause Society, The International Osteoporosis Foundation and The North American Menopause Society

Los estudios RCT, los observacionales y los metaanálisis evidencian que los estrógenos utilizados como THM pueden disminuir la ECV y las causas de mortalidad en ♀ < 60 años y con menos de 10 años de Mp.

Los datos de Estrógenos + Progestágenos en esta población muestra una tendencia similar pero en algunos RCT no hallaron significativo ↑ o ↓ de la ECV.

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Maturitas

journal homepage: www.elsevier.com/locate/maturitas



Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy

TJ de Villiers, JE Hall, JV Pinkerton, S Cerdas Pérez, M Rees, C Yang, DD Pierroz

The following Consensus Statement is endorsed by The International Menopause Society, The North American Menopause Society, The Endocrine Society, The European Menopause and Andropause Society, The Asia Pacific Menopause Federation, The International Osteoporosis Foundation and The Federation of Latin American Menopause Societies.

La THM, incluyendo tibolona y la combinación CE/ BZA son los tratamientos más efectivos para los SV asociados a la Mp de cualquier edad, pero los beneficios superan los riesgos si es iniciada antes de los 60 años o con menos de 10 años de Mp.

REVIEW

Climacteric 2016;19(4):329-336.

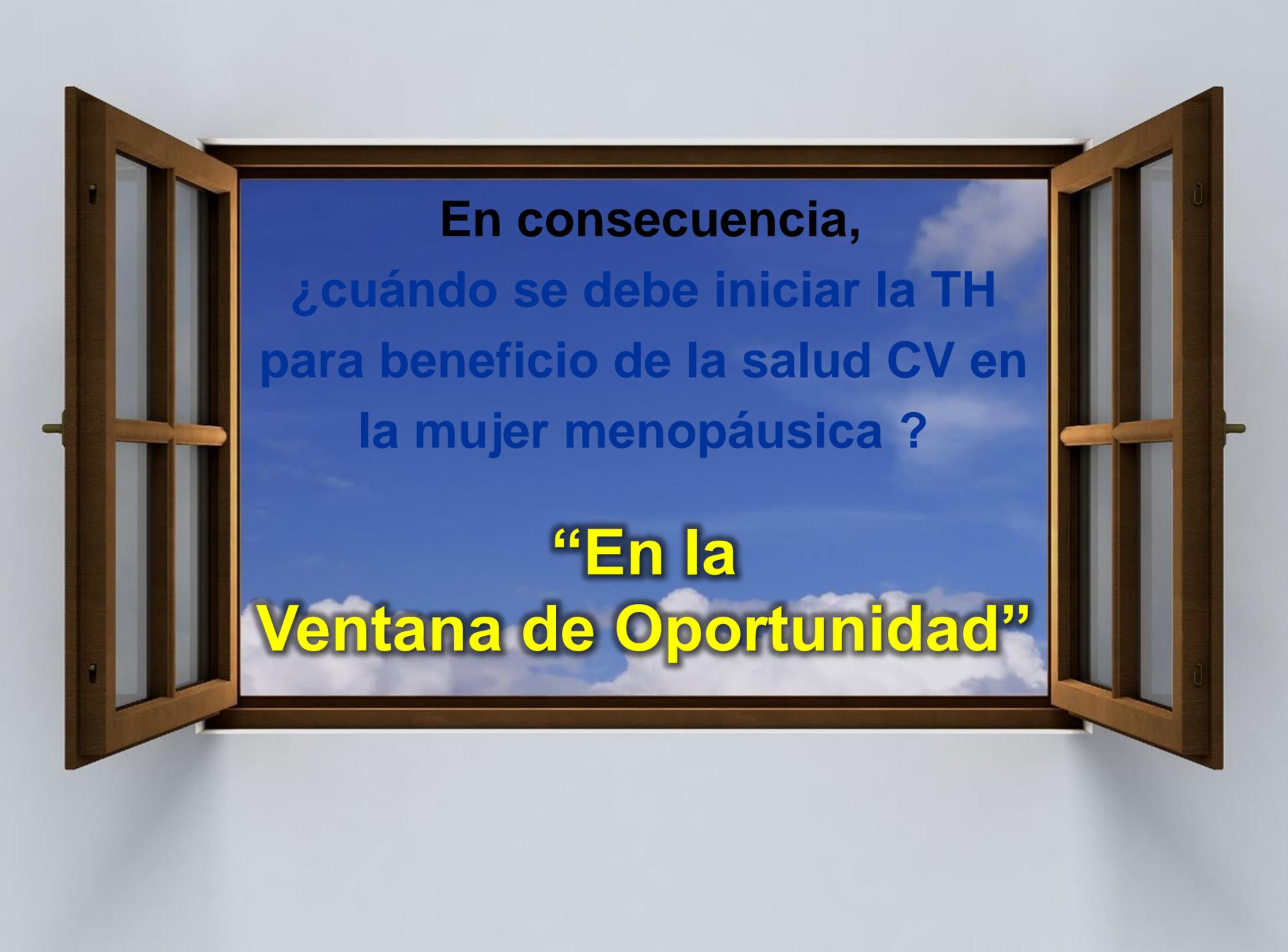
Cardiovascular risk assessment in women – an update

P. Collins^a, C. M. Webb^a, T. J. de Villiers^b, J. C. Stevenson^a, N. Panay^c and R. J. Baber^d

^aNational Heart and Lung Institute, Imperial College London and Royal Brompton Hospital, London, UK; ^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa; ^cDepartment of Obstetrics and Gynaecology, Queen Charlotte's & Chelsea and Westminster Hospitals, Imperial College London, UK; ^dObstetrics and Gynaecology, Sydney Medical School North, University of Sydney, Sydney, Australia

RESUMEN

Los beneficios potenciales de la THM sobre el riesgo de la ECV y la mortalidad debe sopesarse. Esta revisión no aborda los riesgos conocidos de algunas formas de THM, ni los otros beneficios conocidos de esta terapia. El asesoramiento sobre el tratamiento debe ser proporcionado de **manera individual**, dependiendo de la intensidad de los síntomas y la evaluación del potencial riesgo cardiovascular adverso.



En consecuencia,
¿cuándo se debe iniciar la TH
para beneficio de la salud CV en
la mujer menopáusica ?

**“En la
Ventana de Oportunidad”**

Muchas gracias !

nsiseles@fibertel.com.ar



El Palmar - Entre Ríos - Argentina

Muchas gracias !

nsiseles@fibertel.com.ar



Puente Colón- Paysandú - Gral. Artigas

Muchas gracias !

nsiseles@fibertel.com.ar



Puente Colón- Paysandú - Gral. Artigas

Muchas gracias !



nsiseles@fibertel.com.ar

Puente Rosario - Victoria - Entre Ríos.