

TERAPIA

HORMONAL

SUSTITUTIVA

CONCEPTO

CLIMATERIO: Klimaster. Escalón.

*Deficit de:

+Hormonas sexuales

+Estrógenos

+Progestágenos

+Clínica

MENOPAUSIA. Menos.pausis

- * Última hemorragia menstrual
- * Después de un año de amenorrea.
- * Lo más frecuente: $48,5 \pm 3,8$

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA

- * Estrogenos
- * Estrogenos + Progestagenos
- * Alivio de síntomas.

INDICACIONES

MENOPAUSIA PRECOZ

* Natural

* Quirúrgica

* Iatrogenica

- **Absoluta:** < 40 años

- **Muy recomendable:** Entre 40-45 años.

MENOPAUSIA SINTOMATICA

- * **Tratamiento hormonal durante 2 a 5 años.**
- * **Tto. No Hormonal: Si no quiere TH mín. 2 años**
 - Clonidina: 0,1 mg cada 12 horas
 - Veralipride: 100 mg./ día / 20 días al mes

PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

*Previene la pérdida o recuperación de masa ósea.

*EO: Disminución 50 % fracturas si THS > 10 años

*Aconsejar si:

-Menopausia precoz

-Alto riesgo de osteoporosis.

.Historia familiar

.Pico de masa ósea bajo

.Tto. Con esteroides

...

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Estudio PEPI:

Vasodilatador y Antioxidante.

Aumenta HDL y Disminuye LDL

Estudio HERS: No se ha demostrado.

Estudio WHI: Esperar

RIESGOS

CANCER DE MAMA:

*Tto. > 5 años (Media 11 años)--> RR: 1,35.

-El riesgo desaparece a los 5 años de haber suspendido el tto.

CANCER DE ENDOMETRIO

Estudio de Grady:

*Tto. Con estrógenos: RR 2,3

*Estrógenos + Progestágenos: No

aumentan R.

LITIASIS BILIAR

*Estrógenos:

-Aumentan colesterol en bilis

--> Riesgo de litiasis.

-R > si el tto. Es por vía oral.

TROMBOEMBOLISMOS VENOSOS

*EO y EC: Evidencia de aumento de R.

EFECTOS SECUNDARIOS

SANGRADO

Pauta cíclica: N= Sangrado por deprivación

* < 11 días si tto. VO o < 9 días si VTD-->

Dosis Progesterona insuficiente.

* Ajustada dosis: Estudio de cualquier sangrado.

-Cumplimiento, fármacos,..

* Sangrado adecuado pero excesivo o nulo:

Ajustar estrógenos

SANGRADO

Pauta continua: N= No sangrado o solo unos meses

*Mujeres sin sangrado los últimos 5 años y se presenta-->Estudio.

*Menopausia reciente: Estudiar si:

- Mas abundante de lo normal
- Dura mas de 10 días
- Mas de una vez al mes
- Persiste mas de 6 meses.

OTROS EFECTOS SECUNDARIOS

*Nauseas, cefaleas, mastalgias, epigastrias:

-->Reducir Estrog.

*Sind. Premenstrual: Cambiar a P.continua

Disminuir Progesterona

o VO micron.

*Depresión, nerviosismo:Dism. Prog.

o VO micron.

+Si >12 m. Tto. AD o supresión THS

*Irritación cutánea:Agitar parche, corticoides, VO.

*Aumento de peso: = que placebo

CONTRAINDICACIONES

*ABSOLUTAS

- +AP de cáncer de mama
- +AP de cáncer de endometrio
- +Hemorragia uterina inexplicada *
- +Enfermedad hepática activa *
- +S. Dubin-Jhonson
- +Melanoma maligno
- +TVP o ETE *

RELATIVAS

*HTA severa

*Miomas

*Tromboflebitis superficial

*Hepatopatía crónica

*Trastornos convulsivos

*Tabaquismo

VALORACION Y SEGUIMIENTO

VALORACION INICIAL:

*Eco Transvaginal ($LE \leq 5$ mm.)

*Anamnesis

*Exploración general

*Mamografía

*Analítica general



CONTRAINDICACIONES



NO

SI → Tto. Sintomático
o consulta
ginecológica

NO → INICIAR THS → Peso

TA

Efectos secundarios

Patrón de sangrado

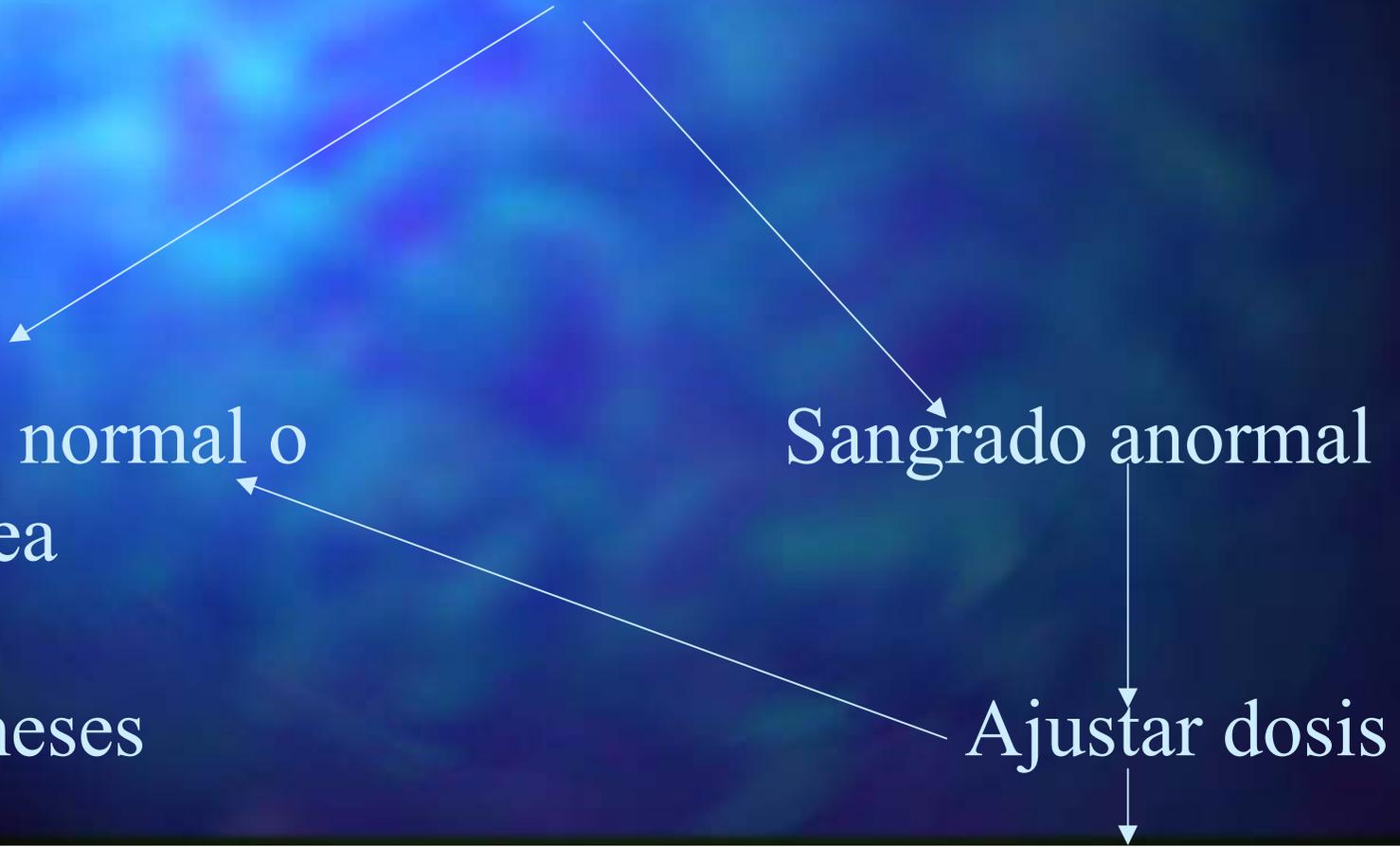
Sangrado normal o

Amenorrea

A los 3 meses

Sangrado anormal

Ajustar dosis



A los 3 meses

Ajustar dosis

Peso, TA, Patrón sangrado

Analítica general

Sangrado anormal → SI → Consulta ginecología

NO

A los 6 meses

Peso,.. → Revisiones anuales → Peso,..

OBSERVACIONES AL SEGUIMIENTO

*Indicación, prescripción y tto. Desde AP

*Información completa y participación plena

*Para monitorizar el tto.no útiles:

-FSH.No varia con la admón.. De Estrg.

-Estrógenos: Vía transd. Y dosis excesiva.

Criterios de Derivación a Ginecología:

*Dudas sobre la idoneidad del tto.

*Patología ginecológica

*FR de cáncer endometrial

*Duda en Dg. De Menopausia precoz

*Mamografía sospechosa de malignidad

*Patrón de sangrado anormal

Frecuencia de la mamografía:

-En función FR de cáncer de mama.

* < 40 años con MP → No ↑ R de cáncer de mama:

- Solo control al inicio del tto.

* 40-50 años con MP en tto.:

- Cribado anual por agresividad tumores.

* > 50 años en tto.:

- Bienal los 5-7 primeros años.

- Después anual

FARMACOS Y VIAS DE ADMINISTRACIÓN

~~ESTROGENOS:~~ La base del tto.

*Naturales: De elección.

- Humanos: 17B estradiol y Estriol
- Equinos conjugados

*Sintéticos.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN

***Oral y Transdermica:** Efs. Semejantes.

Oral: ↑ TG ↑ HDL

-Transdermica: Evita el metabolismo hepático.

No ↑ HDL

***Vaginal:** En gral.. No se aconseja

-Absorción sistémica

-Puede ef. Adverso sobre endometrio.

-**Indicación** solo si atrofia vaginal

PROGESTAGENOS

*Admón.. Obligada para ↓ R de hiperplasia y cáncer de endometrio que condicionan los estrógenos.

*No en Histerectomizadas.

*Principios mas utilizados

-Progesterona oral micronizada

-Medroxiprogesterona

-Noretisterona

*VA: Oral

TIBOLONA: Esteroide oral sintético

*Produce metabolitos:

-Acción estrogenica

-Acción androgenica débil

-Progestagena

*No produce sangrados

*Mejora síntomas climatéricos

* ↑ moderado de masa ósea

*Inhibe resorción ósea

*No ↓ R de fracturas

*No prevención cardiovascular

Dosis: 2.5 mg/día/ VO

RALOXIFENO (200-600 MG/DIA)

*Pocos efectos vasomotores

*Efectos interesantes:

+Oseos

+Endometrio

+Mama

CALCIO

ALENDRONATO

FITOESTROGENOS

PAUTAS DE TRATAMIENTO

-Dependerá de:

- *Presencia o no de útero
- *Edad
- *Tiempo de menopausia
- *Deseo o no de sangrado

-Histerectomizadas: Estrogenos de forma continua

-Utero: Estrogenos + Progestagenos

-Continua o cíclica

PAUTA CICLICA

*USA y Francia: Estrógenos desde el 1 al 25 día.

Progestágenos: Del 14 al 25 día.

*Reino Unido: Estrogenos desde el 1 al 30 día.

Progestágenos: desde el 1 al 12 día.

PAUTA CONTINUA

*Progestágenos durante todo el ciclo estrógeno.

DOSIS

*EEC: 0,625 mg/ día

*Estradiol oral: 1 mg/ día

*Estriol oral: 0,25 mg /día

*Estradiol transdermico: 50 mcg/ día

- Menopausia de L. Evolución: Iniciar con dosis bajas e ↑ progresivamente (1/2 c. EEC o su equivalente).
- Mujeres mas jóvenes: 1 comp/día e ↑ hasta control síntomas
- Atrofia vaginal: .Ovulos de estriol (0,5 mg) 3 meses y descansar 1.
.Crema promestrieno 2o días y descansar.

CONCLUSIONES

- *Indicación individualizada.
- *Es posible utilizarla en el ámbito de la AP.
- *Tto. De elección para control de síntomas, sobre todo en la menopausia precoz.
- * ↑ masa ósea y ↓ fracturas si > 10 años
- *No existe evidencia de prevención CV
- *Tto. > 7 años ↑ RR de cáncer de mama
- *Existen alternativas terapéuticas para el tto. de la menopausia sintomática y de la osteoporosis.