



**3er.CURSO UNIVERSITARIO
de POSGRADO de
FORMACIÓN en CLIMATERIO
2016**

Dra. Rita Caro

Dra Rita Caro

- Médica Ginecóloga
Especialista en Climaterio
Directora Curso Universitario de Postgrado
en Climaterio
Coordinadora del Entorno Educativo
AAPEC
Miembro de IMS
- Fellow American College of Obstetrician
and Gynecologist

TERAPIA HORMONAL

DOSIS

ESQUEMAS

INDIVIDUALIZACION

TERAPEUTICA

23/09/2016

REVALORIZACIÓN DE LA TERAPIA HORMONAL

- La TE con o sin progestágenos es el tratamiento más eficaz de los síntomas vasomotores relacionados con la menopausia.
- Los beneficios superan a los riesgos para las mujeres saludables, sintomáticas menores de 60 o dentro de 10 años de la menopausia.

La indicación está relacionada a los síntomas en la menopausia temprana

- Las mujeres necesitan un tratamiento individualizado. Decisión compartida.
- Explicarles los riesgos a cada mujer: su edad, la edad de menopausia, causa, tiempo en menopausia, haber usado hormonas, enferm. concomitantes, etc.
- Evaluar el riesgo en perspectiva:
Raro (10/10.000) Muy raro (1/10.000)

Trials NAMS HT Position Statement, Menopause 2012 Shifren JL, Gass ML, et al. NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. Menopause 2014;21, No.10 epu

Tener en cuenta la salud de la paciente, su calidad de vida, prioridades y factores de riesgo personales (TEP, IAM, EC, Ca. Mama)

TH: Minima dosis en el menor tiempo necesario.

Bajas dosis: menos efectos colaterales, mejor ecuacion riesgo/beneficio-

Las vias No Orales pueden ofrecer ventajas

La TE transdermica : menor riesgo TEP , IAM y mayor benef.:SVM

TH: INDICACIONES VIA ORAL



- ❖ Elección de la paciente
- ❖ Hipercolesterolemia
- ❖ HDL disminuída
- ❖ Hiperandrogenismo
- ❖ Alergias cutáneas

TH: INDICACIONES DE LA VIA NO ORAL

- ❖ HIPERTRIGLICERIDEMIA
- ❖ HIPERTENSION ARTERIAL
- ❖ DIABETES
- ❖ HEPATOPATIAS
- ❖ LITIASIS VESICULAR
- ❖ INTOLERANCIA DIGESTIVA
- ❖ PREFERENCIA DE LA PACIENTE



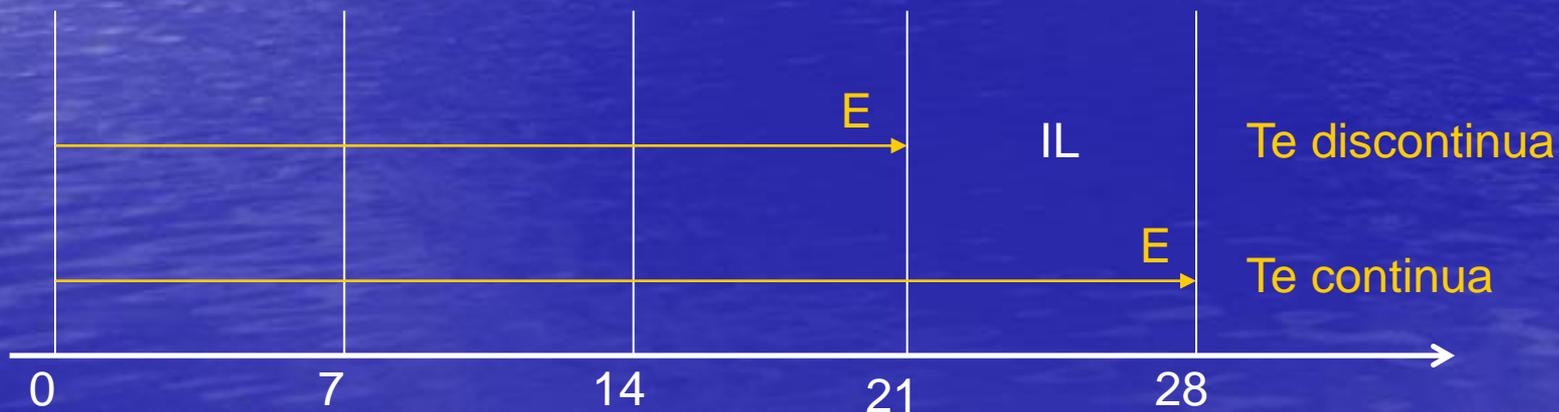
TH EN CLIMATERIO: ESQUEMAS

- ❖ Estrógenos únicamente
- ❖ Progestágenos únicamente
- ❖ Combinado secuencial
- ❖ Combinado secuencial no clásico
- ❖ Combinado continuo
- ❖ Combinado con Andrógenos
- ❖ Tibolona continua
- ❖ Raloxifeno
- ❖ Basedoxifeno/ EC

ESQUEMAS DE TH

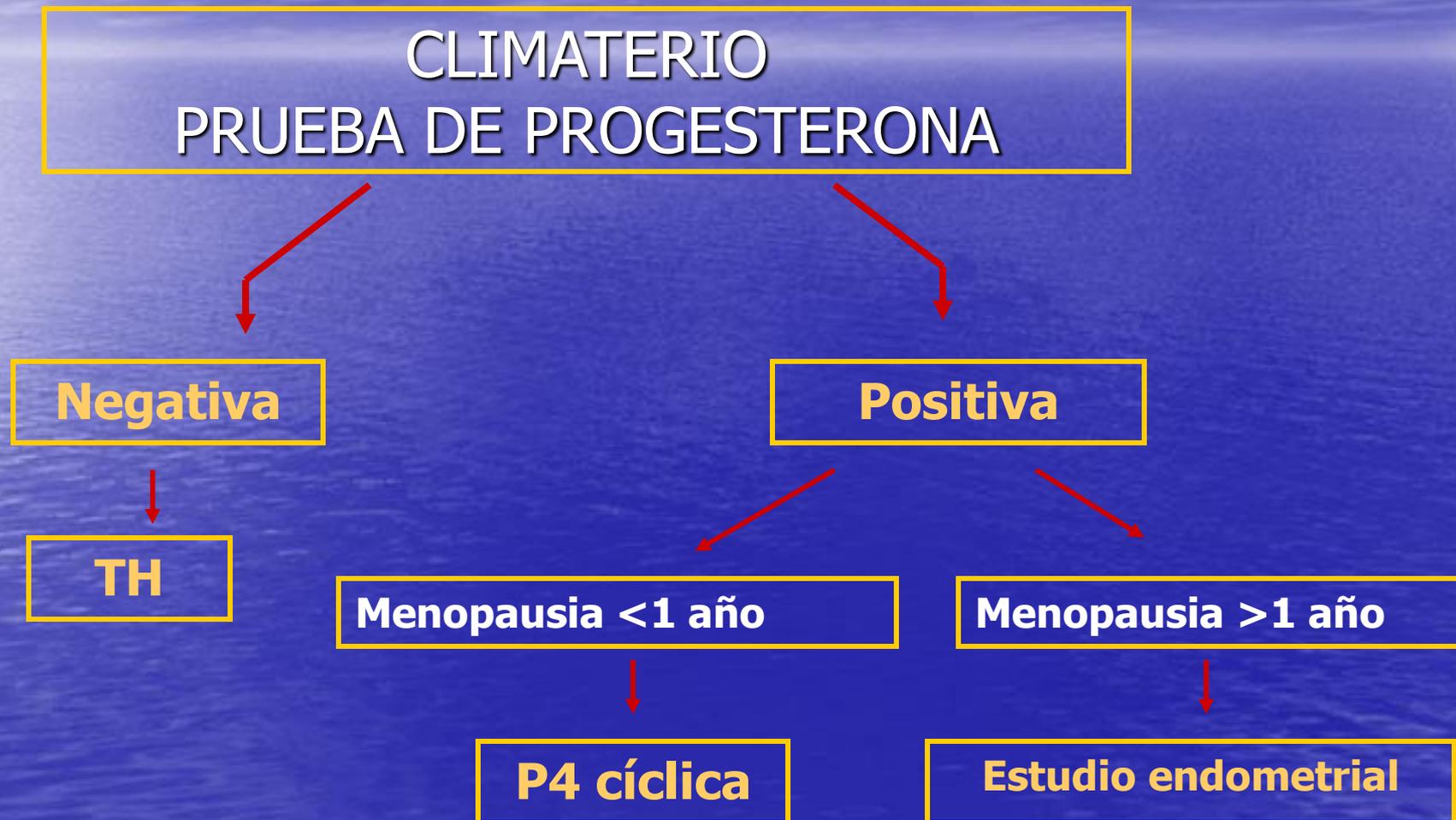
TERAPIA ESTROGENICA: TE

- ❖ Administración de estrógenos solamente, sin el agregado complementario del progestágeno.
- ❖ Destinado a mujeres sin útero.
- ❖ TE: 2 alternativas:
 - TE CONTINUA: estrógeno , sin pausa alguna.
 - TE DISCONTINUA: estrógeno durante 21 días, seguidos de una pausa libre de tratamiento de 7 días.



ESQUEMAS DE TH

TERAPIA PROGESTACIONAL: TP

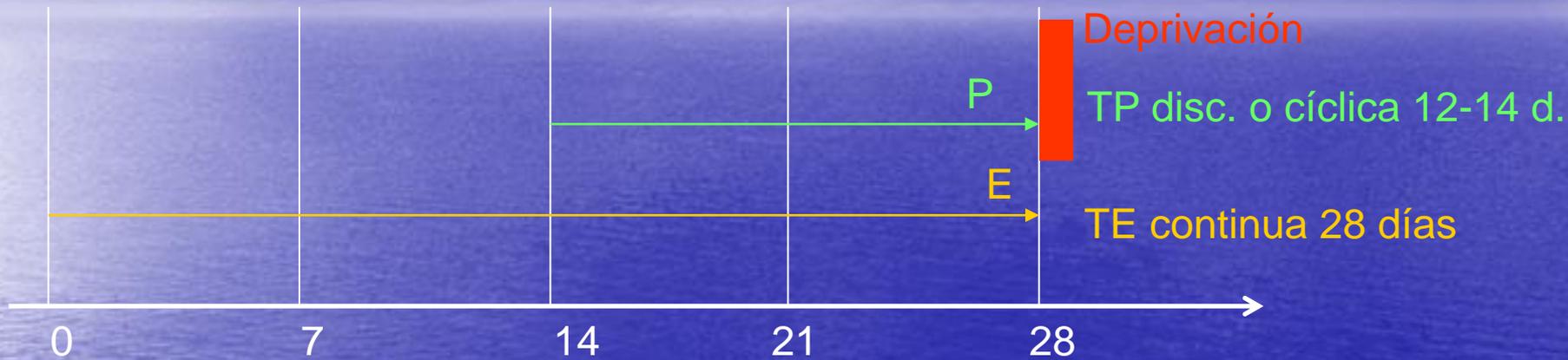


Esquemas E-P

- COMBINADO SECUENCIAL SIN INTERVALO LIBRE
- COMBINADO SECUENCIAL CON INTERVALO LIBRE

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA COMBINADO SECUENCIAL (TEP-CS SIN IL)



❖ **Esquema de elección:** mujeres posmenopáusicas recientes

❖ **Ventajas:**

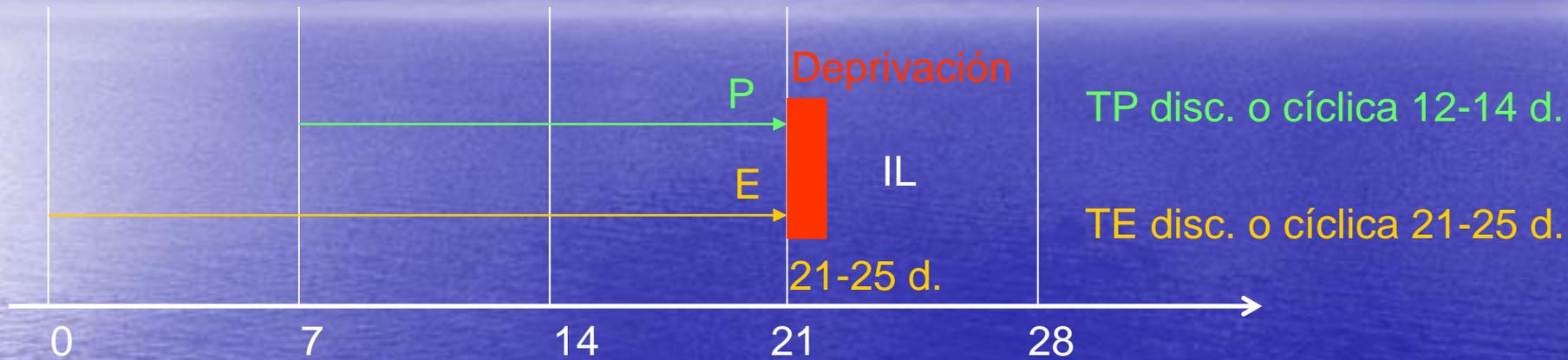
- Mas fisiológico
- Fácil de comprender
- No hay síntomas de intervalo

❖ **Desventajas:**

- Sangrados anormales
- Efectos progestágenos

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA COMBINADO SECUENCIAL (TEP-CS CON IL)



❖ Esquema de elección: mujeres perimenopáusicas

❖ Ventajas:

Preserva y reestablece el ritmo menstrual regular

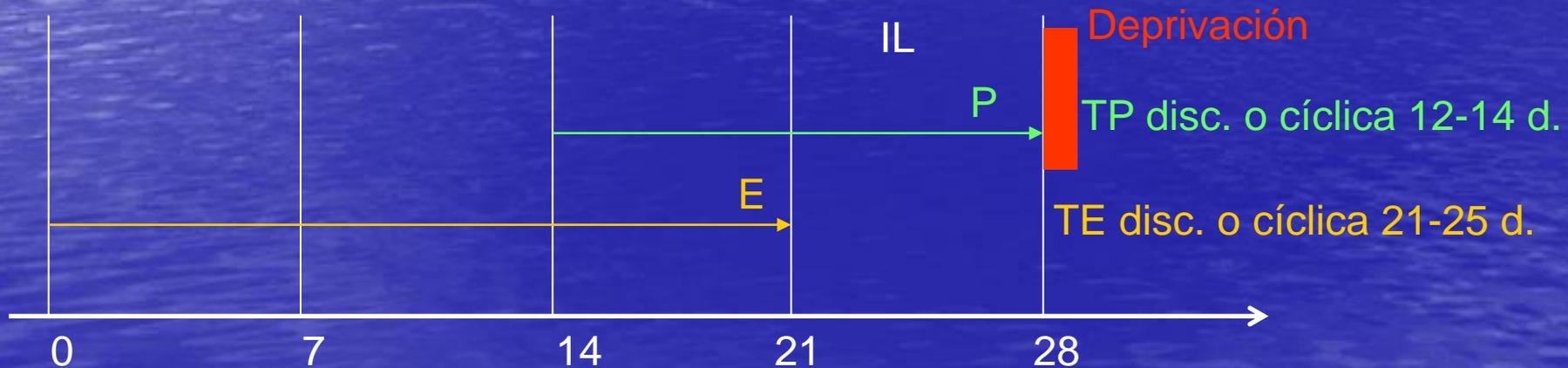
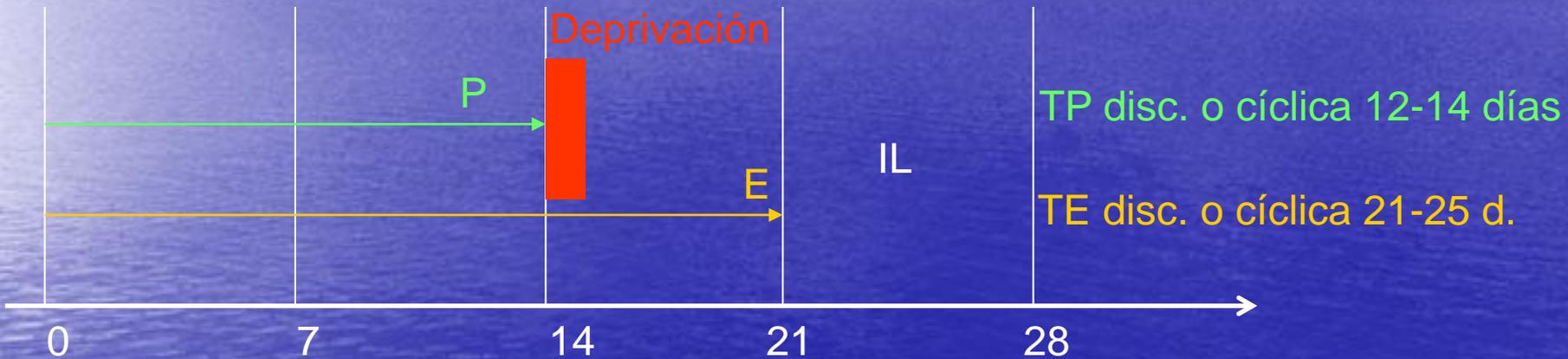
❖ Desventajas:

- Reaparición de síntomas en el intervalo libre
- Tensión premenstrual
- Efectos progestagénicos

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA COMBINADO SECUENCIAL (TEP-CS CON IL)

Dos alternativas del esquema anterior



ESQUEMA DE TH

ESQUEMA COMBINADO SECUENCIAL NO CLASICO

❖ Progestágeno Bimestral:

Estrógenos 30 días + P4 12-14 días, en meses pares o impares . Mayor Compliance, < deprlvación, < ef. colaterales

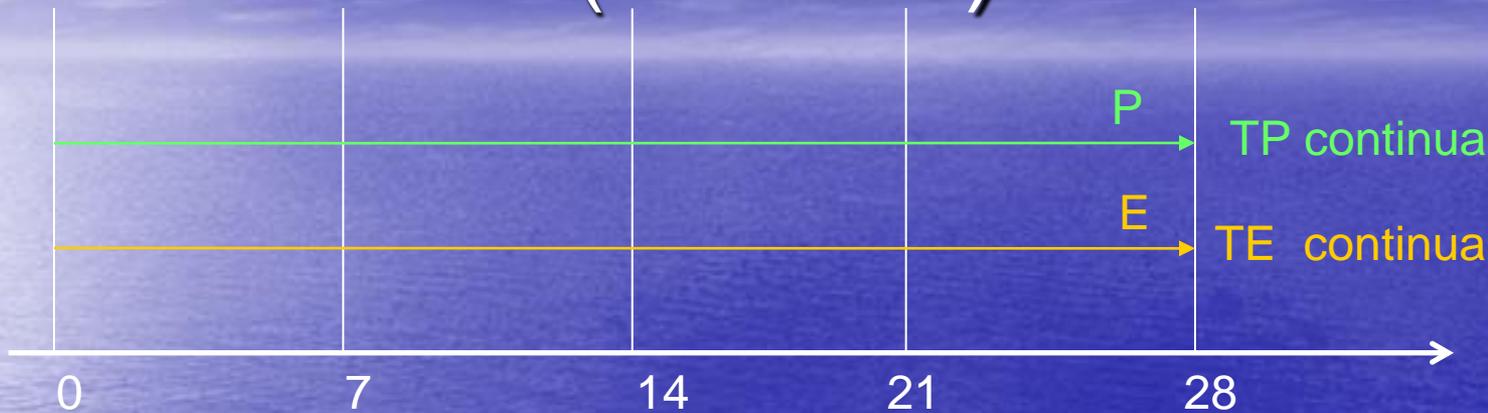
❖ Progestágeno Trimestral o Esquema Estacional

❖ Progestágeno Semestral

Por ej.: pacientes con cardiopatía.

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA COMBINADO CONTINUO (TEP-CC)



❖ **Esquemas de elección** mujeres posmenopáusicas, con más de 1 o 2 años de amenorrea, que no deseen tener sangrados.

❖ **Ventajas:**

- Amenorrea
- Menor dosis del progestágeno
- Disminución de efectos adversos del progestágeno
- Ausencia de tensión premenstrual

❖ **Desventajas:**

- Sangrados a corto plazo, hasta entrar en amenorrea
- Sangrados a largo plazo, por atrofia endometrial

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA COMBINADO CON ANDROGENOS

Indicaciones

- ❖ **Alteraciones severas de la libido**
- ❖ **Estados depresivos**
- ❖ **Persistencia de síntomas**
- ❖ **Osteoporosis**
- ❖ **Menopausia quirúrgica**



DOSIS

FORMULACIONES

ESQUEMAS DE TH

Los ESQUEMA CON BAJAS DOSIS....

Nueva alternativa para:

- ❖ Preservar los beneficios de la TH
- ❖ Reducir los riesgos de la TH
- ❖ Mejorar la continuidad de la TH

UTILIZANDO LA MENOR DOSIS EFECTIVA

Opciones Múltiples de PG para Proteger Endometrio

○ Problemas con los PG:

Disforia

Sangrados

Hinchazón

TEP : riesgo Ca Mama (trat. largos)

○ Alternativas:

Dosis bajas de E y minimizar dosis PG

PG vaginal o SIU-L

BZA 20 mg./CE 0.45

BD-Ultra BD E sin oposición con monitoreo

Menopause. 2009;16(6):1116-1124. 6Utian W, et al. Maturitas. 2009;63(4):329-335. 7Kagan R, et al. Menopause. 2010;17(2):281-289. 8Bachmann G, et al. Climacteric. 2010;13(2):132-140. 9Harvey JA, et al. Endocr Rev. 2011;32(3). Abstract P1-79

ESQUEMA DE TH

TH BAJA DOSIS

- EEC	0.3 a 0.45 mg/día
- Valerato de estradiol	1 mg/día
- Estradiol micronizado	0.5 a 1 mg/día
- Estrógenos esterificados	0.3 mg/día
- 17 β Estradiol Transdérmico	25 a 37.5 ug/día
- 17 β Estradiol Percutáneo	0.75 mg/día

(Dosis y vías de administración. Climateric, 2001.)

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA TIBOLONA CONTINUA

- ❖ **INDICACION:** Mujeres Posmenopáusicas que no desean tener sangrados por disrupción y tienen mas de uno o dos años de amenorrea.
- ❖ **VENTAJAS:** Mejoría de la libido y del humor depresivo; ausencia de tensión premenstrual; amenorrea; disminución del CT, del LDL y de TGL.
No prolifera el endometrio.
- ❖ **DESVENTAJAS:** Disminución del HDL en el primer año, por lo que se recomienda su medición previa.

ESQUEMAS DE TH

ESQUEMA RALOXIFENO CONTINUO

❖ **INDICACION:** Mujeres Posmenopáusicas alejadas, sin síntomas menopáusicos, con factores de riesgo o presencia de osteoporosis

❖ **VENTAJAS:** No produce sangrados. Aumenta la densidad mineral ósea. Perfil lipídico favorable.

❖ **DESVENTAJAS:** Puede producir síntomas vasomotores.

DISPONEMOS...

- Estrógenos Conjugados:

Grageas 0,625 y 0,3 mg

- Estradiol (Hemidrato)

Comprimidos 1 y 2 mg

- 17 B Estradiol T.D.

Parches 25 y 50 mcg

Parches LA 14, 25 y 50 mcg

- 17 B Estradiol PC

Gel- 1 Push= 0.75 mg

DISPONEMOS

- Valerato de Estradiol
Comprimidos 1 y 2 mg
- Tibolona: Comprimidos 2,5 y 1,25 mg
- Asoc.: DSP 2mg + estradiol 1mg. Comp.
- Asoc.: 17 B E2 50/25 mcg + LNG 250/125 mcg . Parches
- Asociación Val. E2 4mg + Enantato Prasterona 200 mg Inyectable
- Raloxifeno: Comprimidos 60 mg

DISPONEMOS....

- Progesterona Natural Micronizada
Cáps 100 y 200 mg
- Levonorgestrel
SIU y Comp. 30 ug
- Ac. Norestisterona
Comp. 5 mg
- Ac. Nomegestrol
Comp. 5 mg

BAZEDOXIFENO/CEE

- BZA es un Complejo Tejido-Estrógeno Selectivo (TSEC) emparentado con el modulador receptor de estrógeno selectivo (SERM)
- BZA a diferencia de otro SERM, posee suficiente efecto antagonista sobre el tejido uterino para ser combinado con un estrógeno.

Cuando pensar en TSEC/EC

- Los E solos se emplean para tratar los SVM.
- Los PG revierten los efectos endometriales adversos (Hiperplasia-Cancer) Pero se relacionan con el riesgo de ca de Mama.
- TSEC Moduladores Selectivos del Receptor de E (actua selectivamente sobre RE) asociado a los E: permite mejor perfil clinico benéfico sobre la paciente.
- TSEC se comporta como antagonista con altos niveles de E2 y agonista con bajos niveles de E2

BAZEDOXIFENO/CEE

- Protección Endometrial
- Efecto Neutro sobre Mama
- Evita Sofocos
- Previene Pérdida Ósea
- Preserva la Salud Vaginal
- Perfil Lipídico Favorable

De Villiers TJ. Climacteric 2013;16:203-20

Al decidir TH.....

- ELECCIÓN DE LA VÍA DEL ESTRÓGENO
- ELECCIÓN DE LA DOSIS
- ELECCIÓN DEL ESTRÓGENO
- ELECCIÓN DEL PROGESTÁGENO
- ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PROGESTÁGENO

TH: RECOMENDACIONES PRACTICAS

1- ELECCION DE LA VIA:

- ❖ Preferencia de la paciente
- ❖ Antecedentes médicos: HTA, DBT, Hiper TGL, Intolerancia oral.

5- ELECCION DE LAS DOSIS

La menor dosis posible de ambas hormonas

RECOMENDACIONES

2- ELECCIÓN DEL ESTRÓGENO

Siempre naturales

3- ELECCIÓN DEL PROGESTÁGENO

- ❖ Más **Androgénicos**: Depresión; Alt. Libido; Osteoporosis = **LNG/NETA**
- ❖ No o Levem. androgénicos: DBT, HiperCT; Insulinorresistencia = **PNM**
- ❖ **Antiandrogénicos**: Síntomas dérmicos androgénicos = **CPA/TMG/DRSP**

4- ELECCIÓN DE LA VÍA DEL PROGESTÁGENO

Oral/ Transdèrmica/ Transvag/Intrauterina

TH: ELECCION DE LA VIA DE ADMINISTRACION

```
graph TD; A[TH: ELECCION DE LA VIA DE ADMINISTRACION] --> B[ORAL]; A --> C[PARENTERAL]; B --> B1[Elección de la mujer]; B --> B2[Enf. Dermatológicas]; B --> B3[Hipercolesterolemia]; B --> B4[HDL disminuida]; B --> B5[Hiperandrogenismo]; C --> C1[Elección de la mujer]; C --> C2[Enf. Gastrointestinales]; C --> C3[Enf. Hepáticas]; C --> C4[Litiasis vesicular]; C --> C5[Diabetes]; C --> C6[Hipertensión arterial]; C --> C7[Hipertrigliceridemia];
```

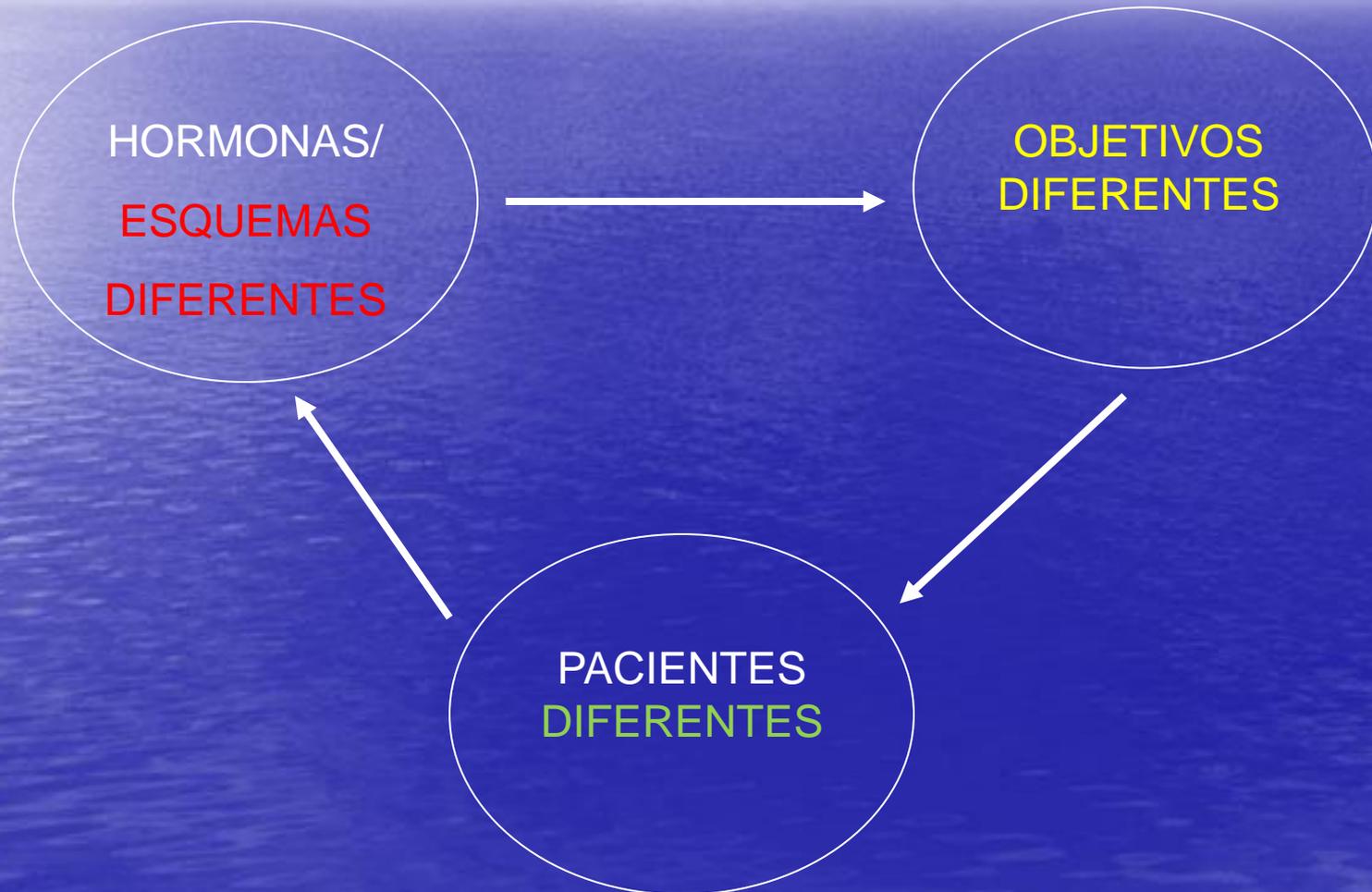
ORAL

- Elección de la mujer
- Enf. Dermatológicas
- Hipercolesterolemia
- HDL disminuida
- Hiperandrogenismo

PARENTERAL

- Elección de la mujer
- Enf. Gastrointestinales
- Enf. Hepáticas
- Litiasis vesicular
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Hipertrigliceridemia

TH: INDIVIDUALIZACION TERAPEUTICA



TH: INDIVIDUALIZACION TERAPEUTICA

ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS SEGÚN TIEMPO DE MENOPAUSIA



TIPS PARA LA PRÁCTICA DIARIA

- Si NO hay útero : Estrógeno solo
- NO HAY DATOS en beneficio de TSEC en hysterectomizadas
- Útero intacto : Requiere PG o SERM
- Considerar TSEC si:
 - sensibilidad en los senos
 - aumento de la densidad mamaria
 - preocupación por el Ca.de mama
- Considerar TSEC después de 5 años TEP

CONTINUAR O SUSPENDER TH?

- Si suspendemos: 50% posibilidades de recurrencia de SVM
- La decision de continuar o suspender TH debera ser individualizada.
- Continuaremos si : Continuan SVM

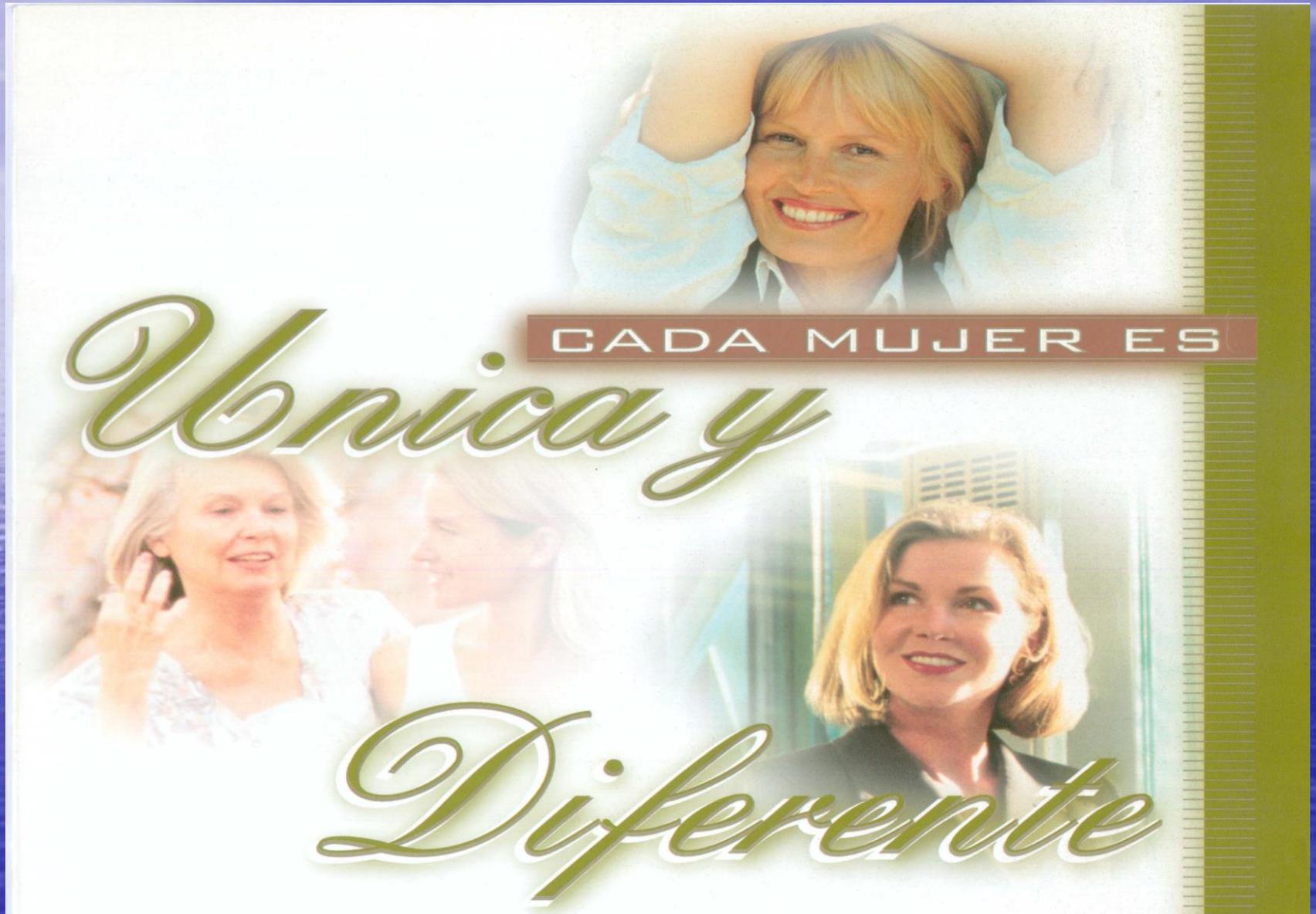


Preferencia de la paciente
Riesgo habitual para Ca. Mama
Riesgo de Osteoporosis

NO SON CANDIDATAS PARA TH

- Paciente que no desea o no puede TH
- Mínimos efectos con TH
- Durante TH desea o necesita discontinuar
- Consideramos apropiado utilizar otra alternativa terapéutica.

TH: INDIVIDUALIZACION TERAPEUTICA





MUCHAS GRACIAS!

DRA. RITA CARO