

SIMPOSIO: Mujer y diabetes: actualizando temas clave

Coordinadora: Mabel Graffigna

Terapia de reemplazo hormonal y diabetes

Alejandra Belardo

Médica Ginecóloga, Jefa Endocrinología Ginecológica y Climaterio, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

La terapia hormonal de la menopausia (THM) es el tratamiento de primera línea para los síntomas climatéricos. Es conocida la controversia respecto de los efectos adversos asociados al riesgo cardiovascular, por lo que es prudente analizar las consecuencias que puede tener en pacientes con una patología de tanta prevalencia como la diabetes.

La THM tiene, en general, un efecto neutro a beneficioso sobre el control glucémico y puede reducir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pero no está aprobada ni indicada específicamente para la prevención o el tratamiento de la diabetes, y su uso debe decidirse individualizando el riesgo cardiovascular.

Hay varios ensayos que sugieren que la THM retrasa la aparición de la DM2, atribuible a mejoras en la sensibilidad a la insulina, la secreción de insulina y la distribución de la grasa corporal. La guía clínica de la *European Menopause and Andropause Society* (EMAS) coincide en que la THM tiene un efecto favorable sobre el metabolismo de la glucosa tanto en mujeres con como sin DM2. Desde una mirada más global, conocemos que los sofocos severos son considerados un factor de riesgo cardiovascular si no son tratados adecuadamente.

El punto más importante es individualizar tanto la vía de administración como los fármacos y las dosis acorde al perfil de riesgo cardiovascular de cada paciente, teniendo en cuenta parámetros como el peso y composición corporal, así como parámetros de laboratorio. Por ejemplo, elegir progestágenos con neutro sobre el metabolismo de la glucosa, como progesterona micronizada, didrogesterona o noretisterona y seleccionar la vía de administración del estrógeno teniendo en cuenta las variaciones en el perfil lipídico, ya que la vía oral puede aumentar la trigliceridemia pero también podría ser beneficioso el aumento de HDL que produce.

En conclusión, la terapia hormonal en pacientes con DM debe ser una decisión individualizada, que con la prescripción y el seguimiento acorde no solo puede no ser riesgosa sino que incluso puede generar beneficios en el manejo de la glucemia.

Bibliografía

- . Speksnijder EM, Ten Noever de Brauw GV, Malekzadeh A, Bisschop PH, Stenvers DJ, Siegelaaar SE. Effect of Postmenopausal Hormone Therapy on Glucose Regulation in Women With Type 1 or Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2023;46(10):1866-1875. doi:10.2337/dc23-0451.
- . Lambrinoudaki I, Paschou SA, Armeni E, Goulis DG. The interplay between diabetes mellitus and menopause: clinical implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2022;18(10):608-622. doi:10.1038/s41574-022-00708-0.
- . Sloprien R, Wender-Ozegowska E, Rogowicz-Frontczak A, Meczekalski B, Zozulinska-Ziolkiewicz D, Jaremek JD, Cano A, Chedraui P, Goulis DG, Lopes P, Mishra G, Mueck A, Rees M, Senturk LM, Simoncini T, Stevenson JC, Stute P, Tuomikoski P, Paschou SA, Anagnostis P, Lambrinoudaki I. Menopause and diabetes: EMAS clinical guide. *Maturitas*. 2018;117:6-10. doi:10.1016/j.maturitas.2018.08.009.
- . Vasomotor symptoms and risk of cardiovascular disease in peri- and postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2023;171:13-20. doi:10.1016/j.maturitas.2023.02.004.

Palabras clave: reemplazo bihormonal; diabetes; mujer.

SYMPOSIUM: Women and diabetes: updating key issues

Coordinator: Mabel Graffigna

Hormone replacement therapy and diabetes

Alejandra Belardo

Gynecologist, Head of Gynecological Endocrinology and Menopause, Italian Hospital of Buenos Aires, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Menopausal Hormone Therapy (MHT) is the first-line treatment for menopausal symptoms. The controversy surrounding adverse effects associated with cardiovascular risk is well-known, making it prudent to analyze the potential consequences in patients with a highly prevalent condition like diabetes.

MHT generally has a neutral to beneficial effect on glycemic control and may reduce the incidence of type 2 diabetes, but it is neither approved nor specifically indicated for the prevention or treatment of diabetes, and its use should be decided based on individual cardiovascular risk. Several trials suggest that MHT delays the onset of type 2 diabetes, attributable to improvements in insulin sensitivity, insulin secretion, and body fat distribution. The EMAS (European Menopause and Andropause Society) clinical guidelines agree that MHT has a favorable effect on glucose metabolism in women with and without type 2 diabetes. From a broader perspective, we know that severe hot flashes are considered a cardiovascular risk factor if not treated appropriately.

The most important point is to individualize both the route of administration and the medications and dosages according to each patient's cardiovascular risk profile, taking into account parameters such as weight and body composition, as well as laboratory parameters. For example, choose progestins with a neutral effect on glucose metabolism, such as micronized progesterone, dydrogesterone, or norethisterone, and select the estrogen administration route considering variations in the lipid profile, since the oral route can increase triglyceride levels but could also be beneficial due to the increase in HDL cholesterol it produces.

In conclusion, hormone therapy in patients with diabetes should be an individualized decision, which, with proper prescription and follow-up, may not only be risk-free but may even generate benefits in glycemic control.

Key words: bihormonal replacement; diabetes; woman.