



Decidiendo Sobre el Uso de la Terapia Hormonal

Muchas mujeres experimentan sofocos, sequedad vaginal y otros cambios físicos con la menopausia. Para algunas mujeres, los síntomas son leves y no requieren tratamiento. Para otras, los síntomas son moderados o graves y afectan sus actividades diarias. Los sofocos mejoran con el tiempo, pero algunas mujeres sufren de ellos durante muchos años. Los síntomas de la menopausia suelen mejorar con cambios en el estilo de vida y remedios sin receta, pero también si es necesario existen terapias con receta. Los tratamientos aprobados por el gobierno para los sofocos molestos incluyen la terapia hormonal (TH) con estrógeno, así como también dos medicamentos no hormonales (paroxetina y fezolinetante).

La terapia hormonal implica tomar estrógeno en dosis lo suficientemente altas como para elevar el nivel de estrógeno en la sangre con el fin de tratar los sofocos y otros síntomas. Dado que el estrógeno estimula el revestimiento del útero, las mujeres con útero necesitan tomar una hormona adicional, un progestágeno o un complejo de estrógenos selectivo de tejido (TSEC) para proteger el útero. Las mujeres sin útero solo toman estrógeno. Si solo le molesta la sequedad vaginal, puede usar dosis muy bajas de estrógeno administradas directamente en la vagina. Estas dosis bajas generalmente no elevan los niveles de estrógeno en la sangre por encima de los niveles posmenopáusicos y no tratan los sofocos. No necesita tomar un progestágeno si solo usa dosis bajas de estrógeno en la vagina. (En MenoNote en la sección "Sequedad Vaginal" se trata este tema en detalle).

Cada mujer es diferente, y usted decidirá si usar TH según la gravedad de sus síntomas, sus antecedentes médicos personales y familiares, y sus propias creencias sobre los tratamientos para la menopausia. Su profesional de la salud podrá ayudarle a tomar la decisión.

Beneficios potenciales

La terapia hormonal es uno de los tratamientos más efectivos disponibles para los sofocos y la sudoración nocturna. Si estos dos síntomas interrumpen sus actividades diarias y el sueño, la terapia hormonal puede mejorar el sueño, la fatiga, el estado de ánimo, la capacidad de concentración y la calidad de vida en general. El tratamiento de los sofocos y la sudoración nocturna es la principal razón por la que las mujeres usan la terapia hormonal.

La TH también trata la sequedad vaginal y las relaciones sexuales dolorosas asociadas con la menopausia, así como algunos síntomas urinarios como el aumento de la frecuencia y la urgencia urinaria. La terapia hormonal fortalece los huesos al conservar la densidad ósea y reduce el riesgo de osteoporosis y las fracturas. Si conservar la densidad ósea es su única preocupación y no presentas sofocos molestos, se pueden recomendar otros tratamientos en lugar de la terapia hormonal.

Riesgos potenciales

Al igual que con todos los medicamentos, la terapia hormonal (TH) se asocia a ciertos riesgos potenciales. En mujeres sanas con sofocos molestos menores de 60 años o dentro de los 10 años de su menopausia, los beneficios de la TH generalmente superan los riesgos. La TH podría aumentar ligeramente el riesgo de un derrame cerebral o coágulos en las piernas o los pulmones (especialmente si se toma en forma de píldora). Si se inicia en mujeres mayores de 65 años, la TH podría aumentar el riesgo de demencia. Si tiene útero y toma estrógeno con progestágeno, no existe un mayor riesgo de cáncer del útero. La TH (la combinación de estrógeno y progestágeno) podría aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama si se usa durante más de 4 a 5 años. El uso solo de estrógeno (para mujeres sin útero) no parece llevar el mismo riesgo. Algunos estudios sugieren que la TH podría ser beneficiosa para su corazón si se inicia antes de los 60 años o dentro de los 10 años de su menopausia. Sin embargo, si comienza la terapia hormonal después de la menopausia o después de los 60 años, la TH podría aumentar ligeramente el riesgo de enfermedades cardíacas. Si bien existen riesgos asociados con la terapia hormonal, estos no son comunes y la mayoría desaparecen después de suspender el tratamiento.

Posibles efectos adversos

La terapia hormonal puede causar sensibilidad en los senos, náuseas y sangrado irregular o manchado. Estos efectos contrarios no son graves, pero pueden ser molestos. Reducir la dosis de terapia hormonal o cambiar la frecuencia que se usa, puede disminuir los efectos adversos ó contrarios. El aumento de peso es un problema común en las mujeres de mediana edad, asociado tanto con el envejecimiento como con los cambios hormonales. La terapia hormonal no se asocia con el aumento de peso y puede reducir la probabilidad de desarrollar diabetes.

Opciones de terapia hormonal

Cada mujer debe tomar su propia decisión sobre la TH con la ayuda de un profesional de la salud. Si decide tomar TH, el siguiente paso es elegir entre muchas opciones disponibles para encontrar la dosis y la vía de administración más adecuadas para usted. Con la orientación de un profesional de la salud, usted puede probar diferentes formas de TH hasta encontrar el tipo y la dosis que traten sus síntomas con pocos efectos adversos o secundarios.

Usar píldora, si ó no

La terapia hormonal está disponible en forma de píldora diarias, pero también puede administrarse usando un parche cutáneo, gel, crema, aerosol o anillo vaginal. Las opciones sin usar píldoras diarias podrían ser más convenientes. Las píldoras de TH deben tomarse a diario, pero los parches cutáneos se cambian solo una o dos veces por semana, y el anillo vaginal se cambia solo cada 3 meses. La TH sin píldoras entra al torrente sanguíneo de forma más directa, con menos efectos para el hígado. Los estudios sugieren que esto puede reducir el riesgo de coágulos en las piernas y los pulmones en comparación con la TH en píldoras.

Solo estrógeno ó estrógeno más progestágeno

Si tiene útero, deberá tomar progestágeno o un complejo estrogénico selectivo de tejidos (TSEC, siglas en Inglés) junto con el estrógeno. Muchas píldoras y algunos parches contienen ambas hormonas. De lo contrario, usted deberá tomar dos hormonas por separado (por ejemplo, una píldora de estrógeno y una píldora de progestágeno o un parche de estrógeno con una píldora de progestágeno). Tomar ambas hormonas a diario generalmente resulta en una ausencia de sangrado. Las mujeres que prefieren períodos regulares pueden tomar estrógeno a diario y progestágeno durante aproximadamente dos semanas al mes. Otra opción es tomar estrógeno combinado con un medicamento no hormonal (bazedoxifeno) para proteger el útero. Si usted no tiene útero, puede tomar solo estrógeno, sin progestágeno.

Dosis de estrógeno

Al igual que con todos los medicamentos, usted debe tomar la dosis mínima de estrógeno que alivie sus sofocos. Usted puede consultar con su profesional de la salud para encontrar la dosis adecuada para usted. La TH suele tardar entre 8 y 12 semanas en surtir efecto completo, por lo que las dosis deben ajustarse gradualmente. Incluso dosis bajas de estrógeno preservarán su densidad ósea y reducen el riesgo de fractura.

Interrupción de la terapia hormonal

No hay un momento “ideal” para interrumpir la TH. Las mujeres pueden optar por dosis más bajas o cambiar a la TH que no usan píldoras. Usted y un profesional de la salud trabajarán juntos para decidir por cuánto tiempo usted debe continuar con la TH. Entre las razones para considerar el uso de TH a largo plazo incluyen los sofocos o sudores nocturnos repetitivos y persistentes, la prevención de la osteoporosis o la percepción de una mejor calidad de vida. Dado que puede haber mayores riesgos con un uso más prolongado y a medida que envejece, usted y un profesional de la salud deben trabajar juntos para decidir cuál es la mejor opción para usted.



Este *MenoNote* proporciona información general actual, pero no consejos médicos específicos. No pretende sustituir el juicio del profesional de la salud de una persona. Se puede encontrar información adicional en www.menopause.org. La Sociedad de Menopausia se compromete a liderar la conversación sobre cómo mejorar la salud de las mujeres y las experiencias de atención médica durante la transición a la menopausia y más allá. La Sociedad desarrolla declaraciones de posición basadas en evidencia y recomendaciones de consenso para garantizar que los profesionales de la salud y el público tengan acceso a la información más actualizada.

Derechos de autor 2025 La Sociedad de la Menopausia. Todos los derechos reservados. La Sociedad de Menopausia concede permiso a los profesionales de la salud para reproducir este *MenoNote* para distribuirlo a las mujeres en su búsqueda de una buena salud.