



POSICIONAMIENTO ACTUAL DE LA TERAPIA HORMONAL EN LA MENOPAUSIA

DRA MARIA FASERO



martes, 07 de febrero de 2017

Sólo el 1% de las mujeres reciben tratamiento durante la menopausia

El 20% de las mujeres durante la menopausia necesita tratar los síntomas

jueves, 29 de junio de 2017

La mayoría de mujeres sufre los síntomas de la menopausia sin recibir ningún tratamiento para combatirlos

España, a la cola de Europa en el uso de terapia hormonal contra la menopausia

29 de junio de 2017



Una generación de mujeres desaprovechó un tratamiento óptimo

Las conclusiones del WHI en 2002 tuvieron un gran impacto en la atención de las mujeres menopáusicas

- El uso de la TH disminuyó notablemente tras publicación de los datos WHI¹
- Hubo una reducción general en prescripciones de TH entre 2002 y 2009²
- Para 2011, el uso de TH entre las mujeres 59 años en el Reino Unido se estimó en un 8%, en comparación con un máximo de alrededor del 30% 2000³

Los malentendidos condujeron a un uso restringido de la TH y la perjudicada fue..... la mujer!

1. Ettinger B et al. *Menopause* 2012; **19**: 610-5.
2. Zbuk K et al. *J Epidemiol Community Health* 2012; **66**: 1-7.
3. Brown S et al. *Climacteric* 2012; **15**: 275-80.



28:54

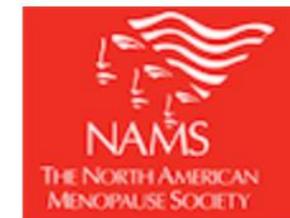


RECOMENDACIONES 2018

The 2017 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society

The North American Menopause Society 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel

[DISCLOSURES](#) | The North American Menopause Society (NAMS). 2018;24(7):728-753.



JUSTIFICACIÓN:

Existe una discordancia entre las pruebas de carácter científico sobre la eficacia y la seguridad del tratamiento hormonal de la menopausia y la percepción que tienen de él los clínicos que atienden a la salud de las mujeres y las propias mujeres menopáusicas.

Ello redundaría en una pérdida innecesaria de la calidad de vida de mujeres que lo necesitan **y no se les recomienda o en las que lo rechazan**, o en el temor injustificado de las que optan por su utilización

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

DEBEMOS EMPEZAR A LLAMARLO TRATAMIENTO HORMONAL DE LA MENOPAUSIA

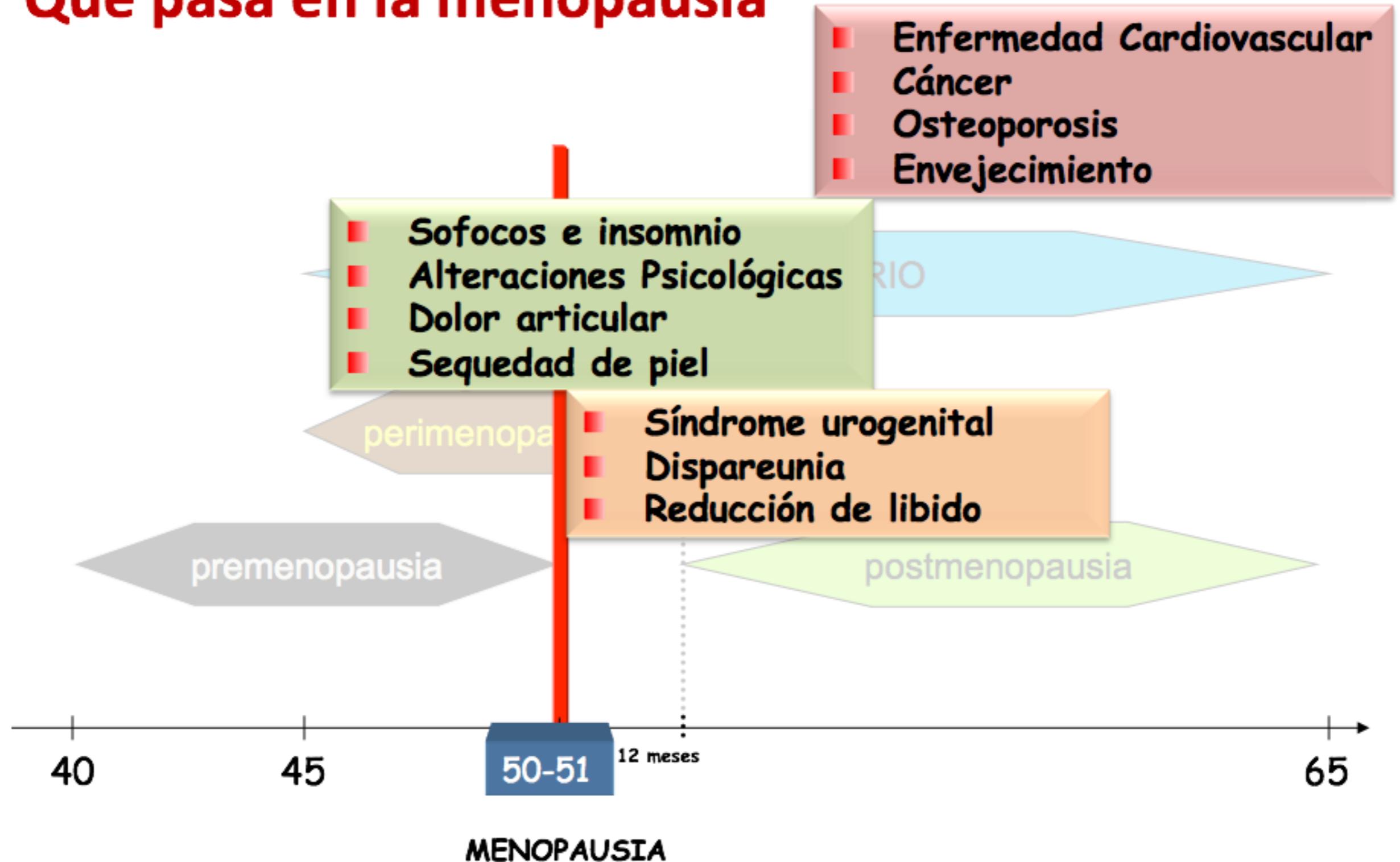
~~TERAPIA HORMONAL
SUSTITUTIVA~~

~~TERAPIA HORMONAL DE
REEMPLAZO~~

FDA-approved indications

- ***Vasomotor symptoms:*** Hormone therapy is recommended as first-line therapy for bothersome VMS in women without contraindications. (Level I)
- ***Prevention of bone loss:*** Hormone therapy may be considered as a primary therapy for prevention of bone loss and fracture in postmenopausal women at elevated risk of osteoporosis or fractures, primarily for women aged younger than 60 years or who are within 10 years of menopause onset. Bone-specific medications are also options; each has potential benefits and risks. (Level I)
- ***Hypoestrogenism:*** For women with hypoestrogenism caused by hypogonadism, POI, or premature surgical menopause without contraindications, HT is recommended until at least the median age of menopause (52 y). (Level II)
- ***The genitourinary syndrome of menopause/Vulvovaginal atrophy:*** When isolated genitourinary symptoms caused by menopause are present, low-dose vaginal ET is recommended over systemic ET as first-line medical therapy. (Level I)

Que pasa en la menopausia



**¿PORQUE NO PONEMOS
TRATAMIENTO HORMONAL
EN LA MENOPAUSIA?**



Las 4 razones por las cuales la mayoría de personas no toma decisiones

1. Miedo

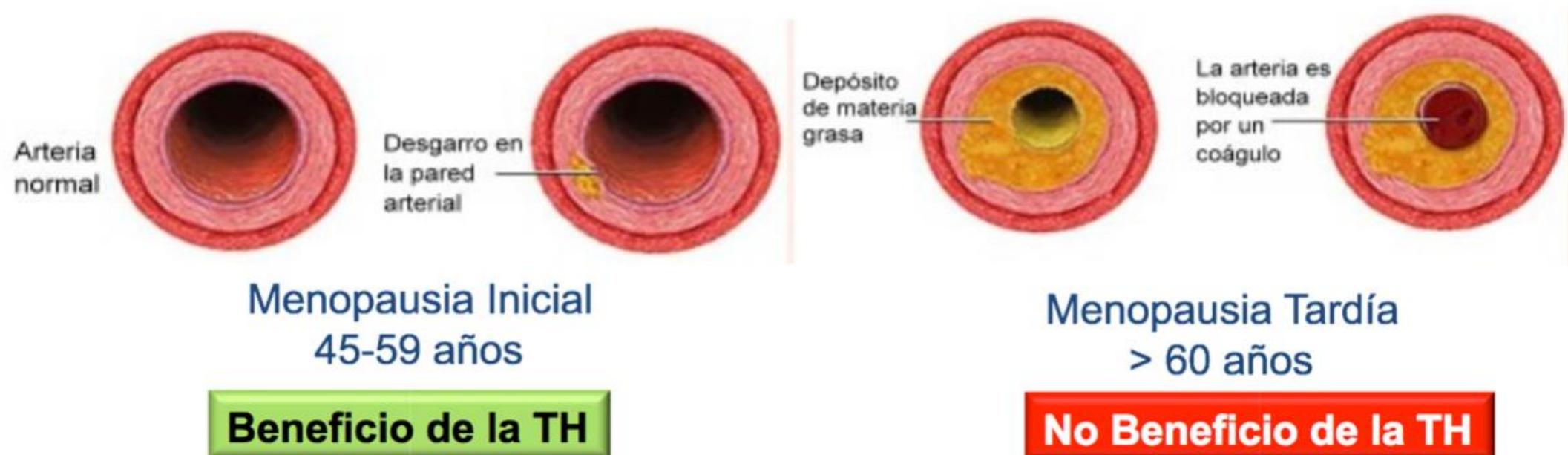
2. Inseguridad

3. Falta de costumbre

4. Estrés

CONCEPTO BÁSICO

“VENTANA CRITICA”



ELITE



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

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., *et al.*, for the ELITE Research Group*

N Engl J Med. 2016;374:1221-1231.

KEEPS: The Kronos Early Estrogen Prevention Study

SM Harman, EA Brinton, M Cedars, R Lobo, JE Manson, GR Merriam, ...show all

LA EDAD Y EL TIEMPO DE DEFICIT ESTROGÉNICO IMPORTA.

**LA TH FRENA LA PROGRESIÓN DE LA ATEROESCLEROSIS EN
MUJERES CON MENOPAUSIA RECIENTE**

LA THM DISMINUYE LA MORTALIDAD GLOBAL

CLINICAL RESEARCH STUDY



Bayesian Meta-analysis of Hormone Therapy and Mortality in Younger Postmenopausal Women

Shelley R. Salpeter, MD,^{1,2} Ji Cheng, MSc,¹ Lehana Thabane, PhD,¹ Nicholas S. Buckley,⁴ Edwin S. Salpeter, PhD (Posthumous)³

CLINICAL SIGNIFICANCE

- The synthesis of pooled data indicates that hormone therapy reduces total mortality by 25% in younger postmenopausal women.
- A similar reduction in mortality is seen with randomized trials and observational studies.

El riesgo de morir es un 25% menor con TH que sin ella en < 60 años

Salpeter SR et al. Am J Med. 2009 Nov; 122(11):1016-1022.e1



LA THM REDUCCIÓN DE RIESGO DE FRACTURAS EN MUJERES CON Y SIN OSTEOPOROSIS

Osteoporos Int. 2018 Mar 8. doi: 10.1007/s00198-018-4414-z. [Epub ahead of print]

Estrogen therapy for osteoporosis in the modern era.

Levin VA¹, Jiang X^{1,2}, Kagan R^{3,4}.

**PRIORIDAD DE SALUD
PÚBLICA
OMS**

Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 24, No. 7, pp. 728-753
DOI: 10.1097/GME.0000000000000921
© 2017 by The North American Menopause Society

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society



FDA-approved indications

- **Vasomotor symptoms:** Hormone therapy is recommended as first-line therapy for bothersome VMS in women without contraindications. (Level I)
- **Prevention of bone loss:** Hormone therapy may be considered as a primary therapy for prevention of bone loss and fracture in postmenopausal women at elevated risk of osteoporosis or fractures, primarily for women aged younger than 60 years or who are within 10 years of menopause onset. Bone-specific medications are also options; each has potential benefits and risks. (Level I)
- **Hypoestrogenism:** For women with hypoestrogenism caused by hypogonadism, POI, or premature surgical menopause without contraindications, HT is recommended until at least the median age of menopause (52 y). (Level II)
- **The genitourinary syndrome of menopause/Vulvovaginal atrophy:** When isolated genitourinary symptoms caused by menopause are present, low-dose vaginal ET is recommended over systemic ET as first-line medical therapy. (Level I)

REDUCCION DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Neurology®



March 14, 2017; 88 (11) **ARTICLE** **OPEN ACCESS**

Postmenopausal hormone therapy and Alzheimer disease A prospective cohort study

Bushra Imtiaz, Marjo Tuppurainen, Toni Rikkonen, Miia Kivipelto, Hilikka Soininen, Heikki Kröger and Anna-Maija Tolppanen

First published February 15, 2017, DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003696>

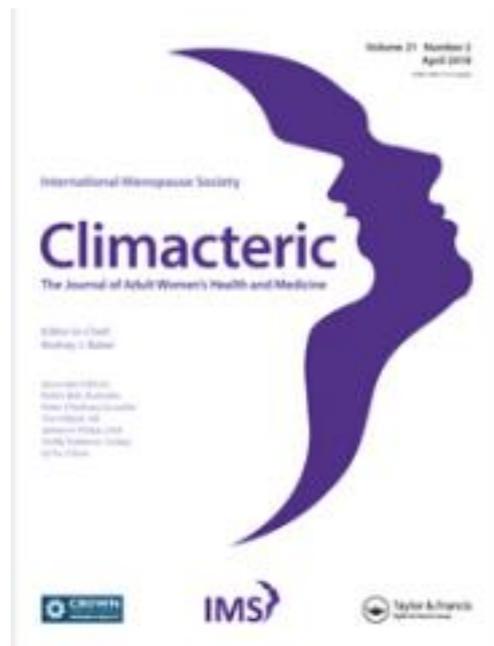
Conclusions: Our results do not provide strong evidence for a protective association between postmenopausal HT use and AD or dementia, although we observed a reduced AD risk among those with long-term self-reported HT use.

Neurodegener Dis Manag. 2017 Feb;7(1):85-94. doi: 10.2217/nmt-2016-0044. Epub 2017 Jan 11.

Prevention of Alzheimer's disease, cerebrovascular disease and dementia in women: the case for menopause hormone therapy.

A case can be made for menopause hormone therapy in healthy postmenopausal women for 5-10 years starting during the menopausal transition (the 'window of opportunity'), together with all other protective measures, to delay or prevent the development of ARCID in later life.

EL THM ES EL TRATAMIENTO MAS EFECTIVO PARA EL SD GENITOURINARIO



Vulvar and vaginal atrophy as viewed by the Spanish REVIVE participants: symptoms, management and treatment perceptions

S. Palacios ✉, M. J. Cancelo, C. Castelo Branco, P. Llana, F. Molero & R. Sanchez Borrego

Pages 55-61 | Received 29 Jun 2016, Accepted 16 Nov 2016, Published online: 02 Jan 2017

Tanto el estrógeno sistémico como el vaginal son eficaces para los síntomas de atrofia genitourinaria, pero en las mujeres que sólo tienen **Síndrome Genitourinario de la Menopausia** sin otros síntomas de la Menopausia, los estrógenos vaginales son más eficientes.

SI EXISTEN SOFOCOS EL THM SERA ORAL

LA THM ES BENEFICIOSA PARA OTROS SINTOMAS



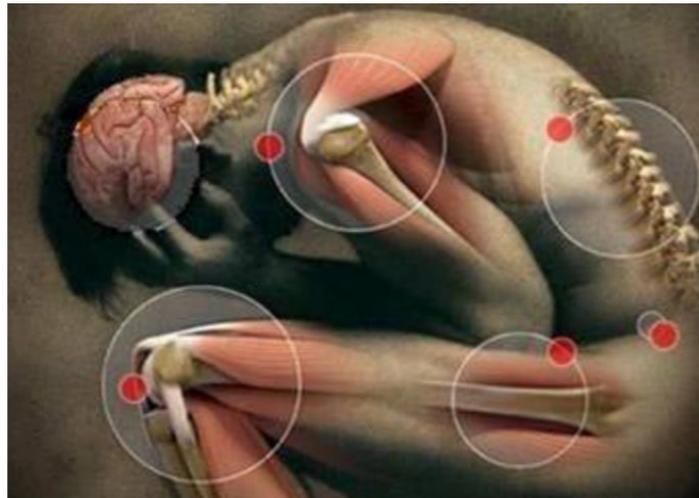
IRRITABILIDAD



TRANSTORNOS DEL SUEÑO



ESTADO DE ÁNIMO



QUEJAS MUSCULOESQUELÉTICAS



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

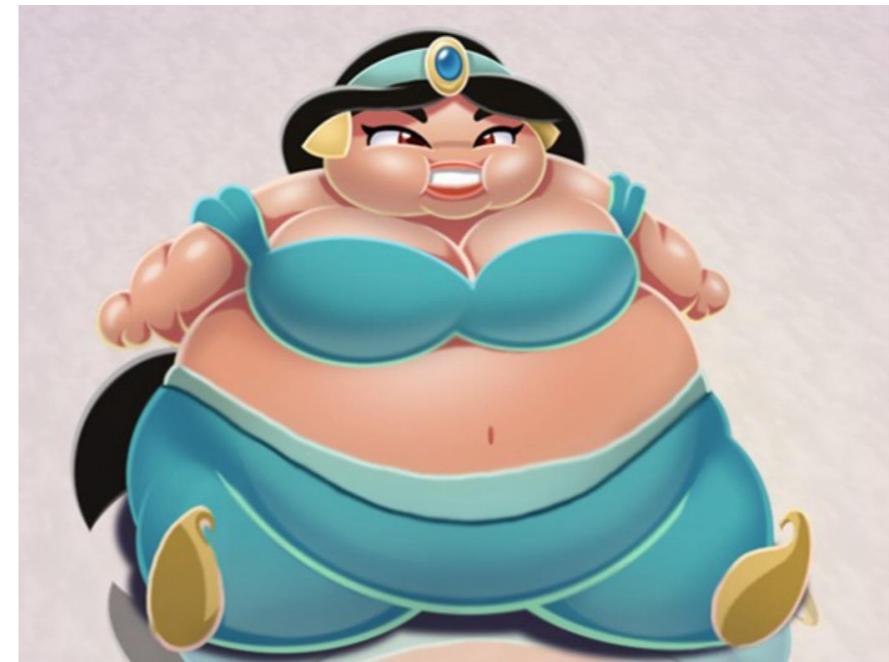
[N Engl J Med. 2016 Mar 3;374\(9\):803-6. doi: 10.1056/NEJMp1514242.](#)

Menopause Management--Getting Clinical Care Back on Track.

Manson JE¹, Kaunitz AM¹.

**EN EL THM LO MAS IMPORTANTE ES SELECCIONAR BIEN A LA
PACIENTE**

**LOS EFECTOS ADVERSOS SE DEBEN A LA POBLACIÓN MAL
SELECCIONADA Y NO A LA THM**



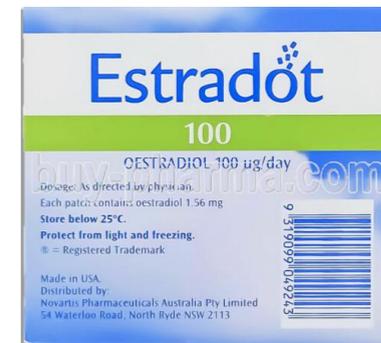
HASTA AQUI QUE CONCLUSIONES TENEMOS

- **EDAD >60 PARA INICIAR THM**
 - **TABACO**
 - **OBESIDAD**

**SON LOS CAUSANTES DE LOS EFECTOS ADVERSOS
DEL TRATAMIENTO**

**SI LOS QUITAMOS , NO DEBERIAMOS TENER MIEDO AL
TRATAMIENTO**

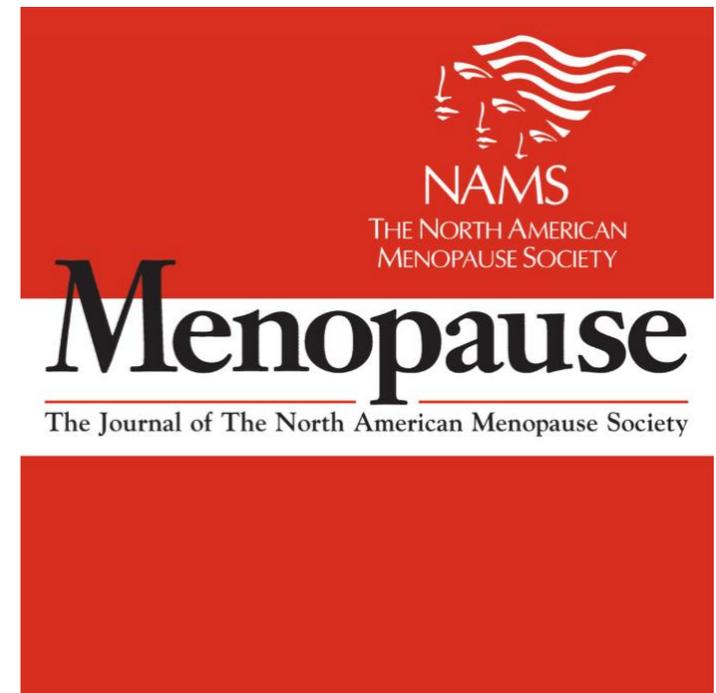
¿CUAL ELEGIMOS?



**1,53 MG
ESTRADIOL/PUL
VERIZACIÓN**

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

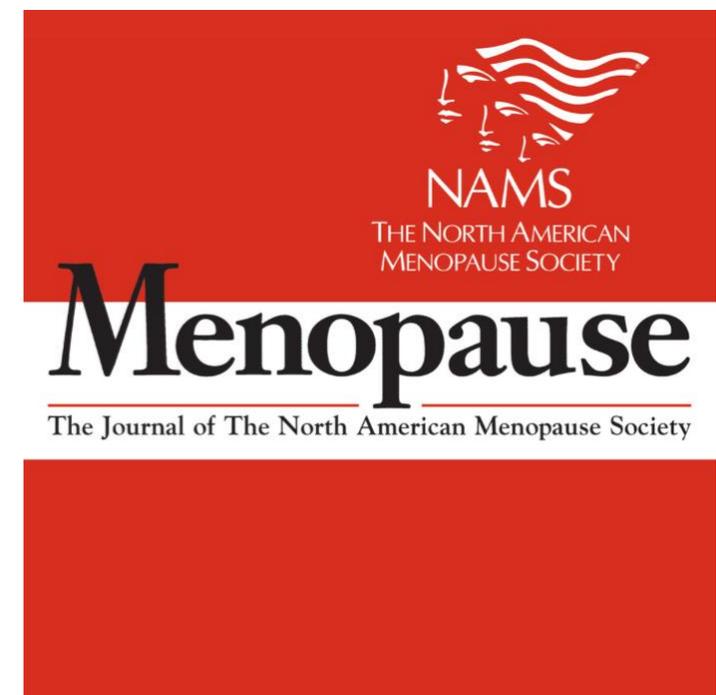


- 2. Recommendation:** the use of transdermal as compared with oral estrogen preparations may be considered less likely to produce thrombotic risk and perhaps the risk of stroke and coronary artery disease.

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

3. Recommendation: when the use of progesterone is necessary, micronized progesterone is considered the safer alternative.



**HAY MUJERES EN LAS QUE EL TRATAMIENTO
CON PROGESTERONA NO ES ADECUADO**



**MUJERES CON INTOLERANCIA A
LA PROGESTERONA**

**MUJERES CON ENFERMEDADES
QUE EMPEORAN CON LA
PROGESTERONA:**

**SD DE TENSION
PREMENSTRUAL
ALTA DENSIDAD MAMARIA
DIABETES Y SD METABOLICO**

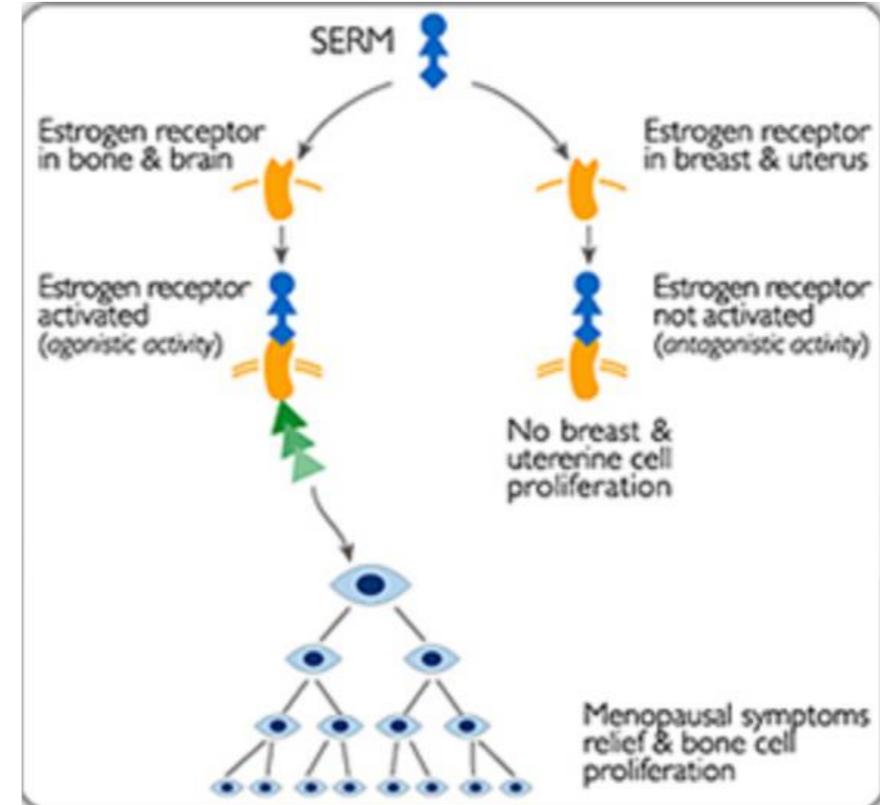
**DOSIS: 0,45 MG DE ESTROGENOS CONJUGADOS Y 20 MG DE BAZEDOXIFENO
TOMADO EN UNA SOLA TABLETA VIA ORAL UNA VEZ AL DIA**

Select Estrogen Receptor Modulator

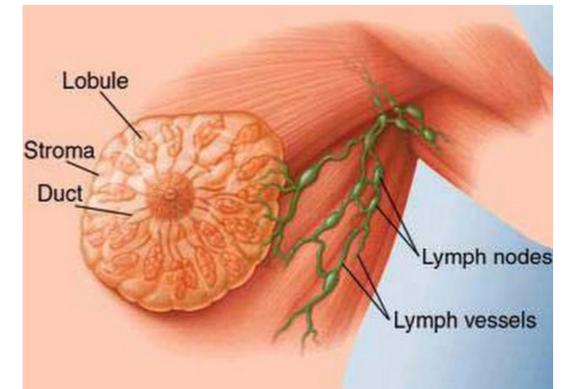
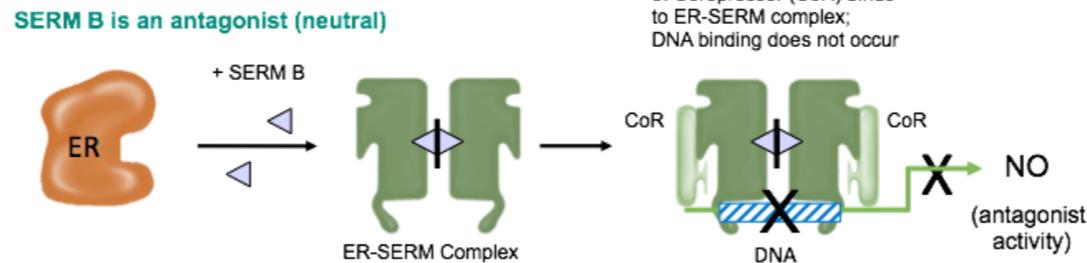
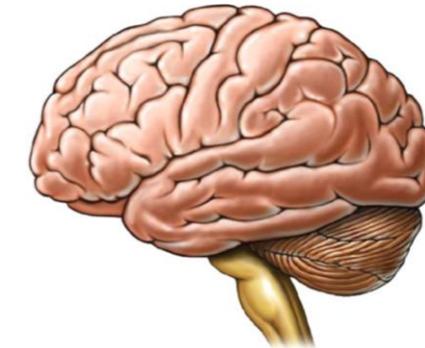
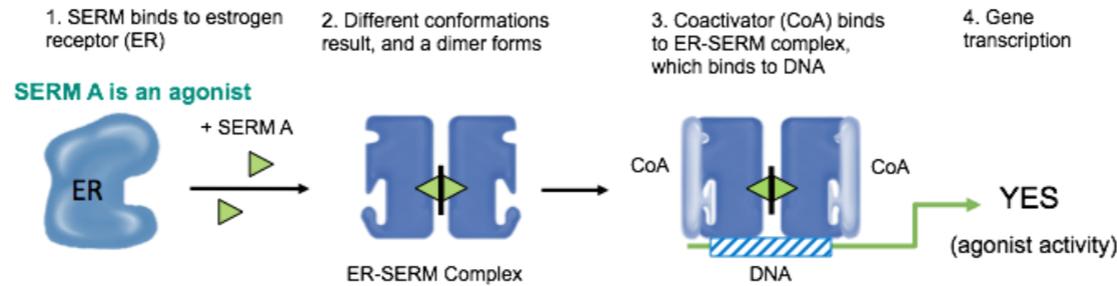
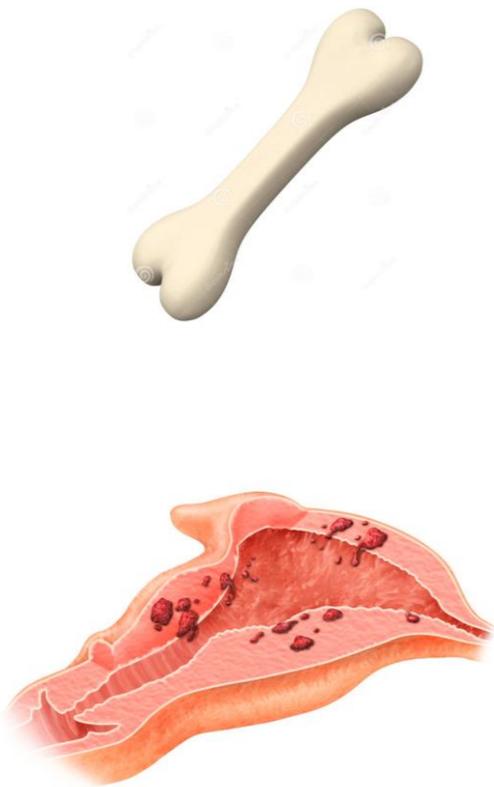
- Not an estrogen, progestin or other hormone
- Binds to estrogen receptors
- Has estrogen-like effects in some tissues
- Blocks estrogen effects in some tissues

SERMs, Selective Estrogen Receptor Modulators

Riggs BL, Hartmann LC. Selective estrogen-receptor modulators – mechanisms of action and application to clinical practice. *N Engl J Med.* 2003 Feb 13;348(7):618-29.



DIFFERENTIAL ACTION OF SERM IN A CELL



Adapted and reprinted by permission from the American Association for Cancer Research:
 McDonnell DP. The molecular pharmacology of estrogen receptor modulators: implications for the treatment of breast cancer.
 SERMs, Selective Estrogen Receptor Modulators
 McDonnell DP. The molecular pharmacology of estrogen receptor modulators: implications for the treatment of breast cancer. *Clin Cancer Res.* 2005 Jan 15;11(2 Pt 2):871s-7s.

POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society



- 4. Recommendation:** in symptomatic menopausal women who are at significant risk from the use of hormone replacement therapy, the use of selective serotonin re-uptake inhibitors and possibly other nonhormonal agents may offer significant symptom relief.

Venlafaxina (VANDRAL®) 75MG/1 comp

Desvenlafaxina (PRISTIC®) 50 MG/1 COMP

Paroxetina 20MG/1 comp

Gabapentina (NEURONTIN®) 300mg, 400mg y 600mg



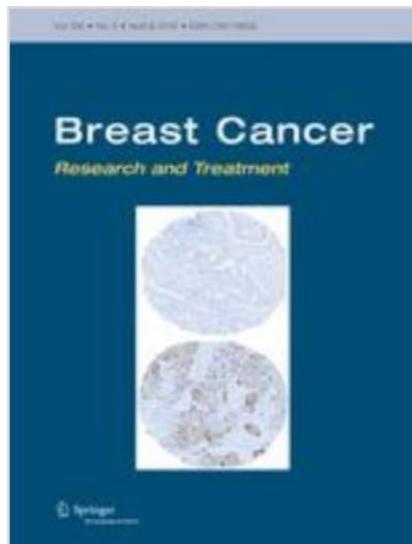


Critical appraisal of paroxetine for the treatment of vasomotor symptoms

[Dana G Carroll](#),^{1,2} [Katelin M Lisenby](#),^{1,2} and [Tracy L Carter](#)³

Conclusion

Paroxetine is a safe and effective therapy for the treatment of VMS during menopause. Paroxetine (7.5–12.5 mg/day) should be considered a first-line therapy option for VMS in patients when HT is either inappropriate or intolerable.

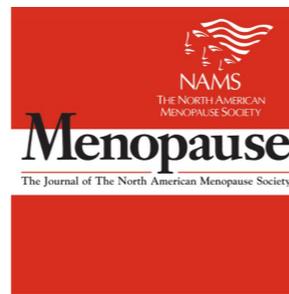


[Breast Cancer Research and Treatment](#)

June 2013, Volume 139, Issue 3, pp 923–929 | [Cite as](#)

Unjustified prescribing of CYP2D6 inhibiting SSRIs in women treated with tamoxifen

En pacientes con cancer de mama en TTO con tamoxifeno la paroxetina y la fluoxetina no deben ser usados porque inhiben su efecto



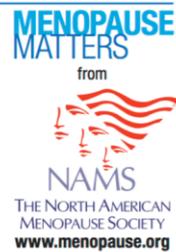
POSITION STATEMENT

The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society

Hormonas Bioidénticas Compuestas

- Los pacientes se someten a consulta con un farmacólogo
- Los niveles de hormona son evaluados por suero o saliva
- Farmacólogo crea un compuesto para cada paciente con base a sus niveles hormonales
- Farmacólogo envía orden al médico para la firma

5. Recommendation: AACE does not recommend use of bioidentical hormone therapy.



The Truth About Bioidentical Hormone Therapy

JoAnn V. Pinkerton, MD, NCMP

Confusion and unsubstantiated claims surround the custom-compounded bioidentical hormone therapy products used to treat menopausal symptoms, such as hot flashes. This review attempts to dispel some of the confusion.

La AEEM/SEGO no recomienda el uso de terapia hormonal alternativa (también mal llamada “bioidéntica”).

No existe evidencia que apoye una seguridad superior con estos productos y a menudo hay falta de consistencia en el contenido o en la liberación de los componentes, lo que conduce a que se administren cantidades menores o mayores de hormona biológicamente activa. No existen ensayos controlados que apoyen la eficacia o descarten la preocupación por su seguridad

Files JA, Kransdorf LN, Ko M, Kling JM, David PS, Pruthi S, Sood R, Creedon D, Chang YH, Mayer AP. Bioidentical hormone therapy: An assessment of provider knowledge. *Maturitas*. 2016 Dec; 94:46-51.
Gaudard AM, Silva de Souza S, Puga ME, Marjoribanks J, da Silva EM, Torloni MR. Bioidentical hormones for women with vasomotor symptoms. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug; (8):CD010407.
Whedon JM, KizhakkeVeettil A, Rugo NA, Kieffer KA. Bioidentical Estrogen for Menopausal Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017 January; 26(1):18-28.

¿QUE DOSIS PONEMOS?



DOSIS

OBJETIVO:

Evaluar los efectos de diferentes dosis de la terapia hormonal oral (TH) sobre la generación de trombina y la fibrinólisis.



Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Oct;217:77-82. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.08.023. Epub 2017 Aug 22.

Effects of ultra-low-dose versus standard hormone therapy on fibrinolysis and thrombin generation in postmenopausal women.

Piróg M¹, Jach R², Undas A³.

Acta Obstet Gynecol Scand. 2017 Dec;96(12):1438-1445. doi: 10.1111/aogs.13239. Epub 2017 Oct 31.

Differential effect of the ultra-low dose and standard estrogen plus dydrogesterone therapy on thrombin generation and fibrinolysis in postmenopausal women.

Piróg M¹, Jach R¹, Kacalska-Janssen O¹.

CONCLUSIONES:

En contraste con la HT estándar, la HT de dosis ultrabaja puede mejorar la fibrinólisis a través de niveles reducidos de PAI-1.

ESTRADIOL TRANSDERMICO : 0.025 MG
ESTRADIOL ORAL : 0.5 MG

ADEMAS DE TODO ESTO UNOS CONSEJOS IMPORTANTES

Decálogo de Prevención de Enfermedades Crónicas después de la Menopausia

1. Deje de fumar
2. Reduzca el consumo de alcohol
3. Haga ejercicio aeróbico
4. Siga una dieta saludable
5. Controle el peso
6. Participe en actividades mentalmente motivadoras
7. Realice chequeos regulares de detección del cáncer
8. Considere THM si tiene menos de 60 años
9. Considere terapias de prevención específicas para otras enfermedades
10. Consulte con su médica



SOFOCOS Y VERANO

Recomendaciones AEEM

La información y el conocimiento de todo lo que puede suceder en esta etapa de la vida puede eliminar angustias y miedos, que facilitarán el aprender a vivir con los nuevos cambios y aumentar la calidad de vida que haya podido verse alterada. En este sentido, la AEEM ha publicado unos consejos de gran utilidad para hacer frente a los diferentes síntomas:

Sofocaciones y sudoraciones nocturnas	Trastornos del sueño	Depresión
Vístase en capas para que pueda quitarse la ropa si se acalora	Duerma y levántese a la misma hora todos los días	Trate de mantenerse activa
Mantenga una temperatura ambiente baja y evite bebidas calientes y el tabaco	Evite la cafeína y otros estimulantes a partir del atardecer y no consuma abundante alcohol	El ejercicio ayuda a prevenir la depresión
Póngase una toallita húmeda y fría en su cuello durante los sofocos		Busque apoyo social entre mujeres en su misma situación

PARA LLEVAR A CASA



**NO PONER TRATAMIENTO SE TRADUCE
EN UNA PÉRDIDA INNECESARIA DE
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES**

PARA LLEVAR A CASA



Menopausia Inicial
45-59 años

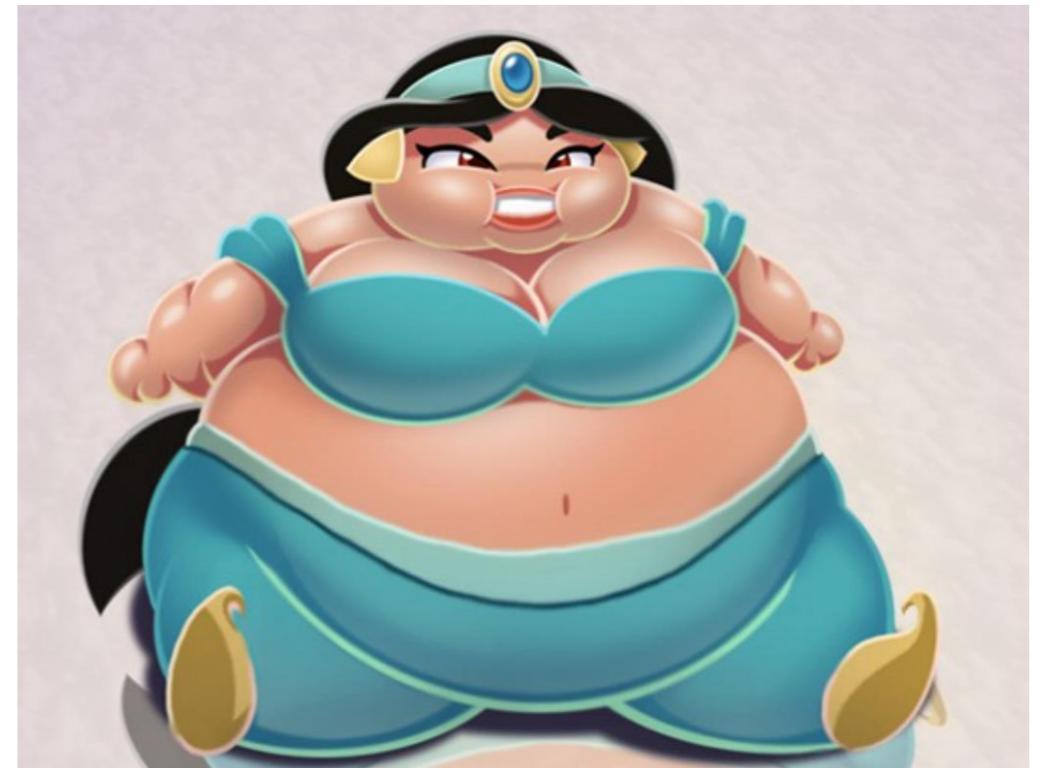
Beneficio de la TH

**EN LA MENOPAUSIA RECIENTE Y EN LOS
PRIMEROS 10 AÑOS DE MENOPAUSIA LOS
BENEFICIOS DE TRATAR SUPERAN LOS
RIESGOS**

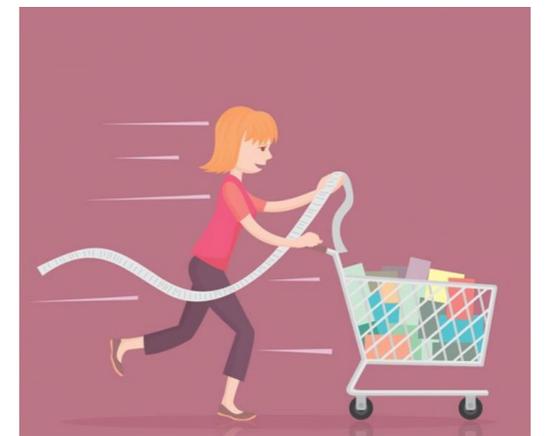
PARA LLEVAR A CASA



**ES IMPORTANTE LA SELECCIÓN
DE LA PACIENTE**



PARA LLEVAR A CASA



**TRATAR LOS SÍNTOMAS DE LA
MENOPAUSIA ES UNA INVERSIÓN PARA
EL FUTURO DE NUESTRAS MUJERES**



Todo un mundo de salud
abierto a todo el mundo



Seguros
Médicos



Hospitales
y Centros



Clinicas
Dentales



Medicina
Estética



Servicios
para Mayores



Servicios
Complementarios
de Salud

sanitas.es

Sanitas
PARTE DE Bupa

Hospital Universitario La Zarzuela

Unidad de menopausia saludable

hospitallazarzuela.es

ESPECIALIDADES IMPLICADAS:

Ginecología - Menopausia

Fisioterapia - Menopausia

Psicología - Menopausia

Nutrición - Menopausia

