

2010 Octubre, 2(1): 1-

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA FALLA OVÁRICA PREMATURA

Autores:

Lugar de Trabajo:

e-mail de contacto :

Introducción

Se define Falla Ovárica Prematura (FOP) al cese de la función ovárica antes de los 40 años de edad, luego de un desarrollo puberal normal. Se manifiesta como una amenorrea hipoestrogénica-hipergonadotrófica. Afecta el 1 % de la población, aunque éste porcentaje varía según la edad, ya que en menores de 20 años: 1/10.000, menores de 30 años 1/1000 y entre 30 y 40 años 1/100. Dentro de las causas más conocidas se encuentran: inmunológicas, anomalías cromosómicas, radiaciones y quimioterapia, infecciones, enfermedades hereditarias (galactosemia, condrodisplasia), heredofamiliares, quirúrgicas e idiopáticas. Dentro de todas las causas mencionadas, el 90% son de origen idiopático. La mujer joven no está emocionalmente preparada para recibir el diagnóstico de FOP; muchas de ellas no han concretado su deseo reproductivo y aún así, se encuentran frente a los signos, síntomas de una mujer climatérica con mayor riesgo osteoporótico y cardiovascular que el de una mujer con menopausia natural. El tratamiento de ésta patología clásicamente se divide entre mujeres con y sin deseo reproductivo. Este trabajo se focaliza en la actualización del tratamiento en mujeres con FOP sin deseo reproductivo ya que genera temor la administración de Terapia Hormonal de Reemplazo tanto por parte de la paciente como del médico, llevando a extender el inicio de éste.

Objetivos

- Actualizar el tratamiento farmacológico de la Falla Ovárica Prematura
- Identificar la mejor alternativa terapéutica para pacientes portadoras de FOP sin deseo reproductivo

Materiales y métodos

Revisión bibliográfica

Resultados

La Falla Ovárica Prematura es una indicación precisa de Terapia Hormonal de Reemplazo. Los estudios avalan su uso lo más temprano al momento del diagnóstico. Dentro de los requisitos que se deben tener en cuenta son la edad de la paciente y el tiempo de amenorrea, presencia de factores de riesgo para otras patologías, hábitos tóxicos y antecedentes personales que contraindiquen el uso de terapia hormonal. Se administran estrógenos conjugados equinos (ECE) 0.625 mg ó equivalentes con progestágenos (progesterona natural micronizada 200 mg ó equivalentes) cíclicos durante 14 días con abrupta suspensión para generar deprivación ó pseudomenstruación. en pacientes con útero para evitar la hiperplasia endometrial. El tratamiento en pacientes histerectomizadas será con terapia estrogénica. Las pacientes con FOP suelen tener déficit androgénico, por lo que en portadoras con un valor inferior a 15 ng/dl de testosterona total deben recibir androgenoterapia. Con respecto al riesgo osteoporótico es mayor cuanto menor sea la edad de inicio de FOP, en pacientes menores de 25 años se utilizarán dosis equivalentes a 1.25 mg de ECE, si es mayor de 25 años, la dosis disminuye a la mitad. El uso de glucocorticoides en pacientes con FOP de origen inmunológico todavía sigue siendo controvertido. No hay hasta el momento grandes estudios que logren establecer un régimen óptimo, hay autores que afirman iniciar con dosis bajas y otros aseguran diferenciar la dosis del estrógeno en cuanto a la edad de aparición y el riesgo de osteoporosis. La duración del tratamiento debe ser hasta los 50 años aproximadamente, momento de menopausia natural en el cual se procederá a replantear la terapéutica según sintomatología y riesgos. El embarazo espontáneo puede ocurrir entre un 5 a 10% de éstas mujeres y la Terapia Hormonal no otorga protección, los anticonceptivos orales son una alternativa aunque se debe ajustar la dosis de estrógenos por el elevado nivel gonadotrófico que presentan; todavía faltan estudios que avalen protección completa por lo que se sugiere el uso de método de barrera. Si bien el estudio WHI (Women's Health Initiative studies) demuestra un aumento de eventos cardio y

2010 Octubre, 2(1): 1-

cerebrovasculares como de incidencia de cáncer de mama, toma una población entre 50 a 79 años en las que las pacientes con FOP no están contempladas, por lo que éstas afirmaciones no deben retrasar el inicio del tratamiento a ésta población en estudio.

Conclusiones

La falla Ovárica Prematura es una patología poco conocida, que afecta el 1% de las mujeres. Presenta múltiples causas, aunque la idiopática es responsable del 90% de los casos. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible ya que éstas pacientes dado el hipoestrogenismo severo, presentan mayor riesgo cardiovascular y de osteoporosis que una mujer con menopausia natural sumado al cuadro sintomático. En pacientes con útero los estudios avalan el uso de terapia hormonal combinada, con ECE y Progestágenos de forma cíclica para lograr una pseudomenstruación. El plazo de tratamiento es hasta los 50 años, edad de inicio de menopausia natural, donde se van a reevaluar otras alternativas terapéuticas si lo requiere. Hay que tener presente la posibilidad de ovulación en un 5-10% de mujeres con FOP. Los estudios avalan el uso de terapia hormonal combinada en pacientes con FOP, conocer los efectos beneficiosos como adversos que presenta la TH es importante para no demorar el inicio terapéutico.