

SIMPOSIO: Diabetes en la mujer

Coordinadora: Dra. Marta Curet

Tratamiento de reemplazo hormonal e impacto cardiovascular

Dra. Jimena Soutelo

Médica especialista en Endocrinología, Médica de Planta Servicio de Endocrinología, Hospital Churruca Visca, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte en la mujer. Existen diferencias entre mujeres y hombres en la presentación, los resultados y los mecanismos fisiopatológicos que hacen que la ECV sea una enfermedad más grave para las mujeres que para los hombres¹. Hay un retraso en el inicio de ECV en la mujer en comparación con el hombre debido a los efectos cardioprotectores del estrógeno endógeno. Los estrógenos tienen efecto protector sobre el endotelio vascular, el perfil lipídico, el metabolismo de la glucosa, y un efecto antiinflamatorio².

La menopausia es un evento fisiológico definido por el cese permanente de la menstruación determinado en forma retrospectiva luego de un año de amenorrea. La edad promedio de la menopausia es 50 años, se ha mantenido estable a lo largo del tiempo y varía poco entre los grupos étnicos. La menopausia temprana se describe cuando ocurre en mujeres de 40 a 45 años y debe diferenciarse de la insuficiencia ovárica primaria (IOP) que acontece antes de los 40 años³. Datos observacionales indicaron que la IOP no tratada independientemente de la causa se asocia con un riesgo elevado de ECV, mortalidad, osteoporosis, deterioro cognitivo y demencia².

La terapia de reemplazo de la menopausia (TRM) se utiliza en mujeres menores de 60 años y/o dentro de los 10 años posteriores al inicio de la menopausia, y está aprobada para cuatro indicaciones: síntomas vasomotores (SVM) moderado a severos, tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas tempranas, IOP de cualquier etiología y tratamiento del síndrome genitourinario (SGU) para el que se sugiere tratamiento local³.

Existen controversias sobre la acción cardioprotectora de la TRM. Al momento ninguna sociedad médica recomienda el uso de TRM para la prevención primaria o secundaria de la ECV⁴. La atención transdisciplinaria puede permitir una evaluación de riesgos más racionalizada para el inicio de terapias apropiadas para los síntomas de la menopausia y la reducción longitudinal del riesgo cardiovascular a través de un enfoque holístico centrado en el paciente. Debemos recordar que previo al inicio TRM es fundamental realizar la evaluación de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (FRECV) y otras probables contraindicaciones. La edad de la paciente, el tiempo de su menopausia y la presencia o no FRECV determinaran su uso^{1,2}.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular; menopausia.

Bibliografía

1. Hodis HN, Mack WJ. Menopausal hormone replacement therapy and reduction of all-cause mortality and cardiovascular disease. It is about time and timing. *Cancer J* 2022; 28(3):208-223.
2. Cho L, Kaunitz AM, Faubion SS, Hayes SN, Lau ES, Pristera N, Scott N, Shifren JL, Shufelt CL, Stuenkel CA, Lindley KJ; ACC CVD in Women Committee. Rethinking menopausal hormone therapy: for whom, what, when, and how long? *Circulation* 2023; 147(7):597-610.
3. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society" Advisory Panel. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022; 29(7):767-794.
4. Crandall CJ, Mehta JM, Manson JE. Management of menopausal symptoms: a review. *JAMA* 2023; 329(5):405-420.

SYMPOSIUM: Diabetes in women

Coordinator: Dr. Marta Curet

Hormone replacement treatment and cardiovascular impact

Dr. Jimena Soutelo

Specialist in Endocrinology, Staff Physician, Endocrinology Service, Churruca Visca Hospital, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Cardiovascular disease (CVD) is the most prevalent cause of death among women. Differences in presentation, results, and pathological mechanisms between genders result in CVD being more serious for women than for men¹. There is a delay in the onset of CVD in women compared to men, due to the cardioprotective effects of endogenous estrogen. Estrogens have protective effect on: vascular endothelium, lipid profile, glucose metabolism; and an anti-inflammatory effect².

Menopause is a physiologic event defined by the loss of ovarian follicular function and the final menstruation period. The average age of menopause has been remarkably stable over time and varies little between ethnic groups. Menopause is considered natural when it occurs spontaneously after the age of 45 years. Menopause is described as early when it occurs in women aged 40 to 45 years. It must be differentiated from premature ovarian failure (POF), which occurs before the age of 40³. Observational data have indicated that untreated POF regardless of cause is associated with an increased risk of CVD, mortality, osteoporosis, cognitive impairment and dementia².

Menopausal replacement therapy (MRT) is used in women younger than 60 years and/or within 10 years of the onset of menopause and is approved for four indications: moderate to severe vasomotor symptoms (VMS); treatment of osteoporosis in early postmenopausal women; POF of any etiology and treatment of genitourinary syndrome (GUS) for which local treatment is suggested³. MRT is not currently recommended by any medical society for primary or secondary prevention of CVD⁴.

Transdisciplinary care can enable a more streamlined risk assessment, initiation of appropriate therapies for menopausal symptoms, and longitudinal reduction of cardiovascular risk through a holistic patient-centered approach. We must remember that prior to the onset of MRT, it is essential to evaluate cardiovascular disease risk factors (CVRF). The age of the patient, the time of menopause and the presence or absence of CVRF will determine the use of it^{1,2}.

Key words: cardiovascular disease; menopause.