



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA S.E.G.O.

COMUNICADO AEEM-SEGO sobre TERAPIA HORMONAL

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) han emitido con anterioridad declaraciones sobre su posicionamiento en relación a la Terapia Hormonal (TH) en la peri- y postmenopausia. El principal objetivo ha sido difundir las apropiadas recomendaciones a los clínicos y a la población general sobre el papel de la TH en esta etapa de la vida de la mujer.

En la pasada década, hemos visto marcadas fluctuaciones en las opiniones acerca de los riesgos y beneficios de la TH. Desde la publicación del WHI en Julio del 2002 hasta ahora, hemos acumulado información adicional, que nos permiten una aproximación más exhaustiva y entendedora en todos los aspectos relacionados con el uso de TH en el periodo del climaterio.

La situación actual de la TH en España es motivo de preocupación debido a las restricciones en los tratamientos que nosotros mismos, los profesionales sanitarios y la sociedad en general, imponemos. Esta conducta restrictiva de nuestra parte, está teniendo consecuencias negativas en nuestras pacientes. La mujer española, que día a día asume nuevos roles tanto en su vida social como laboral, sufre el impacto del climaterio en su calidad de vida, al no tener la posibilidad de acceder a un tratamiento adecuado.

Es por ello que, junto con las Sociedades Internacionales (IMS, NAMS) queremos transmitir a la comunidad médica y a la población general, los consensos a los que hemos llegado respecto a los tratamientos hormonales, de forma tal, que el ginecólogo español sienta este respaldo institucional a la hora de indicar estos tratamientos a sus pacientes.

- **La Terapia Hormonal continúa siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y urogenitales consecuencia de la deficiencia de estrógenos.**
- **La Terapia Hormonal es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada a la menopausia, y disminuye la incidencias de todas las fracturas osteoporóticas, incluyendo la fractura vertebral y de cadera, incluso en pacientes de bajo riesgo.**
- **La Terapia Hormonal tiene un efecto favorable a nivel cardiovascular y metabólico si es administrada hasta los 60 años, en mujeres sin patología previa.** La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en la mujer postmenopausica. Las principales acciones para prevenirla, además de una dieta equilibrada y no fumar, son la pérdida de peso, la reducción de la Tensión Arterial, el control lipídico y de la diabetes.

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

PROF. JOSÉ MANUEL BAJO ARENAS

VICE-PRESIDENTES

PROF. JOSÉ M^º LALLA VICENS
DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ GARCÍA

SECRETARIO

DR. LUIS T. MÉRCE ALBERTO

TESORERA

PROF. ROSA M^º SABATEL LÓPEZ

VOCALES

PRESIDENTES DE SOCIEDADES AUTONÓMICAS
COORDINADORES DE SECCIONES



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA S.E.G.O.

- El inicio tardío de TH puede incrementar de forma transitoria y leve, eventos tromboembólicos y cardiovasculares. El riesgo de eventos tromboembólicos aumenta con la edad, y también tiene una asociación positiva con la obesidad y la trombofilia.
- La evidencia científica indica que no hay un incremento de riesgo de cáncer de mama en mujeres usuarias de TH estrogénica a largo plazo. En TH combinada con medroxiprogesterona existe un discreto riesgo de cáncer de mama a partir del 5º año de uso, menor de un 0.1% al año.
- La TH combinada se asocia con una reducción en la incidencia de hiperplasia endometrial respecto la población general. El uso de estrógenos sin oposición induce la proliferación endometrial, por lo que las mujeres con útero deben recibir tratamiento con gestágenos.
- La administración individualizada de TH mejora la sexualidad y la calidad de vida.
- La TH tiene beneficios sobre el tejido conectivo, la piel, las articulaciones y los discos intervertebrales.

Desde la AEEM-SEGO concluimos que el balance entre los beneficios y los riesgos de la TH es claramente favorable al uso de los tratamientos desde los años de inicio de la menopausia hasta los 60 años, para la mujer sintomática. Las mujeres sanas en su periodo de postmenopausia temprana no deberían preocuparse por los "supuestos riesgos" de la TH. Aspectos como la calidad de vida, salud mental, emocional, cognitiva y sexual deberían ser tenidos en cuenta a la hora de indicar un tratamiento hormonal a nuestras pacientes.

Madrid, 15 de Junio de 2008

J. Bajo Arenas

J. Ferrer Barriendos

Referencias:

- 1.NAMS Position statement. Estrogen and progesterone use in peri-and postmenopausal women: March 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2007;14:168-82.
- 2.Pines A., et al. IMS Updated Recommendations on postmenopausal hormone therapy. *Climateric* 2007;10:181-194

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE

PROF. JOSÉ MANUEL BAJO ARENAS

VICE-PRESIDENTES

PROF. JOSÉ M^º LAILA VIGES
DR. JOSÉ RAMÓN RODRÍGUEZ GARCÍA

SECRETARIO

DR. LUIS T. MERCÉ ALBERTO

TESORERA

PROF. ROSA M^º SABATEL LÓPEZ

VOCALES

PRESIDENTES DE SOCIEDADES AUTONÓMICAS
COORDINADORES DE SECCIONES