

# 06

Guías Técnicas do Plan de  
Atención Integral á Saúde da Muller

## GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO CLIMATERIO

Versión 1. Setembro 2008

# 06

Guías Técnicas do Plan de  
Atención Integral á Saúde da Muller

## GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO CLIMATERIO

Versión 1. Setembro 2008



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

# GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO CLIMATERIO

## ÍNDICE

1. Definición do proceso asistencial.
2. Proceso de elaboración da guía técnica.
3. Metodoloxía utilizada na guía técnica.
4. Obxectivos da guía.
5. Características de calidade do proceso.
6. Proceso xeral, fluxograma.
7. Guía de actuación (definición dos subprocessos).
8. Sistema de avaliación e mellora do servizo.
9. Bibliografía.
10. Anexos:
  1. Contraindicacións e riscos da terapia hormonal
  2. Riscos da terapia hormonal
  3. Tratamento síntomas da Menopausa



## 1.- DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

### - Proceso asistencial:

Diagnóstico e actuación sanitaria fronte ao proceso fisiolóxico do climaterio.

Enténdese como:

- **Climaterio:** O período de transición dende a etapa reprodutiva ata a non reprodutiva
- **Perimenopausa:** Defínese como o período inmediatamente anterior á menopausa, dende que se inician as características clínicas e biolóxicas propias da proximidade da menopausa, ata o primeiro ano despois da última menstruación. Así, a perimenopausa inclúe a transición menopáusica e os primeiros 12 meses de posmenopausa.
- **Menopausa:** Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS) defínese como “o cesamento permanente da menstruación, determinado de maneira retrospectiva, despois de 12 meses consecutivos de amenorrea, sen causas patolóxicas”.

### - Alcance:

Todo o persoal do Servizo Galego de Saúde.

### - Usuaría:

Muller con sintomatoloxía de menopausa ou perimenopausa.

### - Propietario do proceso:

División de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

## 2.- PROCESO DE ELABORACIÓN DA GUÍA TÉCNICA

### 2.1 Participación social

Esta guía técnica forma parte do proxecto de mellora da atención á menopausa do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. Os requirimentos foron identificados nunha mesa de traballo na que participaron representantes da Asociación Galega de Planificación Familiar, da Sociedade Galega de Contracepción, da Federación de Planificación Familiar de España, da Asociación Galega de Matronas, do Centro de Planificación Familiar Novoa Santos, da Asociación Galega pro-lactación MAMOA, da Asociación “Nove Ondas”, da Sociedade Galega de Xinecoloxía e Obstetricia, de enfermería de Atención Primaria, da Sociedade Galega de Medicina de Familia e Comunitaria, do Servizo de Xinecoloxía do Hospital de Ourense, da Asociación para a Defensa da Sanidade Pública de Galicia (ADSPG), da Unidade de Reprodución Asistida Vigo e do Servizo Galego de Saúde. Posteriormente o proxecto foi asignado a un profesional experto no tema que definiu as tarefas necesarias para acadar os obxectivos definidos no Plan. Estas tarefas e obxectivos foron aprobados no Comité do Plan formado pola conselleira de Sanidade, os dous secretarios xerais, o director xeral de Asistencia Sanitaria e o de Recursos Humanos, a asesora técnica e 3 expertos na materia. A primeira tarefa identificada dentro do proxecto foi a elaboración dunha guía de actuación clínica dirixida aos profesionais sanitarios ante o proceso fisiolóxico do climaterio.

## 2.2 Participación dos profesionais

Para a elaboración desta guía, e despois de definir o fluxograma de procesos, creouse un grupo de traballo composto por profesionais sanitarios expertos no tema que, seguindo a metodoloxía descrita a continuación, definiron e identificaron os criterios e accións sanitarias que facilitan as tomas de decisión dos profesionais sanitarios que atenden esta demanda das mulleres.

O grupo de traballo tivo que identificar os subprocesos que forman parte do proceso global de menopausa. Para cada subproceso detallaron as actuacións sanitarias (anamnese, probas complementarias, exploración...) que se incluían nel. Igualmente para cada unha destas actuacións sanitarias os compoñentes do grupo tiveron que definir os seus requisitos ou características técnicas (por exemplo na anamnese qué preguntas se teñen que facer) e as características de calidade para realizar ese subproceso asistencial. Tamén tiveron que definir a información que se lle debe dar á usuaria no subproceso. Para a realización deste traballo contouse coa colaboración da Fundación Fisterrae que participou cunha busca bibliográfica do tema, e Avalia-t para consultas específicas. Con toda esta información elaborouse un documento que foi de novo enviado aos membros do grupo de traballo para a súa revisión.

## 2.3 Decisión da organización

O documento presentouse á División Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde para a súa revisión e aprobación. Tamén se enviou á Fundación Fisterrae para que realizasen unha revisión externa das actuacións incluídas na guía e ao grupo de coordinación do Plan de Atención Integral á Saúde da Muller. O documento foi presentado ao Comité Técnico do Plan para a súa aprobación final e inicio da súa implantación nas áreas piloto definidas no propio Plan.

## 3.- METODOLOXÍA UTILIZADA NA GUÍA TÉCNICA

A presente guía técnica non é unha guía de práctica clínica, aínda que estas foron a base para a súa elaboración e inclúense na bibliografía. Esta guía quere servir de axuda á toma de decisións dos profesionais que atenden un determinado proceso asistencial, homoxeneizando as actuacións sanitarias en todo o Sistema Sanitario Público de Galicia.

A unidade básica dentro da guía son os chamados “subprocesos” e estes teñen definidos un determinado obxectivo, cando e a quen se debe aplicar e as actuacións sanitarias incluídas nel. Tamén están incluídas nesta guía algunhas características de calidade en canto á cualificación ou titulación do profesional e as instalacións e materiais necesarios. Esta guía acompañarase de información específica da área sanitaria, na que o profesional desenvolve o seu traballo especificando os fluxos de derivación e a forma de acceso aos especialistas consultores.

En cada subproceso asistencial veñen identificadas as actuacións sanitarias a realizar como poden ser unha anamnese, a solicitude de probas ou a prescrición farmacéutica. De cada unha destas actuacións sanitarias definíronse os seus criterios ou características das mesmas a modo de guía de práctica clínica.

O sistema de codificación utilizado para os subprocesos é un código composto polo número de orde de publicación da guía máis un número consecutivo dentro do propio proceso.

Ademais con esta sistemática identificáronse as necesidades materiais e de formación que os xerentes das áreas sanitaria deberán dispor para aplicar un determinado proceso asistencial.

#### 4.- OBXECTIVOS DA GUÍA:

Os obxectivos que espera acadar esta guía unha vez implantada son:

- Axudar aos profesionais na súa toma de decisións sanitarias que favorezan unha visión da menopausa como proceso fisiolóxico e non como enfermidade, e deste modo:
  - Mellorar a saúde e benestar da muller climatérica.
  - Potenciar os comportamentos preventivos e de hábitos de vida saudable.
  - Aumentar o nivel de coñecementos da muller sobre o proceso fisiolóxico.
- Mellorar a accesibilidade ao servizo, ofertándose dende atención primaria.
- Diminuír a variabilidade na prestación do servizo e mellorar a súa calidade.
- Aumentar o grao de satisfacción e de información das mulleres respecto ao trato recibido e potenciar a súa participación na toma de decisións.

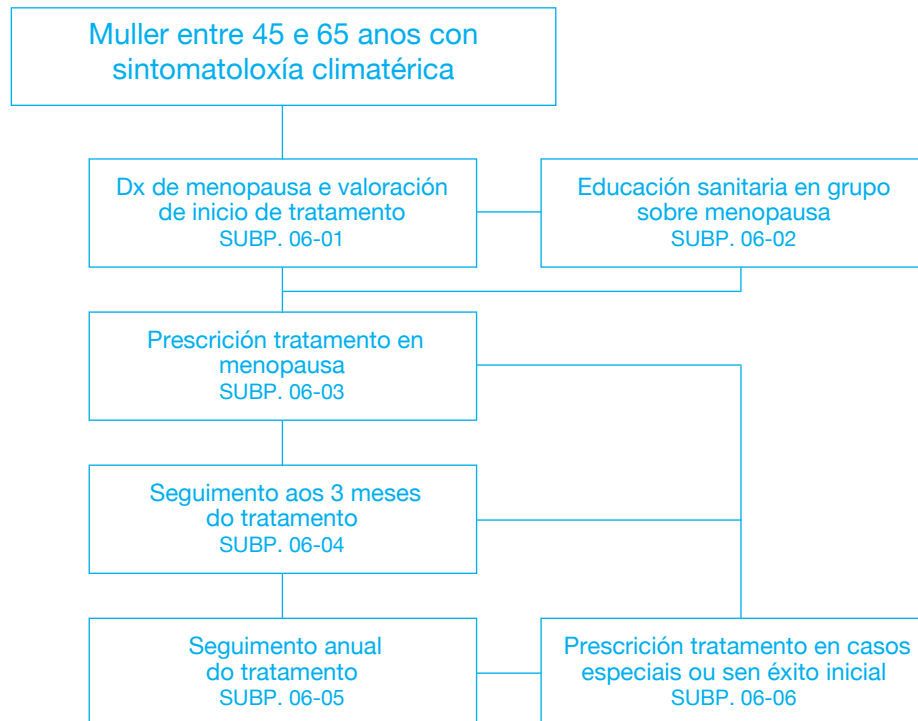
#### 5.- CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO:

Os seguintes apartados definen características de calidade do proceso:

- Profesionais:
  - Aplicación dos subprocesos 06-01, 06-03, 06-04 e 06-05: Necesítanse uns coñecementos básicos sobre menopausa.
  - Aplicación do subproceso 06-06. Precísanse coñecementos de especialista sobre tratamento da menopausa en casos especiais, e infraestrutura adecuada.
  - Aplicación do subproceso 06-02. Educación sanitaria en grupo: Calquera profesional sanitario con coñecementos de educación sanitaria de grupo sobre as etapas do ciclo vital da muller.
- Instalacións: Para a realización de todos os subprocesos incluídos necesítase unha consulta que garanta a privacidade da usuaria e confortabilidade da usuaria. Ademais, nos casos de educación en grupo, dispoñerase dunha sala de educación sanitaria estándar con condicións adecuadas (ampla, ben ventilada, luminosa, con acceso a aseos...).
- Recursos materiais:
  - Comúns:
    - Dotacións estándares de consultas de atención primaria ou especializada.
  - Específicos. Están incluídos nos diferentes subprocesos.
  - Para a Educación Sanitaria en grupo material e mobiliario estándar dunha sala de educación sanitaria. (Cadeiras, mesas, colchonetas individuais, cuñas, rolos. Material informático para presentacións (ordenador, canón, equipo musical, dvd, tv.).

## 6.- PROCESO XERAL:

Fluxograma:



### Subprocesos:

- 06-01- Diagnóstico de menopausa e valoración do inicio de tratamento.
- 06-02- Educación sanitaria en grupo sobre menopausa.
- 06-03- Prescrición de tratamento en menopausa.
- 06-04- Seguimento aos 3 meses do tratamento hormonal.
- 06-05- Seguimento anual do tratamento.
- 06-06- Prescrición tratamento en casos especiais ou sen éxito inicial.

## 7.- GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA: DESCRIPCIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

### SUBPROCESO 06-01: DIAGNÓSTICO DE MENOPAUSA E VALORACIÓN INICIO TRATAMENTO

#### Obxectivo do subproceso:

Realizar o diagnóstico de menopausa, promover o benestar no período e valorar a necesidade de tratamento.

#### Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller maior de 40 anos cos seguintes síntomas:

- Alteracións do ciclo menstrual: amenorrea, oligomenorrea, polimenorrea, hipermenorrea ou metrorraxia.
- Síntomas vasomotores: sufocacións e suor. As crises vasomotoras son o síntoma máis común do climaterio. Caracterízanse por unha súbita coloración da cara, pescozo e peito, acompañándose dunha sensación de aumento da temperatura e suor. A súa intensidade, duración e frecuencia varía moito dunhas mulleres a outras.
- Atrofia xenitourinaria: sequidade vaxinal, prurito xenital, dispareunia.

#### Actuacións sanitarias que hai que realizar no subproceso:

- Realizar a anamnese (ou revisión Historia Clínica) específica sobre:

- Ciclo menstrual.
- Sintomatoloxía vasomotora e/ou síntomas de atrofia xenitourinarios.

- Realizar o diagnóstico de:

- Perimenopausa no caso de presentar:
  - Síntomas vasomotores (sufocacións e suor).
  - Alteracións do ciclo menstrual (oligomenoreia, polimenorrea, hipermenorrea, metrorraxia ou amenorrea).
- Menopausa no caso de presentar:
  - Ausencia de menstruación dende hai 1 ano polo menos. A muller con síntomas vasomotores (sufocacións e suor) e ausencia de menstruación de polo menos 6 meses é susceptible de actuación similar á muller menopáusica.

- Valorar a posibilidade de recomendación de tratamento Terapia Hormonal (TH) na menopausa nos casos de:

- Mulleres con síntomas vasomotores severos para as que supón unha carga diaria inaceptable:
  - Non existencia de contraindicacións.
  - Aceptado pola muller despois de ser informada convenientemente de:
    - Os beneficios esperados e os potenciais riscos do tratamento.
    - Os tipos de tratamento.
    - Os controis previstos durante o tratamento e a duración aconsellada.



06-01

- Valorar seguimento da muller dos programas de detección precoz de cancro de cérvix (ver guía técnica do proceso de detección precoz de cancro de cérvix) e de detección precoz de cancro de mama (ver criterios inclusión no programa galego de detección precoz do cancro de mama).

- Informar á usuaria sobre hábitos saudables na menopausa, esta información pode darse de forma individual ou en grupo. Ver subproceso 06-02. Neste último caso indicarlle á muller que solicite cita para a dita información.

- Aspectos claves na información:
  - A menopausa é unha etapa do seu ciclo biolóxico.
  - Non é un problema de saúde.

## SUBPROCESO 6-02: EDUCACIÓN SANITARIA EN GRUPO SOBRE MENOPAUSA

06-02

### Motivo de aplicación deste proceso:

Muller que solicita educación sanitaria en grupo.

### Obxectivos do subproceso:

- Obxectivo xeral:
  - Promover e mellorar a saúde da muller nesta etapa da vida e facilitar o tránsito do climaterio.
- Obxectivos específicos:
  - Ampliar os coñecementos das mulleres sobre o climaterio como proceso biolóxico e identificar os malestares relacionados.
  - Favorecer a percepción de normalidade en cada proceso individual.
  - Fomentar a propia estima.
  - Adquirir recursos/habilidades persoais para a protección da saúde.
  - Promover hábitos saudables.
  - Previr riscos específicos e complicacións propias destas idades.
  - Posibilitar o intercambio de experiencias e a integración en grupo de mulleres nesta etapa.
  - Favorecer o contacto con enfermería como profesional de referencia na atención integral á muller.

### Contidos da educación sanitaria:

- A menopausa e o climaterio: características, mitos e tabús.
- Anatomía, coñecemento do seu propio corpo. Cambios fisiolóxicos e problemas asociados.
- Habilidades e recursos para promover e mellorar a súa propia saúde.
- Solo pélvico. Incontinencia urinaria.
- Sexualidade, afectividade e anticoncepción.
- Hábitos de vida saudable:
  - Dieta adecuada, aporte de calcio, vitamina E.
  - Exercicio físico, exercicios do solo pélvico, hixiene postural.
  - Evitar hábitos tóxicos: tabaco e alcohol.
  - Modificar estilos de vida, cambios de actitude.
- Autocoidados relacionados co climaterio.
- Prevención da osteoporose.
- Terapia Hormonal (T.H.) e tratamentos alternativos. Adherencia ao tratamento.
- Autoestima e relación social. Vivencia desta etapa da vida como un proceso natural a nivel bio-psico-social.
- Recursos para a muller.
- Importancia da participación en actividades na comunidade segundo área de saúde.

**Metodoloxía:**

06-02

- As sesións desenvolveranse a través dunha metodoloxía activa-participativa, alternaranse exposicións teóricas con exercicios e dinámicas de grupo, buscándose en todo momento a participación dos asistentes. A metodoloxía adaptarase aos contidos e ás características do grupo. Pode ser de diversos tipos:
  - Métodos expositivos: para transmitir coñecementos, evitar exposicións superiores aos 45 minutos.
  - Métodos interrogativos: a base de preguntas para sondar coñecementos e ideas previas e ir sacando delas as respostas.
  - Métodos demostrativos: o formador realiza primeiro a actividade e logo supervisa a realización da actividade por parte dos asistentes.
  - Método do caso, lecturas dirixidas ou discusións en grupo: para transmitir valores, actitudes, formas de ser ou de comportarse. Poñer aos participantes en situación e que opinen.
- O número de sesións definirase en cada centro. Aconséllase:
  - 1 sesión de 2 horas por semana.
  - Grupos de 10-15 mulleres.
  - Exercicios do solo pélvico e físicos adecuados a esta etapa.
  - Adestramento en técnicas de relaxación.

**Consideracións respecto aos profesionais:**

- Debemos concienciarnos de que a función do profesional non é solucionar problemas ou dicir como se fan as cousas, senón tratar de que cada muller encontre solucións.
- Para transmitir unha información o máis obxectiva posible debemos reflexionar sobre as actitudes persoais ante determinados temas.
- Formarnos e informarnos (cursos, bibliografía...).
- Os grandes retos conséguense pouco a pouco, implicarse nos temas que se crea dominar e pouco a pouco ir gañando confianza.
- Pedir colaboración a outros profesionais para elaborar sesións ou ante dificultades que poidan ir aparecendo.
- Poñer en común as experiencias no grupo co resto das matronas integrantes do programa.
  - Labor da persoa que fai de monitor/a no grupo.
  - Facilitar un clima cálido e de confianza.
  - Non permitir xuízos de valor nin críticas.
  - Non deixar monopolizar a palabra.
  - Respectar os momentos de expresión das mulleres.
  - Estimular a participación de todas.
  - Sintetizar o expresado de forma comprensible para todas.
  - Animar ás mulleres a que proboñan alternativas aos problemas.
  - Recordar as normas do grupo e encargarse de que se cumpran. Pacto de confianza.

## SUBPROCESO 06-03: PRESCRIPCIÓN TRATAMIENTO EN MENOPAUSA

### Obxectivo do subproceso:

Prescribir o tratamento que axude a mellorar o benestar da muller en período climatérico.

### Motivo de aplicación deste proceso:

Muller no período climatérico na que se valorou a necesidade de iniciar tratamento.

06-03

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

#### - Realizar anamnese (e/ou revisión Historia Clínica):

- Antecedentes persoais, valorando patoloxías ou factores especiais e contraindicacións da terapia hormonal (TH) (Ver anexo 1).

#### - Realizar exploración física:

- Tensión arterial.
- Medición estatura.
- Peso – índice de masa corporal (IMC).

#### - Valorar solicitude de probas analíticas:

- Solicitar se non ten analíticas no último ano:
  - Glicemia.
  - Perfil lipídico.
  - Perfil hepático.
- Se ten analítica valorar situación normal dos parámetros.

#### - Valorar precaucións especiais nas que se debe valorar o beneficio-risco de forma individualizada (Ver anexo 1 e 2).

#### - Valorar patoloxías que obriguen a aplicar o subproceso 06-06: As patoloxías serían:

- Ca. mama.
- Ca. endometrio.
- Mimatose.
- Hiperplasia endometrial.
- Endometriose.
- Menopausa precoz.

#### - Prescribir tratamento (Ver anexo 3):

- Fármacos: estróxenos, proxestáxenos e tibolona.
- Non farmacolóxico: fitoestróxenos, cremas lubricantes vaxinais.

#### - Rexistrar en Historia Clínica.

#### - Informar á usuaria:

- Solicitude de cita para seguimento aos tres meses.
- Efectos esperados do tratamento instaurado.

## SUBPROCESO 06-04: SEGUIMIENTO AOS 3 MESES DO TRATAMENTO HORMONAL

### Obxectivo do subproceso:

Identificar e resolver os posibles problemas de saúde relacionados co tratamento na menopausa.

06-04

### Motivo de aplicación deste proceso:

Muller á que se prescribiu tratamento para a súa menopausa e pasaron 3 meses da prescrición.

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

#### - Realizar anamnese (e/ou revisión Historia Clínica):

- Valorar eficacia do tratamento como mellora ou alivio dos síntomas
- Valorar tolerancia ao tratamento como ausencia de efectos secundarios

#### - Valorar necesidade de derivación para consulta por falta de éxito do tratamento e aplicación do subproceso 06-06. Os criterios de éxito son:

- Control de síntomas.
- Ausencia efectos adversos.
- Adherencia ao tratamento.

#### - Rexistrar na Historia Clínica.

#### - Informar á usuaria:

- Efectos esperados e posibles efectos secundarios do tratamento instaurado.
- Solicitude de cita para seguimento aos 9 meses. (12 meses dende prescrición).

## SUBPROCESO 06-05: SEGUIMIENTO ANUAL DO TRATAMENTO DA MENOPAUSA

### Obxectivo do subproceso:

Identificar e resolver os posibles problemas de saúde relacionados co tratamento na menopausa.

### Motivo de aplicación deste proceso:

Muller á que se prescribiu tratamento hormonal para a súa menopausa e pasaron 12 meses dende a prescrición ou da súa última revisión.

06-05

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

#### - Realizar a anamnese (ou revisión Historia Clínica):

- Valorar eficacia do tratamento como mellora ou alivio dos síntomas.
- Valorar tolerancia ao tratamento como ausencia de efectos secundarios.

#### - Realizar a exploración física:

- Tensión arterial.
- Medición estatura.
- Peso (IMC).

#### - Solicitar probas analíticas:

- Glicemia.
- Perfil lipídico.
- Perfil hepático.

#### - Valorar necesidade de derivación para consulta por falta de éxito do tratamento, e inicio do subproceso 06-06. Os criterios de éxito son:

- Control de síntomas.
- Ausencia efectos adversos.
- Adherencia ao tratamento.

#### - Revisar prescrición realizada:

- Valorar a suspensión temporal do TH durante un ou dous meses e se os síntomas non son recorrentes non é necesario volvelo iniciar.
- Nos casos nos que se considere indicado, pódese proseguir co mesmo tratamento ou con tratamentos tópicos (se existe só atrofia xenitourinaria).
- O tempo medio de tratamento non debe superar os 3-5 anos. Máis alá dos 5 anos de tratamento a decisión de manter o tratamento debe ser asumida pola usuaria debido ao aumento de risco de cancro de mama.

#### - Rexistrar en Historia Clínica.

#### - Informar a usuaria:

- Solicitude de cita para seguimento aos 12 meses.
- Efectos esperados e posibles efectos secundarios do tratamento instaurado.
- Explicar motivos se necesita un tratamento en casos especiais ou sen éxito inicial.

## SUBPROCESO 06-06: PRESCRIPCIÓN E TRATAMENTO EN CASOS ESPECIAIS OU SEN ÉXITO INICIAL

### Obxectivo do subproceso:

Prescribir o tratamento que axude a mellorar o benestar da muller en período climatérico.

### Motivo de aplicación deste proceso:

Muller no período climatérico na que se valorou a necesidade de iniciar tratamento e ten patoloxía especial (cancro de mama ou endometrio, miomatose, hiperplasia endometrial, endometriose,) ou non se consegue o éxito co tratamento inicial.

06-06

### Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

#### - Realizar anamnese (ou revisión Historia Clínica):

- Valoración se se atopa nalgunha das situacións seguintes:
  - Fracaso de tratamento estándar.
  - Patoloxía de base:
    - Cancro de mama.
    - Cancro de endometrio.
    - Miomatose.
    - Hiperplasia endometrial.
    - Endometriose.
    - Menopausa precoz (natural ou iatroxénica).
  - Antecedentes persoais, valorando contraindicación de TH e outras patoloxías.

#### - Realizar exploración xeral xinecolóxica.

#### - Solicitar probas analíticas segundo patoloxía.

#### - Prescribir tratamento segundo patoloxía.

#### - Valorar derivar a subproceso de seguimento de tratamento anual (subproceso 06-05) con plan terapéutico específico.

#### - Informar á usuaria:

- Solicitud de cita para subproceso de seguimento anual ou cita de seguimento segundo patoloxía.
- Efectos esperados e secundarios do tratamento instaurado.

## 8.- SISTEMA DE AVALIACIÓN E MELLORA DO PROCESO ASISTENCIAL

O responsable do Proceso na comunidade autónoma deberá presentar anualmente un informe cos seguintes indicadores e unha proposta de melloras.

- Indicadores de resultados:
  - % mulleres menopáusicas sen sintomatoloxía que afecte á súa vida normal e que acudiron a consulta de menopausa e que foron valoradas segundo a guía.
- Indicadores de accesibilidade:
  - % mulleres con consulta de menopausa no seu centro de saúde en relación ás mulleres en idade de menopausa.
- Indicadores de calidade
  - % mulleres a tratamento no que consta na Historia Clínica dar información sobre beneficios e riscos.
  - % mulleres que continúan en tratamento despois de 1 ano en relación coas mulleres que iniciaron o tratamento.
- Indicadores de produción/ rendemento:
  - Número de consultas (subprocesos aplicados) por motivo menopausa.

Deseñaranse medicións do grao de satisfacción da atención prestada (calidade asistencial, información recibida, apoio emocional, etc.).



## 9.- BIBLIOGRAFÍA

- AACE Menopause Guidelines Revision Task Force. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of menopause. *Endocr Pract* 2006 May-Jun;12 (3):315-37.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Menopause and Hormone Replacement - study group statement; 2004 <http://www.rcog.org.uk/index.asp?PageID=310>
- NIH State-of-the-Science Conference Statement on management of menopause-related symptoms. *NIH Consens State Sci Statements*. 2005 Mar 21-23;22(1):1-38. <http://consensus.nih.gov/2005/2005MenopausalSymptomsSOS025PDF.pdf>
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Menopause and hormone therapy (HT): collaborative decision-making and management. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 Oct. 63 p [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=10038&nbr=005338&string=menopause](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=10038&nbr=005338&string=menopause)
- Farquhar CM, Marjoribanks J, Lethaby A, Lamberts Q, Suckling JA and the Cochrane HT Study Group. Tratamiento hormonal a largo plazo para mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Lethaby AE, Brown J, Marjoribanks J, Kronenberg F, Roberts H, Eden J. Fitoestrógenos para los síntomas vasomotores menopáusicos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risk and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women. *JAMA* 2002; 288: 321-333.
- Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003; 362: 419-27.
- Lethaby A, Farquhar C, Sarkis A, Roberts H, Jepson R, Barlow D. Hormone replacement therapy in postmenopausal women: endometrial hyperplasia and irregular bleeding (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 1999. Oxford: Update Software.
- The Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of Conjugated Equine Estrogen in Postmenopausal Women With Hysterectomy. *The Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial*. *JAMA*. 2004;291:1701-1712
- World Health Organization. Report of a WHO Scientific Group: Research on the Menopause in the 1990's. WHO Technical Report Series 866. Geneva.

## 10.- ANEXO 1: CONTRAINDICACIÓNS E RISCOS DA TERAPIA HORMONAL

1. Adenocarcinoma de endometrio.
2. Cancro de mama.
3. Tromboembolismo activo venoso.
4. Hepatopatía activa grave.
5. Lupus eritematoso.
6. Melanoma.
7. Endometriose.

## 10.- ANEXO 2: RISCOS DA TERAPIA HORMONAL

### - Cancro de mama, cancro de endometrio e de ovario:

- Cancro de mama. A maioría dos estudos encontran un aumento da incidencia de cancro de mama entre as usuarias de TH cando se utilizan durante máis de 4-5 anos. O ensaio clínico aleatorio (ECA) de prevención primaria Women's Health Initiative (WHI) do brazo con TH combinado mostrou un incremento significativo do risco de cancro de mama invasivo despois de 4 anos de tratamento. Tamén houbo maior incidencia de anormalidades mamográficas no grupo tratado. Aínda que este incremento non aumentou o risco de mortalidade por cancro de mama. O brazo do ECA WHI de TH con só estrógenos, non mostrou ningún aumento do cancro de mama. No estudo de cohorte Million Woman Study preséntanse datos da asociación da tibolona co incremento de risco de cancro de mama, sendo o risco relativo (RR) 1,57 (máis de 5 anos de tratamento.)
- Cancro de endometrio: as pacientes que só utilizan estrógenos teñen un aumento do risco de cancro de endometrio. As pacientes que só utilizan estrógenos teñen un aumento do risco de hipertrofia e cancro endometrial aos poucos meses de iniciado o tratamento. Cando os tratamentos son combinados (estrógenos máis proxestágenos) non aumenta o risco significativamente.
- O risco elevado de cancro de ovario ou de ambos tipos de cancro (mama e ovario) en base a factores xenéticos, antecedentes familiares ou ambas as cousas sumado aos riscos da TH, deben ser coidadosamente valorados á hora de indicar tratamento farmacolóxico.

### - Enfermidade cardiovascular e tromboembolismo:

- En estudos nos que se tratou a mulleres durante 5 a 7 anos con TH, o aumento dos riscos para eventos coronarios ou tromboembólicos empezou a aparecer no primeiro ano de uso. O risco de accidente cerebrovascular comezou a aumentar despois de 2 anos de uso. En mulleres histerectomizadas, menores de 60 anos que só utilicen estrógenos, non se encontrou aumento da incidencia de tromboembolismo, infarto nin enfermidade coronaria.
- Os efectos adversos da tibolona inclúen aumento de peso e dor de cabeza. Os efectos a longo prazo, en particular con respecto a enfermidades cardiovasculares e á redución de fracturas osteoporóticas aínda son descoñecidos.

### - Litiase biliar:

- Os estrógenos producen aumento da concentración de colesterol na bile, aumentando o risco de litiase. Este risco é maior se a TH se administra por vía oral.

## 10.- ANEXO 3: TRATAMENTO SÍNTOMAS DA MENOPAUSA

### - Pautas xerais:

- O tratamento deberá iniciarse cando se estableza a indicación, con independencia do estadio evolutivo do climaterio, pero adecuando o tipo de terapia aos distintos períodos.
- A terapia hormonal non está indicada para o tratamento rutineiro, aínda que o seu uso a curto prazo parece ser relativamente seguro en mulleres sas.
- O tratamento debe manterse mentres existan obxectivos terapéuticos concretos, claramente relacionados co hipoestronismo e mentres o beneficio obtido pola muller coa prolongación da terapia sexa superior ao risco potencial que se poida derivar da súa administración. Isto implica a necesidade de realizar de forma periódica e consensuada coa muller un balance risco-beneficio obxectivo e individualizado que teña en conta:
  - a indicación primaria do tratamento.
  - a evolución clínica da muller.
  - o balance risco-beneficio en relación ao tempo transcorrido dende o inicio da terapia, as posibilidades terapéuticas alternativas e a actualización dos coñecementos.
- A TH con estróxenos está especialmente indicado naquelas mulleres con síntomas climatéricos intensos. Nas que non refiran os ditos síntomas, non estaría indicado.
- Na práctica, aconséllase utilizar a dose eficaz máis baixa e durante o menor tempo posible.
- O tipo de tratamento, vía de administración e as doses deben ser individualizadas segundo o obxectivo que se vai tratar, estadio evolutivo do climaterio, síntomas, tolerancia e efectos secundarios.

### - Elección do tratamento para:

- Síntomas vasomotores:
  - A terapia hormonal (TH) de estróxenos con ou sen xestáxenos é a opción terapéutica máis eficaz para o control dos síntomas vasomotores e pode estar indicada durante un período de 2-3 anos (non máis de 5) en mulleres que sofren síntomas moderados ou graves e que están informadas dos beneficios e os riscos da TH.
  - A tibolona é un esteroide sintético con débil actividade estroxénica, xestaxénica e androxénica que demostrou ser eficaz no control dos síntomas vasomotores. Non existe diferenza significativa comparada con TH.
  - Os fitoestróxenos, que son moléculas de orixe vexetal con débil actividade estroxénica que demostraron, nalgúns ensaios clínicos, unha pequena redución na frecuencia e intensidade das sufocacións cando se comparan con placebo, aínda que os datos son insuficientes para apoiar a eficacia desta terapia alternativa. Son necesarios estudos cunha calidade científica máis rigorosa para determinar os beneficios.
  - Recomendación de hábitos de vida como o exercicio, utilizar roupa lixeira, durmir nunha habitación máis fría e a redución do estrés pode ser suficiente para aliviar as sufocacións nalgunhas mulleres. Tamén é aconsellable evitar posibles factores desencadeantes como os alimentos picantes, a cafeína, o tabaco e o alcohol.
- Síntomas xenitourinarios
  - Os estróxenos, tanto por vía oral como intravaxinal, sós ou asociados a xestáxenos demostraron ser eficaces no tratamento dos síntomas vaxinais, relacionándose a vía vaxinal a un maior alivio dos síntomas. As baixas doses de estróxenos administradas por vía intravaxinal, sen que exista aumento significativo de hiperplasia ou proliferación endometrial, tanto en pímulas, cremas, óvulos ou aneis vaxinais aconsellan a súa

utilización fronte á terapia sistémica.

- Fitoestróxenos. Non se encontraron ensaios clínicos que avalíen a eficacia dos fitoestróxenos nos síntomas vaxinais.

### - Fármacos e vías de administración da TH:

- Os estróxenos son a base do tratamento da TH. Poden ser naturais (máis aconsellables) os estróxenos humanos (17β-estradiol e estriol) ou sintéticos, os estróxenos equinos conxugados.
- Débese comezar coa dose máis baixa posible de estróxenos, axustando a dose en controis posteriores se a sintomatoloxía así o require.
- Débese engadir proxestáxenos para reducir o risco de hiperplasia e cancro de endometrio, que condicionan os estróxenos. Non se administrarán nas mulleres que non teñan endometrio.
- Actualmente os principios activos máis utilizados na TH son: proxesterona oral micronizada, medroxiproxesterona e noretisterona.
- Os proxestáxenos empréganse principalmente por vía oral, aínda que existen preparados para ser administrados por vía transdérmica en combinación cos estróxenos.

### - Indicación preferente, pautas de administración e vías:

Indicación preferente	Tipo pauta	Pauta
Mulleres perimenopáusicas que desexan continuar con regras.	Secuencial cíclica	Estróxenos 21 días, máis xestáxenos na segunda fase do ciclo, con descanso de 7 días. Vía oral
Mulleres posmenopáusicas que desexen seguir con “regras”, aínda que tamén é normal que non teñan sangrados.	Secuencial continua	Estróxenos de forma continua máis xestáxenos os 12 últimos días de cada mes. Vía oral
Mulleres con menopausa establecida. Non deberían presentar sangrados uterinos.	Combinada continua	Estróxenos de forma continua máis xestáxenos de forma continua. Vía oral
Mulleres histerectomizadas	Continua monofásica	Estróxenos de forma continua. Vía oral
Mulleres con atrofia xenitourinaria sintomática	Tópico intravaxinal	Administración local estróxenos (óvulos, pílulas, cremas) diaria durante 2-3 semanas e posteriormente unha aplicación 2 veces á semana como dose de mantemento.



**FOLLA PARA ANOTACIÓNS:**

**FOLLA PARA ANOTACIÓNS:**



Servizo Galego  
de Saúde

División de  
Asistencia Sanitaria  
Guías, procesos,  
protocolos



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE