



sociedad

Industria acepta la fórmula que rechaza Ciencia



Más hormonas para la menopausia

Una prolongación del estudio que demonizó la terapia sustitutiva en 2002 demuestra beneficios para mujeres sanas y jóvenes ● El tratamiento ha caído en picado

JAIME PRATS

El debate sobre las ventajas de la terapia de sustitución hormonal para tratar la menopausia sigue muy vivo. Un reciente estudio que avala el tratamiento en mujeres sanas, jóvenes (en la cincuentena) y con síntomas molestos, supone, a juicio de los especialistas, un respaldo a esta opción terapéutica que en 2002 recibió uno de los varapalos científicos más sonados de los últimos tiempos. La suspensión de un ambicioso trabajo estadounidense en el que participaban 16.000 mujeres, el *Women's Health Initiative (WHI)*, fue casi un golpe mortal para este tratamiento. Se consideró que los riesgos —ligero incremento de sufrir cáncer de mama e infarto— superaban a los beneficios —reducción de fracturas por osteoporosis—, lo que cayó como un jarro de agua fría sobre los

defensores del tratamiento para combatir los sofocos y demás efectos del climaterio, lo que prácticamente proscindió la terapia.

Poco a poco, se han ido combatiendo los recelos, hasta el punto de que, entre 2002 y 2010, buena parte de las sociedades científicas de especialistas en menopausia —57 de todo el mundo— se han posicionado a favor de la terapia o han regulado con recomendaciones la administración del tratamiento, como apunta Nicolás Mendoza, vocal de la Asociación Española de Estudio de la Menopausia (AEEM). Una revisión de más de 500 artículos científicos publicados entre esos mismos años elaborada por Mendoza también apunta en esta dirección. “En general, insisten en la seguridad del tratamiento en edades jóvenes y la eficacia en el tratamiento de los síntomas”, comenta. Curiosamente, uno de los

últimos avales al tratamiento hormonal surge del propio estudio que demonizó la terapia.

Un trabajo elaborado a partir del seguimiento a 7.600 mujeres del WHI (del total de 16.000) que solo fueron tratadas con estrógenos —la terapia convencional suma a estos los gestágenos—, indica que los riesgos desaparecen al acabar el tratamiento. Pero lo más sorprendente es que a estas mujeres la terapia las protegió frente al cáncer de pecho: tenían un 23% menos de probabilidades de desarrollar el tumor. Y las que tenían 50 años registraron la mitad del riesgo que el resto de sufrir un ataque cardíaco.

Estas conclusiones, publicadas en abril en el *Journal of American Medical Association (JAMA)* a partir de una investigación del Fred Hutchinson Cancer Research Center de Seattle (EE UU), cuestionan la prohibición total de la tera-

pia, a juicio de Rafael Sánchez Borrego, presidente de la AEEM, por lo que son “una buena noticia para la terapia hormonal”. “Demuestra que en la actualidad sigue habiendo mujeres candidatas a someterse a terapia, porque en ellas los beneficios superan a los riesgos”, indica.

¿Quiénes serían las destinatarias del tratamiento? Las más sensibles a los efectos (sofocos, sudoración nocturna, sequedad vaginal, entre otros) de la pérdida de estrógenos derivada del climaterio, sin factores de riesgo cardiovasculares u oncológicos y en torno a los 50 años (la edad media de aparición de la menopausia en España son los 51 años). “No se debe reservar a mujeres con síntomas severos, sino a aquellas para las que los efectos del climaterio repercutan en su estilo de vida, ajustando el tratamiento a su edad y durante un determinado tiem-

po”, añade Nicolás Mendoza. “El 80% de las mujeres puede atravesar este proceso sin medicación”, apunta Sánchez Borrego. “Cambios en el estilo de vida, como evitar alimentos picantes o lugares calurosos, adoptar una dieta equilibrada o vestirse con varias capas para adaptarse a la temperatura de cada espacio pueden ser suficientes”. Para este especialista, que también es el responsable de la sección de Menopausia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la terapia hormonal estaría indicada para el 15% o el 20% de las mujeres.

Estas tasas eran el objetivo ideal de la Asociación Española de Estudio de la Menopausia antes de que se paralizara el ensayo estadounidense. Por entonces, en España se había alcanzado un 8% de cobertura que, debido a los efectos de la interrupción del WHI, ha caído en picado hasta el



cultura

Silenciado en China, Weiwei habla en Londres



cultura

Gus Van Sant se pone lírico en Cannes



deportes

La juez anula las escuchas contra Marta Domínguez



El 80% de las mujeres puede atravesar el climaterio sin tomar medicación alguna.

/ SUSANNA SÁEZ

la Menopausia. El impacto de la suspensión del estudio estadounidense y la vinculación de la terapia al cáncer fue tal que incluso cuando se prescribe el tratamiento hormonal a mujeres con menopausia precoz, “para quienes siempre estuvo indicado, otros médicos como su psiquiatra, dentista o el de cabecera aún les prueban que sigan este tratamiento”, apunta la ginecóloga Montserrat Manubens, del USP Institut Universitari Dexeus.

El estudio publicado recientemente en la revista *JAMA* hace relación a mujeres que solo tomaron estrógenos, porque analiza la evolución de un grupo de pacientes que se había sometido a una operación de histerectomía (extracción del útero, la segunda cirugía ginecológica más frecuente). El tratamiento convencional de la terapia hormonal consiste en una combinación de estrógenos y gestágenos. Los primeros, para combatir la pérdida natural de esta hormona, y los segundos, con el fin de proteger el útero de los efectos de los estrógenos.

Pese a que las conclusiones solo hagan referencia a este grupo de mujeres o que ni los estrógenos ni los gestágenos que se administraron a las estadounidenses del macroestudio son los que se toman en España (aquellos eran sintéticos y actualmente se prescriben derivados naturales), Sánchez Borrego insiste en que se trata de un aval a la terapia, especialmente hacia las bondades de los estrógenos.

“Los malos de la película [en relación al ensayo] eran los gestágenos. En Europa nunca se han usado los de aquel trabajo, por lo que aquí quizás los resultados fueran otros”. De hecho, apunta, un estudio francés en el que se emplearon derivados naturales de las dos hormonas no detectó riesgo para la mama. Además, la media de edad de las mujeres del

trabajo americano fue de 63 años. “Es de suponer que a los 50 años, la edad ideal para el tratamiento, el estado de las arterias es notablemente mejor y, por ello, menores los riesgos cardiovasculares”.

Con argumentos similares, Nicolás Mendoza incide en que se hizo una lectura equivocada del macroestudio WHI. No solo porque analizaba un determinado tipo de gestágenos que no se usan en Europa, sino porque tampoco se discriminó por edades: “Al participar mujeres mayores, de más de 70 años, las conclusiones sobredimensionaron el riesgo cardiovascular y de cáncer”. Por ello, este profesor de ginecología destaca la importancia de que el in-

La terapia está indicada para el 20% de mujeres. Solo un 1% recurre a ella

“Es una gran noticia porque quita miedo al cáncer”, dice un experto

forme publicado en *JAMA* analice los datos en función de la edad, lo que ilustra los beneficios que aporta a mujeres adultas de mediana edad. “Es una noticia fantástica porque quita hierro a la situación y miedo al cáncer de la mujer que quiera seguir este tratamiento”, comenta.

Además de la terapia hormonal —“que no puede ser demonizada”, comenta Concha Navarro, catedrática de Farmacología de la Universidad de Granada y vocal de la AEEM—, existe otro tipo de tratamientos para hacer frente a los efectos del climaterio. Sobre todo para quienes sufren una reacción vasomotora más intensa: “Los sofocos son el síntoma más común. Si se presentan de noche, la mujer se despierta, descansa mal, está más cansada, puede estar más

Estudios, hormonas y menopausia

► Un estudio publicado en abril en la revista *Journal of the American Medical Association* sobre 7.600 mujeres histerectomizadas (sin útero) muestra que la terapia hormonal de estrógenos protege frente al cáncer de pecho y, en aquellas en la cincuenta, de accidentes cardiovasculares.

► Estas mujeres forman parte de las 16.000 que participaron en el estudio *Women's Health Initiative*, que en 2002 se suspendió al considerar que los posibles beneficios de la terapia hormonal sustitutiva no compensaban el mayor riesgo de cáncer o infartos.

► Especialistas de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia sostienen que el estudio de *JAMA*, así como otros trabajos, avalan la utilidad de la terapia en mujeres sanas a quienes el climaterio afecta en su calidad de vida por ser especialmente molesto (en torno al 15%) debido, fundamentalmente, a la aparición de sofocos, insomnio, irritabilidad, sequedad vaginal o palpitaciones.

► Existen tratamientos alternativos a base de isoflavonas que, a pesar de ser menos eficaces, sirven de alternativa a quien no quiera ser tratada con hormonas.

irritable y tiene peor calidad de vida”.

La terapia hormonal “es una opción de primera línea”, insiste, “pero existen otras a base de extractos de plantas ricas en isoflavonas, como la soja o el trébol rojo”. A pesar de que las isoflavonas no tienen la misma efectividad que la terapia hormonal,

pueden convertirse en una alternativa para quien no esté indicado o no desee un tratamiento basado en hormonas. “Mientras que con la terapia sustitutiva desaparecen más del 90% de los sofocos, la eficacia de las isoflavonas oscila entre el 40% y el 55%”, indica Navarro.

Esta especialista en farmacología explica que la genisteína es la isoflavona más estudiada y advierte de que se tiene que prescribir en las dosis establecidas por las sociedades médicas. “La toma diaria recomendada está entre los 40 y los 80 miligramos, generalmente más cercana a estos últimos”, comenta. Deben consumirse en preparados autorizados. “No estamos hablando de complementos alimenticios, sino de productos registrados como medicamentos, con todas las garantías de seguridad, calidad y eficacia”, dice.

Al margen del uso de estos productos alternativos o de los intereses comerciales que pudiera tener la industria farmacéutica respecto a la terapia, es probable que la suspensión del estudio estadounidense WHI acabara con las esperanzas de convertir la medicación hormonal en una especie de elixir de la eterna juventud femenina mediante un tratamiento sustitutivo de largo plazo para compensar la pérdida de estrógenos. Pero las conclusiones de este trabajo tampoco deben implicar un veto total. Artículos como el de *JAMA* apuntan en esta dirección, a juicio de Sánchez Borrego.

En mujeres con síntomas severos, de mediana edad, bien monitorizadas y sin factores de riesgo, el tratamiento hormonal “sería la indicación de primera elección”. “Habrá mujeres que con seis o 12 meses tendrán suficiente y otras en las que habrá que alargarlo”. Pero siempre con la vista puesta en un tratamiento temporal. “No se trata de medicalizar un estado natural”.

+ EL PAÍS.COM

► Participe

¿Tiene síntomas de menopausia? ¿Cómo los combate?

Un alivio para las mujeres con síntomas

ANÁLISIS

Antonio Cano

Son muchas las mujeres que sufren sofocos, sudoración, alteraciones del sueño y otros síntomas en relación con la menopausia. En algunas, estos síntomas llegan a afectar a su calidad de vida. Puesto que la causa es la reducción drástica en la producción de estrógenos, es razonable pensar que su reposición por medio de la terapia hormonal debe, como es el caso, mitigar esta sintomatología. Junto a ello, el final de la década de los ochenta y casi toda la de los noventa vieron nacer estudios experimentales y clínicos que sugerían un beneficio añadido en cuanto al riesgo cardiovascular y a la pérdida de masa ósea. En el inicio del nuevo milenio, sin

embargo, se publicaron estudios clínicos que, apoyados en la alta calidad de su diseño, deshicieron la creencia de la protección frente a la enfermedad. Al contrario, la terapia hormonal aumentaba el riesgo de cáncer de mama, un efecto ya sospechado, y además el de enfermedades vasculares (enfermedad coronaria, ictus y tromboembolismo venoso). Fruto de ello, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios emitió una nota limitando el uso de terapia hormonal a mujeres con síntomas de suficiente magnitud como para afectar su calidad de vida y, además, por el menor tiempo posible. Las tasas de uso, que siempre fueron bajas en nuestro país, acabaron por ser poco más que simbólicas.

Sin embargo, y aunque pasó con menor impacto mediático, se encontró que el uso

de estrógenos solos, pauta usada en mujeres a las que se ha extirpado el útero, daba un perfil de riesgo prácticamente neutro. Recientemente, en abril de este año, se han publicado los datos del seguimiento a más largo plazo de estas mujeres, por una media de 10 años. Se ha confirmado que las mujeres que usaron estrógenos por una media de cinco años presentaban unas tasas significativamente inferiores de cáncer de mama. Además, si el uso se llevaba a efecto entre la edad de 50 y 59 años, intervalo en el que se prescribe terapia hormonal a la inmensa mayoría de las mujeres, hay también reducción en el riesgo de enfermedades coronarias.

De esta forma, se confirma la amplia evidencia anterior obtenida en estudios experimentales y clínicos, así como la hipótesis de que en mujeres de menos de 60

años, el perfil de riesgo se disipa. Más aún, y también de acuerdo con una serie de datos previos, todo apunta a que es la adición del progestágeno, el componente que acompaña al estrógeno en las mujeres con útero, la que parece condicionar riesgo. Debe subrayarse que en Europa usamos progestágenos distintos del acetato de medroxiprogesterona, el usado en los estudios que detectaron riesgo.

En conclusión, las mujeres con síntomas menopáusicos, que en su inmensa mayoría se encuentran en el intervalo de edad de 50 a 59 años, pueden sentirse aliviadas. Incluso usando la combinación de estrógenos y progestágenos, el riesgo en este intervalo de edad es mínimo, como también han confirmado los análisis estratificados por edad de los estudios más amenazantes.

Antonio Cano es catedrático de la Universidad de Valencia y jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Doctor Peset (Valencia).