HORMONAS BIOIDENTICAS

La terapia hormonal (TH) convencional basada en estrógenos y progestágenos ha sido el tratamiento ideal para los síntomas menopausicos.

Luego de las publicaciones del WHI (Women´s Health Initiative) en el año 2002, estudio en el cual se evaluó los riesgos y beneficios de la TH en mujeres postmenopáusicas añosas, se concluyó que los riesgos de administrar 0,625mg de estrógenos equinos conjugados y 5mg de acetato de medroxiprogesterona en forma combinada continua eran superiores a los beneficios, generando inquietudes entre las usuarias como así también en los prescriptores, esto generó la búsqueda de alternativas terapéuticas.

Es así que surgen las llamadas 'Hormonas Bioidénticas', el término Hormonas Bioidénticas (HB) se refiere a aquellos medicamentos que contienen estrógeno, progesterona u otras hormonas que son químicamente iguales a las hormonas secretadas por el ovario, glándula suprarrenal o sintetizadas en los tejidos extraglandulares. Estos compuestos incluyen estradiol, estrona, estriol, progesterona, testosterona y dehidroepiandrosterona, están disponibles en fórmulas aprobadas por la FDA, como así también en compuestos no aprobados por FDA. Las HB aprobadas se presentan en forma de píldoras, parches, geles, emulsiones, aerosoles y cremas que contienen estradiol, y dos productos de progesterona para administración vaginal y oral.

Los Compuestos de Hormonas Bioidénticas (CHB) son preparados por farmacéuticos en respuesta a las prescripciones de los médicos y representan el 1% de todas las recetas en los Estados Unidos, aproximadamente 30 millones de recetas por año.

Las HB y los diversos productos hormonales femeninos comercializados son producidos por empresas farmacéuticas que utilizan la misma materia prima, habitualmente soja o alguna especie vegetal. La diferencia entre los productos comerciales y los productos de las farmacias especializadas en CHB radica en el hecho de que estas últimas no han sido reguladas en la preparación de los mismos. No hay estudios clínicos que documenten que las HB confieran mejores resultados o seguridad.

Las CHB deberían considerarse con los mismos riesgos y ventajas que los productos comerciales ante la falta de estudios que documenten su seguridad. Una característica de estos compuestos es la frecuente inclusión de estriol en la preparación, el cual, es producto del metabolismo del estradiol y estrona. En EEUU los preparados utilizados son el BIEST (biestrogen) que contiene 20% estradiol, 80% de estriol y el TRIEST (triestrogen) que contiene 10%estradiol, 80% estriol, 10% estrona, contenidos en 1 mg por mg base, las dosis para el Biest y para el Triest es de 1.25-2.5 mg.

La ingesta de 2,5 mg de Biest (2mg de estradiol con 0,5 mg de estriol) en realidad es el equivalente de 0,525 mg de estradiol, que es más que una prescripción de 0,5 mg de estradiol.

Los defensores de las HB recomiendan las mediciones de estradiol y progesterona en saliva para el ajuste de la dosis hormonal, si bien la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) no lo recomienda

Se han publicado algunos estudios de riesgo de cáncer de endometrio y cáncer de mama asociado con la Terapia con CHB

CONCLUSION: Los CHB han aumentado en popularidad en los últimos años, debido al marketing comercial promocionándolas como "naturales".

Sin embargo, son muy limitados los datos de los beneficios, riesgos y efectos adversos de estos compuestos, debido a la falta de estudios controlados, randomizados, doble ciego y placebo, por lo tanto se carece de datos a largo plazo.

El Test de Saliva es poco fidedigno y confiable ante la variación que la saliva puede presentar según las características de la paciente.

La Sociedad Internacional de Menopausia (IMS) se refiere a las HB como productos no aprobados y sus ensayos salivales inexactos asociados a ello, son promovidos generalmente con fines comerciales siendo muchos más caros que las terapias hormonales farmacéuticas registradas y testeadas.

Todos los principales estamentos científicos, clínicos y regulatorios en salud de la mujer, aconsejan en contra de la prescripción y el uso de estas hormonas.

Dra Garcia Paola D, Médica del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano

Dra Belardo Alejandra, Jefa de Sección Endocrinología Ginecológica y Climaterio, Servicio de Ginecología del Hospital Italiano

Bibliografia Recomendada

1. Belardo A, García P, Gelin M. Hormonas Bioidénticas: que debemos saber?. SAEGRE 2013; 20(1): 31-35

2. Iftikhar S, Shuster LT, Johnson RE, Jenkins SM, Wahner-Roedler DL. Use of bioidentical compounded hormones for menopausal concerns: cross-sectional survey in an Academic Menopause Center. J Women's Health 2011; 20 (4):559-65

3. Files J, Ko M, Pruthi S. Bioidentical Hormone Therapy: Concise review for clinicians. Mayo Clin Proc 2011; 86 (7): 673-80.

4. North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2010; 17: 242-55.

5. Chervenak J. Bioidentical Hormones for maturing women: A review. Maturitas 2009; 64: 86-9.

6. Sites C. Bioidentical hormones for menopausal therapy: review. Women´s Health 2008; 2: 163-71.

7. Cirigliano M. Bioidentical hormone therapy: a review of the evidence. J Women´s Health 2007; 16(5): 600-31.

8. ACOG committee on Gynecologic Pratice: ACOG committee opinion number 322. Compound bioidentical hormones. Obstet Gynecol 2005; 106 (5): 1139-40.

9. Eden J, Hacker N, Fortune M. Three cases of endometrial cancer associated with bioidentical hormone replacement therapy.MJA 2007; 187: 244-5.

10. Boothby LA, Doering PL, Kipersztok S. Bioidentical hormone therapy: a review. Menopause 2004; 11: 356-67.