

# TERAPIA HORMONAL EN LA MENOPAUSIA (THM)

## INTRODUCCIÓN

Estamos asistiendo en estos últimos años a un nuevo concepto para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Este nuevo enfoque se trata de poner el centro de atención en como percibe la mujer sus síntomas de la menopausia y como estos síntomas están alterando su calidad de vida; por ello, debemos acostumbrarnos a manejar escalas de calidad de vida relacionadas con la salud (CVRS) para el tratamiento de los síntomas de la menopausia.

Existen muchos cuestionarios validados para medir la calidad de vida de la mujer en la menopausia, pero la mayoría de ellos no están validados para la mujer española; además, la mayoría de los cuestionarios de CVRS son extensos y poco manejables en la práctica clínica habitual, por lo que desde la Sociedad madrileña de Ginecología y obstetricia (SMGO) os animamos a conocer la calidad de vida de vuestra mujer en la menopausia mediante la escala cervantes en su versión corta (C-SF) y poder así elegir el tratamiento más adecuado; además de evaluar el cambio de su CVRS con sucesivos cuestionarios, y valorar la respuesta al tratamiento que se le ha prescrito.

Esta escala está validada para la mujer española, es sencilla y rápida de manejar en la práctica clínica habitual (2 minutos). El cuestionario tiene cuatro dimensiones de primer orden y tres de segundo orden:

1. **Menopausia y Salud** (Síntomas Vasomotores, Salud y Envejecimiento)
2. **Psicología,**
3. **Sexualidad**
4. **Relación de pareja.**

El cuestionario se puntúa en una métrica que va de 0 a 100 tanto para la puntuación total como para cada una de sus dimensiones, donde 0 indica que no hay impacto o interferencia de los síntomas de la menopausia y 100 implica el mayor impacto o interferencia posible en la CVRS.

La C-SF ha demostrado que cuando una mujer presenta en el dominio menopausia y salud una puntuación >25 puntos, este score tiene una sensibilidad y especificidad >80 % para identificar mujeres con sintomatología vasomotora moderada-grave en las que está indicado el tratamiento hormonal de la menopausia.

Para acceder a este cuestionario hay que entrar en la página de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia ( [www.aeem.es](http://www.aeem.es)) y elegir CALCULADORA DE CALIDAD DE VIDA, y formular a la mujer las 16 preguntas que tiene el cuestionario. El resultado nos dará una imagen semafórica (rojo-amarillo-verde) que nos situará a la mujer, y nos informará si los síntomas de la menopausia están alterando su calidad de vida; a partir de ahí, como profesionales de la salud, podremos saber si la mujer es candidata a recibir THM y elegir el tratamiento mas adecuado de todos los que disponemos actualmente en nuestro arsenal terapéutico.

## **PUNTOS CLAVE SOBRE THM**

1. Tanto la vía transdérmica como la vía oral son efectivas para el tratamiento de los sofocos.
2. Todas las dosis de THM son efectivas.
3. El enfoque actual es comenzar con dosis más bajas, como estradiol transdérmico (0,025 mg) o estradiol oral (0,5 mg/día), y aumentar si necesario para aliviar los síntomas.
4. Todas las dosis de progesterona previenen la hiperplasia endometrial.
5. THM oral mejor patrón de sangrado que THM transdérmica.
6. El perfil de paciente para DIU DE LNG mas estrógeno natural será la perimenopausia con sofocos que tuviese abundantes sangrados y necesitase anticoncepción.
7. Para minimizar el riesgo de trombosis se recomienda THM transdérmica, estradiol mas NETA o estradiol mas progesterona natural micronizada oral.
8. Tibolona podría ser además una alternativa en mujeres con tensión mamaria producida por la THM clásica.
9. TSEC (TISSUE SELECTIVE ESTROGEN COMPLEX) podría ser además una alternativa en mujeres con tensión mamaria producida por la THM clásica y osteopenia severa/osteoporosis.
10. TERAPIAS HORMONALES COMPUESTAS POR HORMONAS BIOIDENTICAS EN PELLETS. Actualmente no están reguladas, no cumplen con perfiles de seguridad según FDA, EMA y AEMPS por lo que no se recomienda su uso.
11. Deberíamos aconsejar a las mujeres un tratamiento no menor de 5 años, con la posibilidad de continuar hasta los 60 años, o hasta los 10 años posteriores a la fecha de la última regla.
12. Están descritas suspensiones de THM súbitas y en descenso, pero no existe evidencia de que una pauta sea mejor que la otra.

SOCIEDAD MADRILEÑA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

*SECCIÓN MENOPAUSIA*