

RESUMEN

Tratamiento no hormonal de los síntomas vasomotores asociados a la menopausia: Posición de la Sociedad Norteamericana de Menopausia

Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms:
2015 position statement of The North American Menopause Society *The Journal
of The North American Menopause Society* Vol. 22, No. 11, pp. 000-000

INTRODUCCIÓN

Los síntomas vasomotores (SVM) son los síntomas cardinales de la menopausia, que afecta a más de tres cuartas partes las mujeres de mediana edad. Estos suelen durar de 5 a 7 años, aunque algunas mujeres continúan experimentando síntomas más de 10 o 15 años.

La hormonoterapia es el pilar del tratamiento, pero también se necesitan otras opciones ya sea por la preferencia personal o por contraindicación médica. La mayoría de las mujeres de mediana edad indican que no se sienten totalmente informadas acerca de las opciones terapéuticas.

Un estudio de 781 mujeres de mediana edad reveló que el 75% de ellas no se sentían completamente informadas acerca de los suplementos dietarios en el tratamiento no hormonal, el 64% tenían dudas o no estaban seguras acerca de las interacciones medicamentosas de los mismos y el 61% no se sentían seguras de la dosis a utilizar.

En otro estudio, aproximadamente el 50% reportaron sentirse confundidas acerca de las opciones terapéuticas.

METODOLOGÍA

Para este trabajo, se analizaron cinco bases de datos multidisciplinarias, utilizando palabras claves adecuadas, estas fueron: Academic Search Premier, Embase, Family and Society Studies World-wide, Psychinfo, y PubMed.

Niveles de Evidencia:

Nivel I: Pruebas de alta calidad al azar; revisiones sistemáticas de estudios de nivel I.

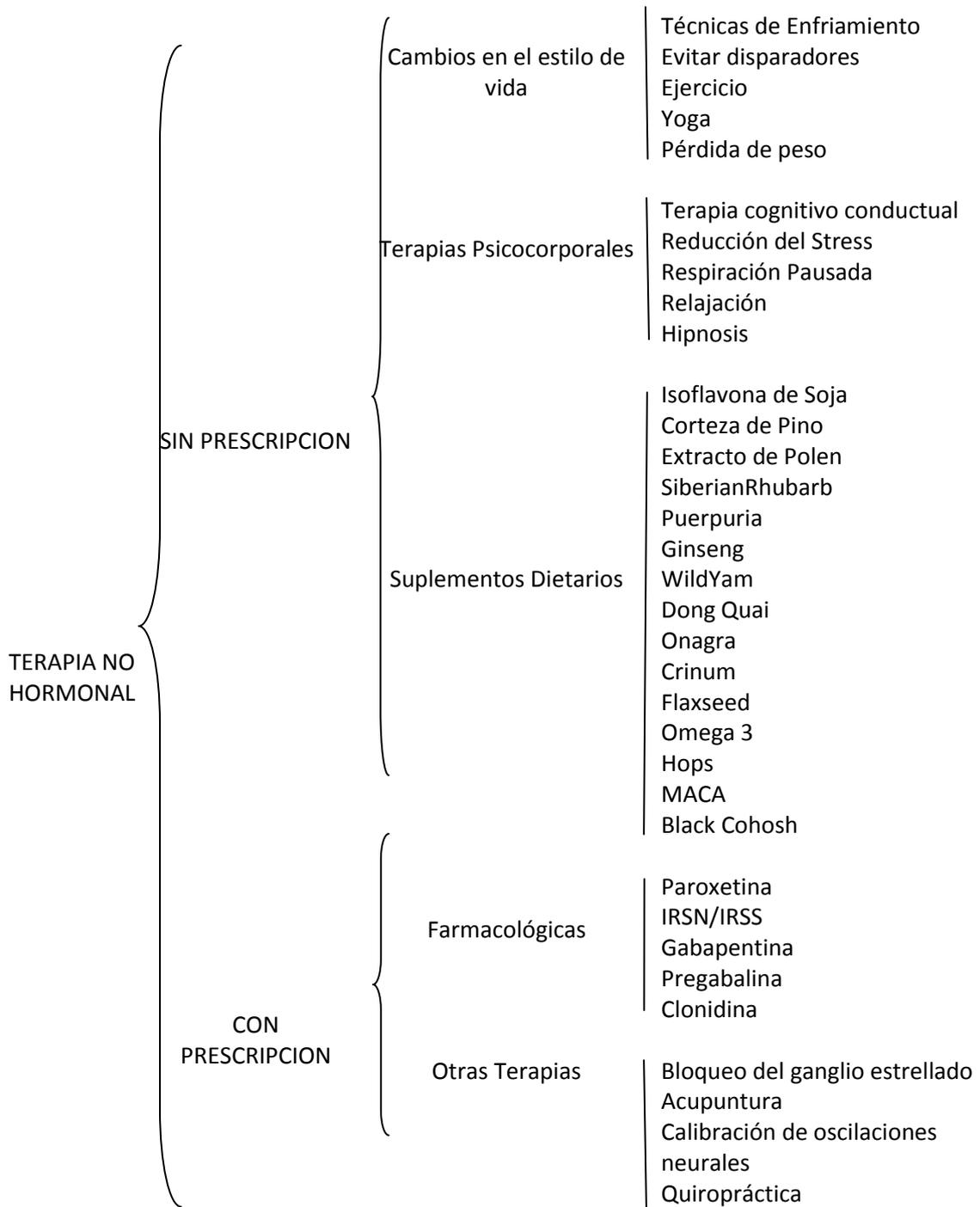
Nivel II: Pruebas randomizadas de menor calidad, Ensayos Aleatorios Controlados, Revisiones sistemáticas de estudios nivel II, o nivel I con resultados inconsistentes.

Nivel III: Ensayos no controlados, estudios de casos y controles, revisiones sistemáticas de estudios nivel III.

Nivel IV: estudios de casos y controles.

Nivel V: opinión experta.

A continuación, se detallan las distintas opciones y sus respectivos niveles de evidencia.



TERAPIAS NO HOMONALES SIN PRESCRIPCIÓN:

Cambios en el estilo de vida:

Técnicas de enfriamiento: Nivel de evidencia V. Estas consisten en usar vestimenta adecuada (en capas, blusas, algodón ligero, no ajustadas, etc.) dentro de un ambiente adecuado (ventiladores, agua fría, compresas frías bajo almohada).

Evitar disparadores: Nivel de evidencia V. Evitar alcohol, comidas picantes y comidas o líquidos calientes que podrían desencadenar los síntomas.

Ejercicios: Nivel de evidencia I Algunos estudios concluyeron que hay menor incidencia de síntomas vasomotores en mujeres que realizan ejercicio aeróbico regular. Sin embargo en otros estudios no se encontraron algún tipo de relación o se piensa que es disparador. La evidencia es insuficiente para determinar si es eficaz.

Yoga: Nivel de evidencia I Se realizaron dos estudios. El estudio de Newton consistió en 90 min de yoga por día durante 12 semanas y no se encontraron diferencias. El estudio de Avis constaba en la práctica durante 90 minutos por día durante 10 semanas y mostró en el 66% de las mujeres del grupo de Yoga disminución de los SVM.

Pérdida de Peso: Nivel de evidencia II Un estudio randomizado y controlado mostró disminución de los sofocos en el grupo con mayor pérdida de peso. La reducción de peso, índice de masa corporal, y la circunferencia abdominal se relacionan con una disminución significativa de los mismos. También otros estudios demostraron asociación significativa.

Técnicas Psicocorporales:

Terapia Cognitivo Conductual: Nivel de evidencia I Se trata de psicoeducación, control de la respiración y el ritmo, estrategias cognitivas conductuales para gestionar los SVM. Las mujeres reciben información y los temas de discusión que incluyen la fisiología del SVM, el estrés como desencadenante, creencias falsas, y el control del sueño. Fue efectiva tanto en mujeres sobrevivientes de Cáncer de Mama como en mujeres postmenopáusicas.

Reducción de Stress: Nivel de evidencia II Se les enseña a acercarse a los pensamientos, sentimientos y sensaciones con terapia individual y grupal, que enfatiza en la aceptación, la meditación y el yoga. No es estadísticamente significativa.

Respiración Pausada: Nivel de evidencia I Respiración pausada 6 a 8 veces por minuto, lentas, inhaladas por nariz y exhaladas por boca. No fue efectiva para los SVM y solo mostró ser efectiva en estudios pequeños.

Relajación: Nivel de evidencia II La evidencia actual es limitada e inconsistente para los sofocos. En todos los estudios, los resultados fueron incompatibles y la calidad de los mismos fue pobre, principalmente debido a muestras de pequeño tamaño y la falta de un control de la atención adecuada

Hipnosis: Nivel de evidencia I Es una terapia psicocorporal que implica un estado de relajación profunda e individualizada. Mostró reducción significativa.

Suplementos Dietarios

Isoflavona de Soja: Nivel de evidencia II Son compuestos esteroides de estructura diversa que se unen en forma débil a los receptores de estrógeno (RE) en animales y seres humanos. En la mayoría de los estudios no demostró ser más efectiva que el placebo, así como también muchos estudios fueron criticados por sus errores de diseño. Se cree que existiría una diferencia en aquellas mujeres capaces de realizar la conversión de la daidzeína en equol. El equol es un estrógeno no esteroideo que se une a los receptores de estrógeno, pero con una alta afinidad para ER β ; por lo tanto se designa como un agonista de ER- β . Se produce a partir de daidzeína por las bacterias intestinales y se piensa que tiene alguna actividad biológica. Puede haber una diferencia entre las mujeres que pueden convertir la daidzeína a equol, y por lo tanto muestran eficacia mayor que las no convertidoras, las cuales sería poco probable que respondan.

Corteza de pino, Extracto de Polen y Siberian Rhubarb: Nivel de evidencia II Mostraron disminución de síntomas de manera significativa.

Puerpuria: Nivel de evidencia II Se demostraron beneficios en síntomas perimenopáusicos pero no específicamente en SVM.

Ginseng: Nivel de evidencia I No es específico, pero sí en otros aspectos del MRS.

Wild Yam y Dong Quai: Nivel de evidencia II No recomendado

Onagra: Nivel de evidencia II No es efectivo.

Crinum: Nivel de evidencia V Sin estudios disponibles

Flaxseed: Nivel de evidencia I Similar al EEC 0,625

Omega 3: Nivel de evidencia II Sin diferencia significativa

Hops y MACA: Nivel de evidencia II Nivel de evidencia inconsistente. Maca es un alimento tradicional de América del Sur. Se utiliza para el rendimiento deportivo, anemia, fertilidad y como un afrodisíaco. En algunos sitios se utiliza para enfermedades de la próstata. Los extractos de maca exhiben actividad estrogénica in vitro, pero los estudios no han encontrado in vivo efectos estrogénicos. En una revisión sistemática, sólo cuatro estudios de maca fueron evaluables, estos mostraron mejoras en los síntomas climatéricos, pero todos eran de mala calidad, con diseño pobre, tamaños de muestra muy pequeños o limitados.

Black Cohosh o Cimicifuga racemosa: Nivel de evidencia I Sin evidencias significativas

TERAPIAS NO HORMONALES CON PRESCRIPCIÓN

Terapias farmacológicas:

Paroxetina: Nivel de evidencia I Único fármaco aprobado por la FDA para uso en SVM moderados a severos (dosis 7,5 mg/d). Mejora de frecuencia y severidad de sofocos.

IRSN/ISRS: (IRSN, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina; ISRS, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) Nivel de evidencia I a II Se utiliza para leve a moderados síntomas en menopausia fisiológica o quirúrgica. Entre los usados están el escitalopram, citalopram, venlafaxina y desvenlafaxina con reducción de SVM del 25-69%. Fármacos como la sertralina y fluoxetina dieron resultados menos consistentes.

Gabapentin: Nivel de evidencia I El gabapentin en dosis de 2400 mg/d es efectivo pero no aprobado por FDA.

La pregabalina es menos estudiada y se ha utilizado en dosis de 150 a 300 mg/d

Clonidina: Nivel de evidencia I Mostró tener más efectos que el placebo pero con gran cantidad de efectos adversos.

Otros tratamientos:

Bloqueo de Ganglio Estrellado: Nivel de evidencia II Es un tratamiento prometedor utilizado para SVM rebeldes, pero se necesitan más estudios. El ganglio estrellado es una estructura neuronal bilateral situada en la región de C6-T2 de la columna cervical anterior y puede ser bloqueado por inyección de anestésico local en el C6. Efectivo para SVM moderados a severos.

Acupuntura: Nivel de evidencia I No está recomendado

Calibración de oscilaciones neurales y Quiropráctica: Nivel de evidencia III No recomendado

RECOMENDACIONES

Dentro de las consideraciones al interrumpir o intercambiar terapias, se comprobó el regreso de síntomas al abandonar el tratamiento luego de un período de corta duración, aunque aún no hay evidencia contundente.

De igual manera se destacan recomendaciones en cuanto a las terapéuticas No Farmacológicas, entre las que se pudo demostrar la evidencia acerca de la eficacia en el alivio de SVM, se pueden mencionar la terapia cognitivo-conductual y la hipnosis, ambas del ámbito PsicoCorporal.

Por último las recomendaciones farmacológicas se enfocan en la necesidad de administrar la mínima dosis eficaz al menos dos semanas, para luego titular según la necesidad de la paciente y los efectos adversos teniendo en cuenta las contraindicaciones como la hipertensión arterial y efectos adversos graves. No se pueden dar recomendaciones claras de una terapia no hormonal sobre otra pero la elección terapéutica depende principalmente de la idiosincrasia del paciente, que, teniendo finalmente toda la información disponible, será capaz de elegir con

libertad y autonomía. De igual forma es importante controlar cada 6 a 12 meses a las pacientes cuidadosamente.

Resumen elaborado por

Virginia Carrizo Abarza Estudiante rotantes de la Universidad Nacional de Tucumán.

Franco Erbetta. Estudiante rotantes de la Universidad Nacional de Tucumán.

Dra Alejandra Belardo Jefe Sección Endocrinología Ginecológica Servicio de Ginecología.

Hospital Italiano de Buenos Aires