

Guía de práctica clínica sobre menopausia y posmenopausia

M. Marzo-Castillejo^{a,b,c}, P. Alonso-Coello^{c,d}

Planteamiento del problema

Dos circunstancias diferenciadas coincidieron en la iniciativa de desarrollar una guía de práctica clínica (GPC) sobre la menopausia y la posmenopausia¹. Por un lado, las nuevas evidencias generadas a partir de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) sobre el tratamiento hormonal (TH) en las mujeres posmenopáusicas²⁻⁵; los resultados de estos ECA constataron que los riesgos del TH a largo plazo, tanto en términos de prevención primaria como de secundaria de problemas de salud, eran superiores a los beneficios esperados y planteaban cambios en la práctica clínica. Por otro lado, la necesidad de superar las limitaciones de la conferencia de consenso sobre osteoporosis posmenopáusica celebrada en Madrid del 19 al 21 de abril de 2002. Esta conferencia fue convocada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española Estudio Menopausia (AEEM), y contó con la participación de miembros del grupo de trabajo de la mujer de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)⁶. Las conclusiones de

la conferencia de consenso no fueron suscritas por la semFYC⁶.

Una posible vía para avanzar en el consenso era la propuesta de elaborar una GPC con metodología rigurosa e interpretaciones explícitas, transparentes y con fundamento. La GPC ha sido elaborada por las 3 sociedades científicas y ha contado con el apoyo metodológico del Centro Cochrane Iberoamericano (CCIb). El objetivo fundamental fue establecer recomendaciones acerca de la atención de los síntomas asociados a la menopausia y en la etapa de la posmenopausia (período que se inicia cuando la mujer tiene su última regla y se prolonga hasta los 8-10 años posteriores). La GPC ha sido financiada por Novartis y los aspectos logísticos y organizativos han sido responsabilidad del CCIb.

La versión completa de la GPC de menopausia y posmenopausia, así como sus correspondientes actualizaciones, se puede consultar en la web de la semFYC (<http://www.semfy.com>) y en las respectivas webs de las instituciones participantes. Las recomendaciones y los aspectos más relevantes se han publicado en forma de 3 artículos en la versión electrónica de la revista ATENCIÓN PRIMARIA. En el primer artículo se aborda y evalúa la eficacia de las diversas medidas de prevención y tratamiento, ya sea farmacológico o no, de los síntomas asociados con la menopausia (localizador web: 97.468). En el segundo se contempla la evaluación del riesgo de fractura y el cribado de la osteoporosis en la mujer posmenopáusica (localizador web: 97.472). En el tercero se revisan los riesgos y beneficios del TH (localizador web: 105.286).

Posicionamiento de los autores

La GPC cumple los criterios AGREE que consideran que una guía está correctamente elaborada cuando reúne los siguientes requisitos: estar realizada por un equipo multidisciplinario, resumir la calidad de la

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Planteamiento del problema

La iniciativa de desarrollar una guía de práctica clínica (GPC) sobre la menopausia y la posmenopausia.

▼ La GPC ha sido elaborada por las 3 sociedades científicas y ha contado con el apoyo metodológico del Centro Cochrane Iberoamericano (CCIb).

▼ La versión completa de la GPC de menopausia y posmenopausia, así como sus correspondientes actualizaciones, se puede consultar en la web de la semFYC (<http://www.semfy.com>) y en las respectivas webs de las instituciones participantes.

▼ Las recomendaciones y los aspectos más relevantes se han publicado en forma de 3 artículos en la versión electrónica de la revista ATENCIÓN PRIMARIA. (localizador web: 97.468). (localizador web: 97.472). (localizador web: 105.286).

^aDivisió d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

^bGrupo asesor MBE y GPC de la semFYC.

^cPrograma de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de semFYC.

^dCentro Cochrane Iberoamericano.

Correspondencia:
Mercè Marzo-Castillejo,
División de Atención Primaria,
Gran Vía de les Corts Catalanes 587,
08007 Barcelona, España.
Correo electrónico: mmarzo@ics.scs.es

Manuscrito recibido el 18 de marzo de 2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 10 de abril de 2005.

Fuente de financiación: Novartis.
La guía de práctica clínica ha sido presentada previamente en diversos foros y congresos que se definen en el propio artículo.

Palabras clave: Posmenopausia. Guías de práctica clínica. Sociedades científicas.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Posicionamiento de los autores

La GPC cumple los criterios AGREE.

▼
La GPC aporta respuestas claras a una serie de preguntas que durante estos últimos años han sido ampliamente debatidas.

▼
Argumentos a favor

La elaboración de esta GPC es una muestra de la apuesta de diversas sociedades científicas por elaborar recomendaciones basadas en la evidencia científica dentro del campo que representan.

▼
En la tabla 1 se describen las recomendaciones más destacadas sobre el abordaje terapéutico de los síntomas, signos y problemas de salud en la posmenopausia. En la tabla 2 se destacan las recomendaciones relacionadas con la prevención de la osteoporosis y la justificación de la densitometría de cribado.

TABLA 1 Recomendaciones sobre el abordaje terapéutico de los síntomas, signos y problemas de salud en la posmenopausia

Los estrógenos, con o sin progestágenos, son efectivos y continúan siendo apropiados en el tratamiento de los síntomas vasomotores intensos que afectan a la calidad de vida

Los estrógenos vaginales en dosis bajas son altamente efectivos y están indicados en el tratamiento de los síntomas vaginales

El tratamiento hormonal presenta a largo plazo un balance beneficio-riesgo desfavorable, por lo que debe utilizarse en la mínima dosis eficaz y durante el mínimo tiempo posible. Los potenciales riesgos asociados son: tromboembolia venosa, accidente cerebrovascular, cáncer de mama, endometrio y ovario, demencias, litiasis biliar y aumento de cirugía de la vesícula biliar

El veralipride*, los fitoestrógenos, la cimicífuga racemosa, el sauzgatillo y la respiración rítmica pueden ser alternativas al tratamiento hormonal de los síntomas vasomotores, aunque sus resultados son modestos

El tratamiento hormonal disminuye el riesgo de fracturas vertebrales y no vertebrales, pero debido al limitado mantenimiento de su efecto en el tiempo y al desfavorable balance riesgo-beneficio, no se recomienda como tratamiento de primera línea

*La comercialización del veralipride en España se ha suspendido con fecha 15 de junio de 2005, debido a las reacciones adversas de tipo neurológico.

evidencia a partir de la revisión de la bibliografía científica (búsqueda, lectura crítica y síntesis del conocimiento científico) y la fuerza de las recomendaciones⁷.

Esta GPC nos permite disponer de una síntesis de información actualizada en un contexto de cambios en el que las posiciones de los profesionales de atención primaria y especializada no siempre coinciden. La guía es importante, tanto para la formación continuada de los profesionales como para disminuir la variabilidad en la práctica clínica y crear un clima fluido y de entendimiento entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales. Asimismo, las mujeres y la población en general se pueden beneficiar de una información contrastada.

La GPC aporta respuestas claras a una serie de preguntas que durante estos últimos años han sido ampliamente debatidas. ¿Qué síntomas, signos y problemas de salud muestran una asociación causal con la disminución de los estrógenos? ¿Cuál es la eficacia de las diversas medidas farmacológicas y no farmacológicas (estilos de vida, TH, veralipride, terapias alternativas y/o complementarias, etc.) en los síntomas vasomotores y vaginales de la menopausia? ¿Qué factores de riesgo predisponen a una baja densidad mineral ósea, a las fracturas y a las caídas? ¿Cuándo está indicada la densitometría de cribado de la osteoporosis? ¿Cuál es la efectividad de las diferentes estrategias de cribado de la densidad mineral ósea y el riesgo de fractura?

Argumentos a favor

La elaboración de esta GPC es una muestra de la apuesta de diversas sociedades científicas por elaborar recomendaciones basadas en la evidencia científica dentro del campo que representan. La creación de un equipo multidisciplinario y la participación de personas con experiencia en la elaboración de GPC ha permitido abordar desde diferentes perspectivas los aspectos tratados en la guía y ha contribuido de manera significativa a que las recomendaciones y las estrategias diagnósticas y terapéuticas tengan una mayor validez. Ello quizá también conlleve que estas recomendaciones sean incorporadas en la práctica clínica con una mayor facilidad.

En la tabla 1 se describen las recomendaciones más destacadas sobre el abordaje terapéutico de los síntomas, signos y problemas de salud en la posmenopausia. En la tabla 2 se destacan las recomendaciones relacionadas con la prevención de la osteoporosis y la justificación de la densitometría de cribado. En la GPC y en los artículos publicados en la versión electrónica de la Revista se presentan, mediante 4 algoritmos (véase material adicional para internet, partes 1 y 2) y sus correspondientes explicaciones, las estrategias diagnósticas y terapéuticas propuestas.

Argumentos en contra

Lógicamente, la disponibilidad de una buena GPC es un elemento necesario para cumplir los requisitos de explicación, fundamento y transparencia necesarios, pero

TABLA 2
Recomendaciones sobre la prevención de la osteoporosis

Los factores que se asocian de manera consistente con el riesgo de fractura son: antecedentes personales y/o familiares de fractura, edad, raza blanca, bajo peso, antecedentes de caídas, no utilización actual de estrógenos y una mala condición física

El diagnóstico de la osteoporosis densitométrica se debe realizar mediante la DXA. La DXA debe de realizarse en dos localizaciones, preferentemente en columna lumbar y/o la cadera

No se recomienda el cribado poblacional de la osteoporosis mediante densitometría para la prevención de fracturas. En las mujeres mayores de 65 años con un riesgo elevado de fractura se recomienda la densitometría de cribado para la prevención de las fracturas. En nuestro medio, donde el riesgo de fractura es moderado, la densitometría de cribado para la prevención de fracturas se justificarían en personas mayores de 70 años con dos o más factores de riesgo o en personas de 60 a 69 años con más de 3 factores de riesgo

no es suficiente para modificar la práctica clínica⁸. La estrategia de difusión e implantación de la guía y la motivación por parte de los profesionales y de las instituciones proveedoras de servicios sanitarios para adherirse y adaptar las recomendaciones a su propio entorno son elementos imprescindibles para que un documento útil y bien elaborado cumpla el papel que se le otorga.

Entre los elementos mencionados, las estrategias de difusión recaen claramente en las sociedades que han participado en el desarrollo de las GPC. En este sentido, y a partir de la experiencia en la difusión de anteriores GPC, vemos oportuno señalar algunos elementos para la reflexión.

Los diferentes miembros de semFYC autores de esta GPC partíamos de las expectativas generadas por el Programa de Elaboración de Guías Clínicas en Enfermedades Digestivas⁹. A través de este programa se elaboraron 4 GPC (reflujo gastroesofágico, rectorragia, dispepsia y prevención del cáncer colorrectal). El programa contó con el mecenazgo de Almirall Prodesfarma, y la responsabilidad de los aspectos organizativos y de las publicaciones recayó en Ediciones Doyma. Se creó una web específica para este proyecto y las guías fueron editadas en formato libro y de referencia rápida de bolsillo, y distribuidas a todos los miembros de las sociedades participantes (aproximadamente 20.000 ejemplares). También se organizaron diferentes seminarios y cursos de formación específicos para formadores. Las GPC fueron presentadas en los congresos federales de la semFYC, de las diferentes sociedades federadas y en los congresos de AEG por representantes de todas las sociedades e instituciones participantes.

Contrariamente, la difusión de la GPC de menopausia y posmenopausia no ha sido la esperada. Por un lado, la tirada de las ediciones en papel y en formato CD, de momento, ha sido insuficiente para cubrir la demanda de los socios de semFYC. Ello nos preocupa porque ha ocurrido en un contexto de disponibilidad de recursos suficientes para su desarrollo y elaboración. La guía fue presentada en el VIII Congreso AEEM (Granada, 4 a 7 de mayo de 2004) sin la representación de ningún miembro de la semFYC. También se presentó en el XXIV Congreso semFYC (Sevilla, 8 a 11 de diciembre de 2004), donde fueron invitados todos los representantes. Sin embargo, el hecho de que las actividades de la semFYC no estén planificadas e incluidas en los avances del programa hace que los congresistas no conozcan la presentación de las GPC (u otras actividades de la semFYC) hasta que recogen la documentación al inicio del congreso, momento en que quizá ya han decidido asistir a otras mesas y ponencias y la asistencia a la presentación de las GPC sea prácticamente testimonial. Asimismo, también hemos echado en falta la presentación de las GPC en el V Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (SAMEM) (Madrid, 23 a 25 de febrero del 2005).

Conclusiones

La GPC de menopausia y posmenopausia aporta respuestas claras a una serie de preguntas que durante estos últimos años han sido ampliamente debatidas y nos permite disponer de una información actualizada sobre un tema en el que las posiciones de los profesionales de atención primaria y especializada no siempre coinciden. Las sociedades científicas que han participado en

LECTURA RÁPIDA

Argumentos en contra

Las estrategias de difusión recaen claramente en las sociedades que han participado en el desarrollo de las GPC.

La tirada de las ediciones en papel y en formato CD, de momento, ha sido insuficiente para cubrir la demanda de los socios de semFYC. Ello nos preocupa porque ha ocurrido en un contexto de disponibilidad de recursos suficientes para su desarrollo y elaboración.

Conclusiones

La GPC de menopausia y posmenopausia aporta respuestas claras a una serie de preguntas que durante estos últimos años han sido ampliamente debatidas.

 LECTURA RÁPIDA

Las sociedades científicas que han participado en la elaboración de una GPC deben hacer una apuesta clara de difusión para que las GPC lleguen, ya sea en formato papel u otro, a todos sus socios. Asimismo, es imprescindible crear las condiciones que permitan actualizar las GPC.

la elaboración de una GPC deben hacer una apuesta clara de difusión para que las GPC lleguen, ya sea en formato papel u otro, a todos sus socios. Asimismo, es imprescindible crear las condiciones que permitan actualizar las GPC.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de menopausia y posmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y posmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004.
2. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA*. 1998;280:605-13.
3. Hulley S, Furberg C, Barrett-Connor E, Cauley J, Grady D, Haskell W, et al. Noncardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (HERS II). *JAMA*. 2002;288:58-66.
4. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288:321-33.
5. The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy. *JAMA*. 2004;291:1701-12.
6. Bailón Muñoz E, Del Cura González I, Gutiérrez Teira B, Landa Goñi J, López García-Franco A, Blasco Lobo A. El consenso que no pudo ser. *Aten Primaria*. 2002;30:341-2.
7. The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care*. 2003;12:18-23.
8. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:496-7.
9. Programa de elaboración de Guías Clínicas en Enfermedades Digestivas. Disponible en: <http://www.guiasgastro.net/>