

ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2020;117(2):195-196

Influencia de la COVID-19 sobre los tratamientos hormonales en Ginecología

COVID-19ren eragina Ginekologiako tratamendu hormonaletan

Influence of COVID-19 on hormonal treatments in Gynecology

Introducción

La reciente aparición de una nueva enfermedad como la COVID-19 ha supuesto la modificación de gran parte de nuestras actitudes y de muchas premisas en la asistencia sanitaria para el próximo futuro¹. Como nunca hasta el momento actual al menos en este siglo, la Medicina ha tenido que ir improvisando tratamientos, probando algunos sin tiempo para ensayos clínicos con buen diseño y pausas para reflexión, en virtud de la rapidez de los contagios y la letalidad desconocida al principio³.

En lo concerniente a la Ginecología y la Obstetricia, la asistencia a la urgencia de la mujer y al parto se han modificado al albur de los distintos cambios durante los periodos de tiempo de los pasados tres o cuatro meses^{4,5}. La fisiopatología del daño ocasionado en diferentes tejidos por la infección por SARS-CoV-2 y la evolución de la patología de la enfermedad han condicionado largamente algunos de los aspectos más relevantes de determinados tratamientos en salud de la mujer.

Es objetivo principal de esta nota clínica revisar qué aspectos de las terapias en ginecología se han visto modificadas por la COVID-19 y cuando todavía no está definitivamente aclarada si existe o no transmisión vertical como complicación extra en el embarazo⁶ y que obviaremos en aras a la brevedad, verificar las mejores actitudes clínicas de abordaje de los tratamientos hormonales en mujeres afectas de COVID-19.

COVID-19 y tratamientos hormonales

La mayoría de tratamientos hormonales en Ginecología tienen el doble objetivo de conseguir mejorar o restaurar la calidad de vida de la mujer implicada, sea a través de la anticoncepción⁷ o pasado el periodo reproductivo durante

la aparición del síndrome climatérico en los primeros años de perimenopausia⁸. Más allá de cambios en hábitos de vida, en este periodo se han venido empleando distintas pautas de terapias hormonales todas basadas en el empleo de estrógenos naturales o sintéticos⁹ muy a pesar de que determinados resultados en la literatura científica redujeron esas terapias en las pasadas dos décadas¹⁰.

Sea para la anticoncepción o para la terapia hormonal de la menopausia (THM), es conocido hace años el efecto trombogénico y embolígeno de los estrógenos¹¹ y la relación de protección frente al riesgo cardiovascular que los esteroides sexuales tienen¹². La aparente contradicción se resuelve favorablemente a favor de los estrógenos, cuando se valora el momento de inicio de las distintas THM¹³.

La COVID-19 ha demostrado que una vez ocurrida la denominada “tormenta de citoquinas”, el mayor daño fisiopatológico procede de los fenómenos trombóticos y de los micro-embolismos que se ven combatidos por una eficaz política de anticoagulación (mediante heparinización) con descenso significativo de la mortalidad¹⁴. Y es que la infección por coronavirus puede llegar a producir una coagulopatía, incluso con coagulación intravascular diseminada (CID) y condicionar fenómenos trombóticos en muy diversos territorios. Si unimos ambas circunstancias es lógico pensar que las pacientes sometidas a tratamiento de anticoncepción hormonal combinada (AHC) o THM soportan un riesgo mayor si enferman de COVID-19.

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) elaboró en abril de 2020 un protocolo sobre “Riesgo tromboembólico en la pandemia de COVID-19 y tratamiento hormonal en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas”¹⁵, conjuntamente con dos sociedades ginecológicas para realizar sugerencias de manejo de pa-

cientes COVID-19 que estuvieran en tratamiento con AHC o THM.

La propuesta básica divide a las pacientes en pacientes en AHC o con THM. En las primeras, en los casos leves (o asintomáticas) la vigilancia es el método de trabajo con posibilidad de cambio de AHC a anticoncepción con solo gestágenos (ASG), de no haberse empezado con ellos; si existe sintomatología respiratoria moderada o se precisa ingreso hospitalario, se debe suspender la AHC e iniciar heparinización a dosis profiláctica.

Para la THM y en la primera de las situaciones la SETH sugiere cambiar de THM oral a vía transdérmica por su conocido bajo riesgo trombótico¹⁶. En otros casos, tanto si la paciente está en su domicilio pero con sintomatología respiratoria, como si está ingresada, la recomendación general es retirar cualquier tipo de THM y comenzar con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas.

Una vez finalizado el curso de la enfermedad, en los casos que se hayan retirado o cambiado tratamientos (tanto en THM como en AHC), podrá volverse al tratamiento anterior a la enfermedad, una vez curada la paciente y recuperada la movilidad habitual. Se mantendrá la terapia con HBPM hasta un mínimo de 7 días tras alta hospitalaria o hasta movilización completa¹⁵.

Conclusiones

La polivalencia del daño durante la COVID-19 y su asociación con fenómenos trombóticos requiere vigilar, cuando no modificar o suprimir, los tratamientos hormonales tanto en régimen contraceptivo como durante la menopausia.

Bibliografía

- 1 Neyro JL, Cristóbal I, Vázquez D, Franco R, Palacios S. Reflexiones acerca de la asistencia sanitaria tras la pandemia por CoVID19 (Toko-ginecología práctica, en prensa).
- 2 Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323(20):2052-2059. doi:10.1001/jama.2020.6775.
- 3 Long, Q., Tang, X., Shi, Q. et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0965-6>.
- 4 Guidance for rationalising early pregnancy services in the evolving coronavirus (CoVID-19) pandemic. Accesible en <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-05-15-guidance-for-rationalising-early-pregnancy-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic.pdf>. Último acceso el 21.06.2020.
- 5 World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when CoVID-19 disease is suspected. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5
- 6 Gross SJ. Coronavirus and Pregnancy: CDC Guidance and Professional Recommendations. Disponible en <https://www.obgproject.com/2020/03/13/corona->

[virus-and-pregnancy-early-data-on-risk-for-vertical-transmission-of-covid-19-infection-and-potential-risks-for-pregnant-women/">virus-and-pregnancy-early-data-on-risk-for-vertical-transmission-of-covid-19-infection-and-potential-risks-for-pregnant-women/](#). Último acceso 21.06.2020.

- 7 Neyro JL, Celis-González C, Cristóbal I, Vázquez D. La anticoncepción del siglo XXI; desde la prevención de embarazos no deseados a la mejora integral de la calidad de vida. *Gin Obst Méx*, 2020, supl1; 88 (editorial).
- 8 Ferrer J, Neyro JL, Estevez A. Identification of risk factors for prevention and early diagnosis of a-symptomatic post-menopausal women. *Maturitas*. 2005;52 Suppl 1:S7-S22. doi:10.1016/j.maturitas.2005.06.017.
- 9 Neyro JL, Castelo Branco C, Quereda F, Cancelo MJ, Elorriaga MA, Palacios S. Recomendaciones generales para el tratamiento en la transición perimenopáusica. *Ginecol Obstet Mex*. 2007; 75(10):573-581.
- 10 Neyro JL, Cancelo MJ, Quereda F, Palacios S; NAMS Group of the AEEM. Relevance of the results of the Women's Health Initiative on the prescription of hormone therapy in Spain. *Climacteric*. 2005;8(1):36-48. doi:10.1080/13697130500062662.
- 11 Abou-Ismaïl MY, Citla Sridhar D, Nayak L. Estrogen and thrombosis: A bench to bedside review *Thromb Res*. 2020; 192:40-51. doi:10.1016/j.thromres.2020.05.008.
- 12 Vázquez D, Neyro JL. Menopausia y fisiopatología del riesgo cardiovascular. *REVOG* 2018, 22(2): 37-42.
- 13 Hodis HN, Mack WJ, Henderson VW, et al. Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol. *N Engl J Med*. 2016;374(13):1221-1231. doi:10.1056/NEJMoa1505241.
- 14 Tang N, Bai H, Chen X, et al., Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020; 18:1094-1099. DOI: 10.1111/jth.14817.
- 15 Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Riesgo Tromboembólico en la pandemia de COVID-19 y tratamiento hormonal en mujeres perimenopausicas y postmenopausicas. Disponible en <https://www.covid-19.seth.es/riesgo-tromboembolico-en-la-pandemia-de-covid-19-y-tratamiento-hormonal-en-mujeres-perimenopausicas-y-postmenopausicas/>. Último acceso 21.06.2020.
- 16 Canonico M, Plu-Bureau G, Lowe GD, Scarabin PY. Hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism in postmenopausal women: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008;336(7655):1227-1231. doi:10.1136/bmj.39555.441944.BE.

José Luis Neyro Bilbao
22 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country, España
Prof. Máster Int.de Climaterio y Menopausia. Universidad a Distancia de Madrid y Universidad Veracruzana Delegado para Europa. Asociación Latinoamericana de Endocrinología Ginecológica

Ignacio Cristóbal García
Director. Instituto Salud de la Mujer. H. Clínico San Carlos Universidad Francisco de Vitoria