Uno de los temas más abordados, discutidos y no siempre bien determinados en la Ginecología es el tratamiento hormonal para las pacientes en el climaterio, la llamada terapia hormonal de reemplazo.

Por múltiples motivos que van desde el cuadro clínico de la paciente, pasando por aspectos objetivos (signos) y subjetivos (síntomas) que, ocasionalmente, están matizados por problemas psicosociales propios de la edad, culturales, étnicos e, incluso, económicos y asociados comúnmente con cambios del entorno social (muertes de gente cercana o familiares, separación de la pareja, casamiento de hijos, síndrome del "nido vacío", etc.) ha sido muy difícil determinar no solo la calidad de las hormonas a indicar sino incluso sus indicaciones prístinas (si es que las hay) y su real riesgo-beneficio.

Todo lo anterior (y mucho más; por ejemplo, intereses comerciales de los laboratorios y empresas fabricantes y distribuidores de este tipo de medicamentos) ha traído como consecuencia una inusitada cantidad de información no solo científica sino la mayor parte de las veces popular y ahora acrecentada por la aparición de las llamadas hormonas "bioidénticas" (no aprobadas por la FDA) acerca de cómo, cuándo y qué indicar a las mujeres en la etapa del climaterio.

En este número de Ginecología y Obstetricia de México se publica un artículo de revisión que analiza solo uno de los puntos discrepantes y discutibles en relación con la terapia hormonal de reemplazo y el riesgo de cáncer ginecológico. Esta revisión narrativa concuerda con los conocimientos tradicionales acerca de los preparados hormonales, fundamentalmente estrógenos y progestágenos, relacionados con tumores malignos de mama, endometrio, ovario y cuello uterino.

Las conclusiones, lejos de sorprender, afirman lo conocido y se agregan a los comentarios de los autores que, en cáncer de mama, independientemente del subtipo, recomiendan no administrar terapia alguna de reemplazo hormonal. Lo mismo se sugiere para pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio en quienes la terapia hormonal de reemplazo no está recomendada, a diferencia del cáncer de ovario en donde en tumores con componente epitelial no existe contraindicación para su prescripción, pero sí para los endometrioides-germinales.

Conocido es que el cáncer cervicouterino, independientemente del tipo, no ve modificada su evolución con la administración de hormonas. Mucho se ha escrito y seguirá escribiéndose al respecto tanto por la necesidad que en esta

etapa de la vida se requiere como, y desgraciadamente con el brazo de la balanza muy inlcinado hacia este lado, la comercialización a la que ha sido expuesto este grupo de mujeres que, dado el incremento en el promedio de vida, cada vez es más alto cuantitativamente hablando y son presa codiciada del mercado de sustancias hormonales, lo que se asocia con la poca información consistente con la que cuenta el médico. Es posible que, por el momento, al margen de las contraindicaciones que implica su indicación en cáncer ginecológico y en padecimientos sistémicos, sobre todo los trombogénicos, la terapia hormonal de reemplazo se encuentra aún lejos de poder establecer con claridad dosis, compuesto, tiempo de duración de su administración, etc. De ahí lo importante de actualizar periódicamente el tema con publicaciones como ésta que ofrecen una guía, general pero guía al fin, de la prescripción de estos compuestos.

Alberto Kably Ambe