

Entrevista con el Dr. Steve R. Cummings

Profesor Asociado de Medicina y Epidemiología de la Cátedra de Medicina para la Investigación Clínica. Director del Centro de Coordinación de la Universidad de California, San Francisco. EE.UU.

Después del estudio WHI, entre los variados ajustes que han sucedido uno es el reemplazo hormonal con las llamadas "mini dosis de estrógenos". ¿Cuál es la racionalidad de esta propuesta y qué información la respalda?

El temor de que las dosis estándares aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular y que dosis menores podrían ser suficientes para controlar adecuadamente los síntomas.

Si la indicación central para el uso del tratamiento de reemplazo con estrógenos son los trastornos vasomotores que reducen la calidad de vida, ¿queda alguna indicación para el raloxifeno, que más bien aumenta esta sintomatología?

Muchas mujeres no necesitan drogas para los bochornos. El raloxifeno es causa de importantes bochornos en sólo unas pocas mujeres.

La tibolona es un compuesto antiguo y muy usado en Europa y América Latina. ¿Cuál es la razón de que no se disponga de él en EE.UU.? ¿Hay algún efecto adverso, como el aumento de riesgo de accidente vascular encefálico u otro, que explique esta situación?

La compañía farmacéutica decidió no presentar su producto a la Food and Drug Administration (FDA) a causa del mayor riesgo de accidente vascular encefálico. (Ver nota inferior 2).

¿Qué derivaciones respecto de la práctica clínica tendrá el uso del recientemente propuesto "store" o índice para fractura osteoporótica (FRAX)?

Este índice podría ser usado para ayudar a decidir si una determinada persona tiene un riesgo suficientemente alto de fractura que aconseje tratamiento con drogas. También este índice es importante para estar confiado en que la droga que está siendo considerada reducirá en forma segura e importante el riesgo de fracturas de ese paciente.

Notas de Editor:

1) Esta entrevista fue concedida por el Dr. Cummings en ocasión de su visita a Chile durante el Congreso de Endocrinología y Diabetes, realizado en noviembre de 2007. Aunque el cuestionario fue más extenso que lo que se publica, el entrevistado se restringió sólo a los temas sobre los cuales efectuó presentaciones formales en dicho congreso.

2) Con posterioridad a esta entrevista, el Dr. Cummings ha publicado que el riesgo de accidente vascular cerebral aumenta con el uso de tibolona en mujeres de edades entre 60 y 85 años. (RR= 2,19; 95% CI,1,14 a 4,23; p = 0.02). Referencia: Cummings SR, Ettinger B, Delmas PD, et al. 2008 The effect of tibolone in older postmenopausal women. N Engl J Med 359 (7): 697-708.