

## 7. Estrategias diagnósticas y terapéuticas

Las estrategias terapéuticas presentadas en este capítulo están basadas en las síntesis de evidencia y las recomendaciones proporcionadas por la guía y se han realizado con el consenso de autoras y autores y las personas que revisaron la guía.

### Algoritmo 1. Mujeres con síntomas vasomotores

1. Evaluar la presencia de sofocos, así como su intensidad, frecuencia y repercusión sobre la calidad de vida. Preguntar por la presencia de sudoraciones nocturnas y por posibles alteraciones del sueño. Evaluar posible presencia de síntomas vaginales.
2. Si los síntomas son percibidos como importantes, valorar con la mujer la posibilidad de iniciar tratamiento. Explicar la naturaleza autolimitada y la benignidad de los síntomas así como los riesgos y beneficios derivados del tratamiento. Recomendar medidas para no exacerbar la sintomatología (procurar un ambiente fresco, disminuir el consumo de cafeína, bebidas calientes, alcohol y comidas picantes, así como controlar el peso, realizar ejercicio físico y suprimir el tabaco) y recomendar tratamiento hormonal (estrógenos, con o sin gestágenos o tibolona).
3. Si la mujer decide la opción del tratamiento y no presenta ninguna contraindicación para el mismo (antecedentes de cáncer de mama, enfermedad coronaria, tromboembolismo e ictus o bien con alto riesgo de padecer estas enfermedades, así como hepatopatía aguda o crónica, enfermedad pancreática y de vesícula biliar), iniciar el tratamiento con la menor dosis eficaz y valorar cada seis semanas si es preciso un aumento de la dosis hasta la remisión de la sintomatología. Las mujeres no histerectomizadas deben recibir un gestágeno además del estrógeno.

Una vez alcanzado el efecto deseado, mantener el tratamiento por períodos entre seis meses y un año. A partir de entonces puede intentarse un proceso inverso de disminución gradual de la dosis. En caso de observarse la reaparición de la sintomatología, puede volverse a la dosis mínima eficaz.

4. Si la mujer no acepta el tratamiento hormonal, valorar el tratamiento con fitoestrógenos o con antidepresivos (paroxetina o desvenlafaxina) o la gabapentina. Estos fármacos no tienen indicación registrada en nuestro país para el tratamiento de los síntomas vasomotores.
5. Si la sintomatología es leve, comentar la benignidad y la naturaleza autolimitada de los mismos y recomendar las medidas para no exacerbar la sintomatología.

6. Si persiste la sintomatología o la mujer desea iniciar tratamiento, se puede valorar el uso de fitoestrógenos.
7. Si persisten los síntomas o se intensifican, valorar inicio de tratamiento hormonal y proceder según punto 1.3.

## Notas prácticas sobre el tratamiento hormonal

- Antes de iniciar el tratamiento hormonal se debe realizar una historia clínica.
- Valorar realizar una mamografía en mujeres en tratamiento hormonal con estrógenos y gestágenos menores de 50 años. En las mujeres de más de 50 años la periodicidad de la mamografía debería ser cada 2 años (sobre todo en las mujeres en tratamiento hormonal con estrógenos sin gestágenos).
- A los 3-6 meses de iniciado el tratamiento, valorar la respuesta clínica y posibles efectos adversos.
  - En la pauta continua se consideran aceptables las hemorragias irregulares durante el primer año de tratamiento. Si éstas persisten, realizar un estudio endometrial.
  - En la pauta cíclica se consideran normales aquellas hemorragias que aparecen a partir del día 10 tras iniciar el progestágeno y, cuya cantidad y duración es similar o inferior a las menstruaciones de la etapa fértil. En caso contrario, ajustar la dosis del progestágeno aumentando los días y/o la dosis diaria. Si éstas persisten, realizar un estudio endometrial.
  - El seguimiento de la terapia hormonal debe ser clínico (en función de la persistencia o no de la sintomatología por la que se indica, y en función de los efectos secundarios del tratamiento, básicamente metrorragias) y no se debe basar en la evaluación de los niveles hormonales, por lo que no es preciso realizar una analítica hormonal antes de iniciar el tratamiento ni durante el curso del mismo.
  - No es preciso realizar un estudio endometrial, salvo que el patrón de sangrado sea anómalo, en cuyo caso se podría utilizar la ecografía transvaginal para una primera aproximación diagnóstica, y decidir la conducta a seguir en función del grosor del endometrio.
  - La administración de los estrógenos sistémicos debería limitarse a los cinco años y posteriormente, el tratamiento/indicación debería ser individualizado.

Algoritmo 1. Mujeres con síntomas vasomotores

