TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

SÍNTOMAS LEVES

Intervenciones en los ESTILOS DE VIDA

Evitar obesidad, tabaco. Alimentación saludable, ejercicio físico

Ambiente fresco, ↓cafeína, ↓estrés, ↓picantes, ↓bebidas calientes, ↓alcohol, vestirse por capas.

Mantener actividad sexual.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

SOFOCOS

- **FITOESTRÓGENOS** (extractos naturales o sintéticos de soja, concentrados de genisteína o suplementos dietéticos de soja) Recomendadas si no TH.
- No recomendadas hierbas medicinales ni *cimicifuga racemosa* (contraindicado si enfermedad hepática) (GPC 2017). *Ruibarbo* reduce sofocos.
- Acupuntura, Terapia cognitivo-conductual.

AVV

- Dilatadores vaginales, fisioterapia pélvica. Fitoterapia no recomendada. Láser o radiofrecuencia no tienen evidencia demostrada.

SÍNTOMAS MODERADOS/SEVEROS CON IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

VALORAR IMPACTO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN LA CALIDAD DE VIDA: **Escala Cervantes** (recomendada por la AEEM). Otras: Escala climatérica de Greene, Índice Kupperman, Cuestionario MENCAV.

TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO (THS)

- **BALANCE RIESGO-BENEFICIO.** Individualizar (edad, menopausia precoz, factores de riesgo personal y familiar, tiempo desde la menopausia).
- **Dosis mínima eficaz y durante el menor tiempo posible** GPC 2017 (máximo 1 año y después individualizar).
- **Contraindicaciones:** antecedentes y/o actual cáncer de endometrio, enfermedad tromboembólica (TEV), coronaria, ictus o accidente isquémico transitorio (ACV) (estrógenos vaginales no contraindicados). Antecedentes o actual cáncer de mama, enfermedad hepática activa, pancreática y de vesícula biliar o alto riesgo de padecerlas, porfiria, hemorragia uterina inexplicada.
- **Riesgos:** la THS ↓riesgo de fractura.
  - **Combinada:** ↑riesgo eventos cardiacos, TEV, ACV, incontinencia urinaria (TH continua>1 año), cáncer de mama, trastornos vesícula biliar y mortalidad por cáncer de pulmón.
  - **Estrógenos solos:** ↑TEV, ACV, colecistopatía e hiperplasia endometrial. Riesgo controvertido en cáncer de mama.

! En mujeres con útero siempre asociar estrógenos con gestágenos o SERM.

ESTRÓGENOS SOLOS	Vía oral o transdérmica (gel/parches). **Estrógenos vaginales (anillo, óvulos, crema): elección si síntomas vaginales sin sofocos.**
ESTRÓGENOS + GESTÁGENOS	Pauta cíclica o continua. Vía oral, transdérmica (gel/parches) o mixta.
ESTRÓGENOS+ Moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (SERM) Bazedoxifeno+estrógenos	Sofocos, dispareunia o AVV.
GESTÁGENOS	Sofocos con contraindicación para uso de estrógenos.
TIBOLONA	Si estrógenos no efectivos/mal tolerados. Uso controvertido (riesgo cáncer mama y ACV).