

Impacto de la evidencia científica en el uso de tratamiento hormonal sustitutivo

Gabriela Barbaglia, Francesc Macià, Mercè Comas, Maria Sala, Montserrat Casamitjana, Mar Vernet, Xavier Castells
Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona
Unitat Docent Med. Prev. i Salut Pública IMAS-UPF-ASPB
Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona

Introducción

El tratamiento hormonal sustitutivo (THS) está indicado en la menopausia para aliviar los síntomas producidos por la progresiva carencia hormonal. La publicación en el año 2002 de los resultados del ensayo clínico Women's Health Initiative sobre los efectos adversos de la terapia hormonal en mujeres posmenopáusicas (en especial el aumento de cáncer de mama), ha producido cambios en el uso y prescripción del THS, restringiéndose el uso al menor tiempo posible y a la menor dosis.

El objetivo de nuestro estudio fue describir la evolución del uso del THS entre las participantes de un programa poblacional de detección precoz del cáncer de mama en Barcelona a lo largo de diez años, así como analizar su adecuación a las recomendaciones vigentes.

Métodos

Estudio de cohorte retrospectiva de 50.918 mujeres de 50-69 años participantes en el programa entre 1998 y 2007. Previamente a la mamografía, se les administraba un cuestionario que recogía el uso actual o pasado de THS, tiempo de tratamiento, edad de la menopausia y nivel de estudios. La evolución de la prevalencia de uso de THS se analizó estratificando siempre por grupos de edad. Se consideró inicio recomendado del THS cuando se comienza entre un año antes de la menopausia y hasta dos años después. Para este análisis se excluyeron las mujeres con menopausia precoz (<45 años).

Resultados

La evolución global del uso de THS entre las participantes experimentó una tendencia creciente desde el inicio del programa, con un pico máximo del 11% en el año 2002 para el grupo de edad de 50-54 años (gráfico 1). A partir del 2002 se registró una marcada disminución, llegando al 1,4% en 2007 (reducción global del 89,1%). No se observaron diferencias según nivel de estudios. El porcentaje anual de nuevas usuarias siguió una evolución muy similar (gráfico 2).

El número de mujeres con inicio no recomendado también aumentó hasta 2002 y decreció marcadamente hasta 2007 (gráfico 3). Sin embargo, los inicios no recomendados superaron en más del doble a los inicios recomendados y dicha proporción se mantuvo constante a lo largo de todos los años. Para el conjunto de mujeres, la duración media del THS fue de 60.0 meses (SD 33.5).

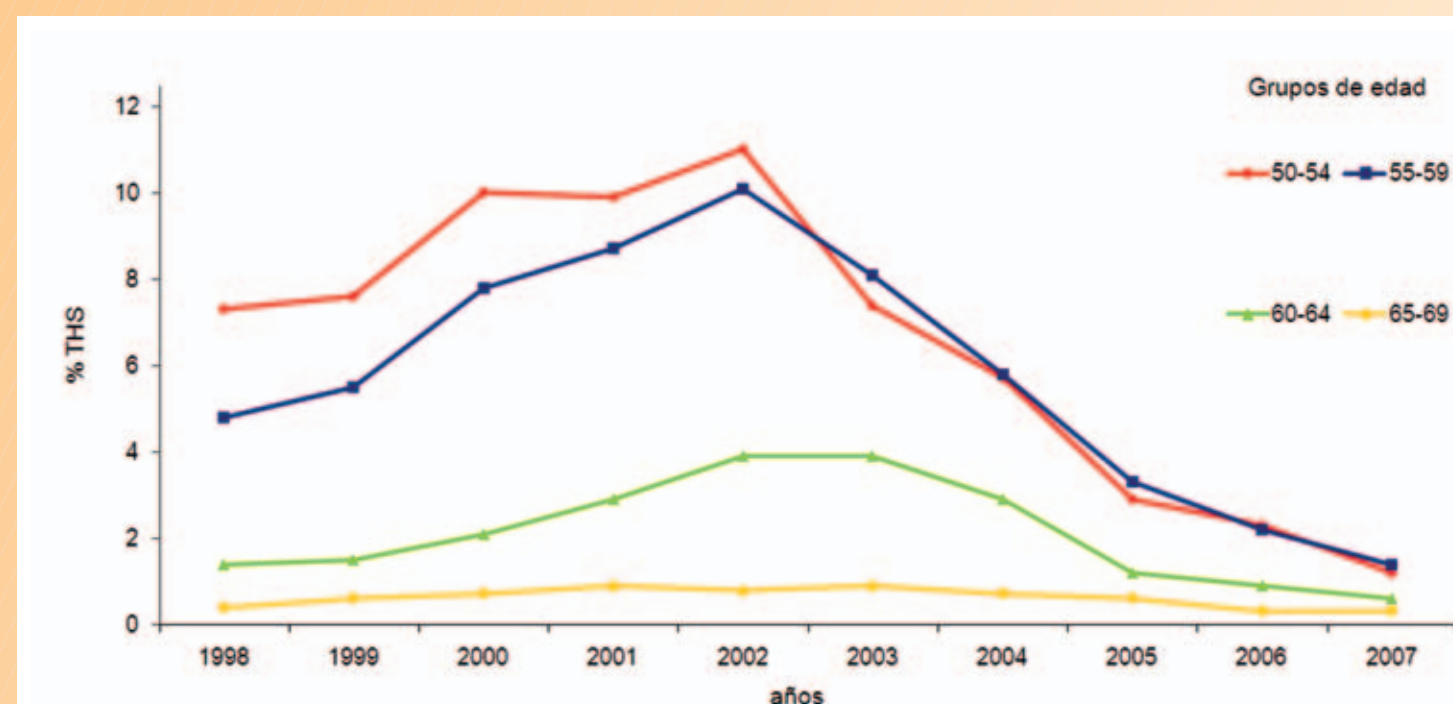


Gráfico 1: Evolución de la prevalencia de uso de THS, 1998 a 2007.

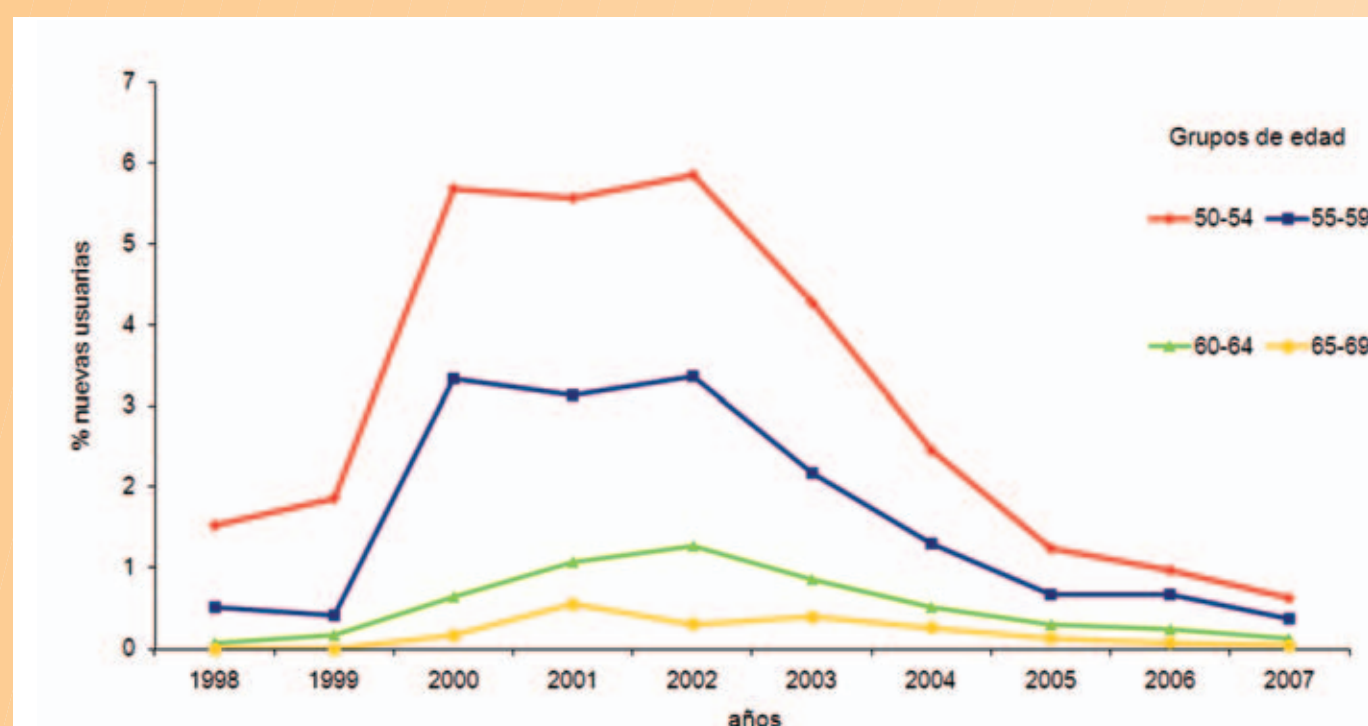


Gráfico 2: Evolución de la proporción anual de nuevas usuarias de THS, 1998-2007.

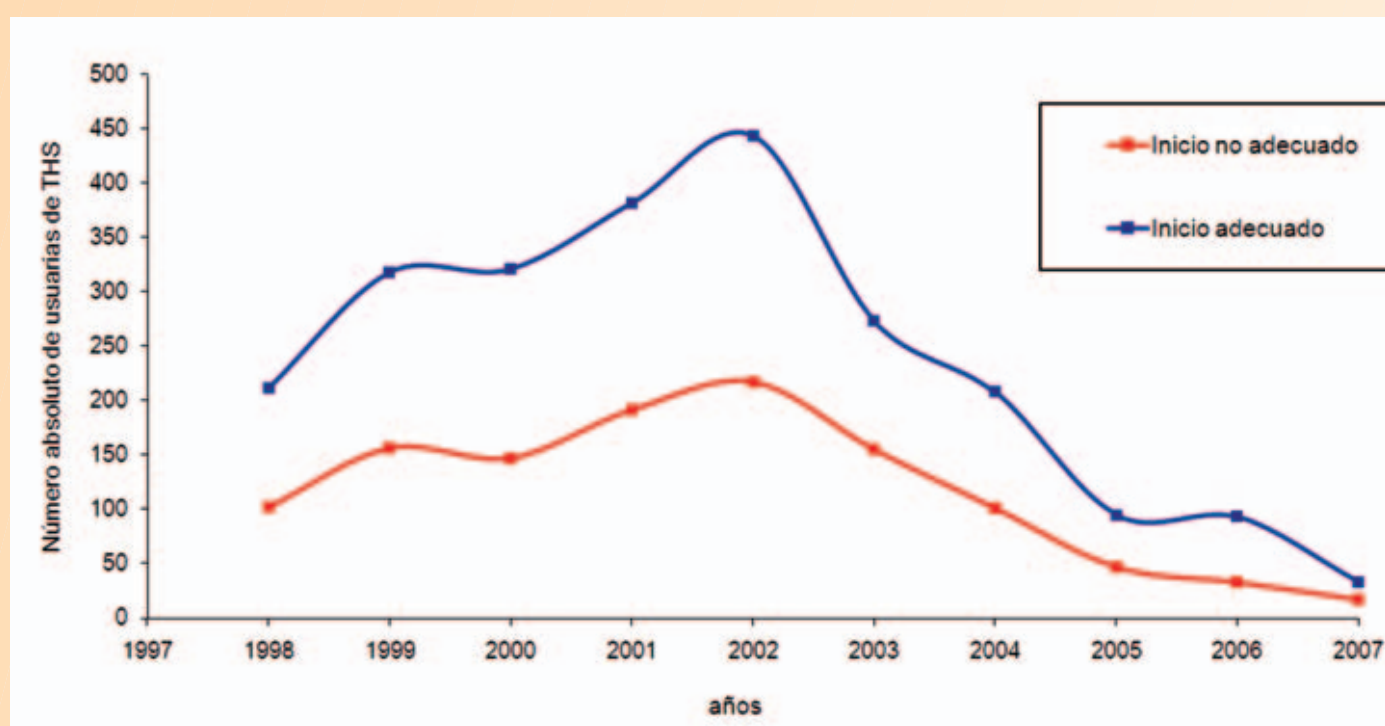


Gráfico 3: Tendencia en números absolutos de inicios adecuados y no adecuados, 1998 a 2007.

Conclusiones

El uso del THS tuvo un aumento sostenido hasta 2002 y una posterior marcada y continuada caída hasta el 2007, que cabe atribuir a la publicación de los resultados del estudio Women's Health Initiative y al consiguiente cambio en las recomendaciones sobre el uso de THS. A pesar de dichas recomendaciones, la proporción de mujeres que inician THS fuera del período recomendado prácticamente no ha variado.