



Recomendación 13 para el público, sobre la terapia hormonal sustitutiva

Si decide utilizar la terapia hormonal sustitutiva (para los síntomas de la menopausia) después de consultar detenidamente con su profesional sanitario, limite la duración del tratamiento al mínimo posible

Resumen de los aspectos clave

- La terapia hormonal sustitutiva (THS) para la menopausia se relaciona con aumento del riesgo de cáncer de mama; sin embargo, el nivel de riesgo varía en función de la formulación de la medicación, la duración del tratamiento y el método de administración. Actualmente se dispone de varias terapias hormonales sustitutivas con menor riesgo.
- En ocasiones, la THS puede ser la opción más eficaz para diversos síntomas de la menopausia. Por lo tanto, los posibles perjuicios de la esta terapia deben sopesarse frente a los beneficios en la mejoría de la calidad de vida y de la salud mental.
- La decisión de utilizar THS requiere consultarla detenidamente con su profesional sanitario, ya que el riesgo de cáncer de mama varía de unas personas a otras. El uso de THS debe evaluarse periódicamente y esta debe utilizarse el menor tiempo posible.

Terapia hormonal sustitutiva y cáncer

La THS para la menopausia es un medicamento que trata los síntomas de la menopausia. Esta terapia utiliza hormonas producidas fuera del cuerpo para replicar las hormonas que producen las mujeres antes de la menopausia. La hormona utilizada es el estrógeno, que se administra solo o combinado con otra hormona llamada progesterona.

Las mujeres menopáusicas experimentan diversos síntomas que afectan negativamente a su calidad de vida y a su salud mental. Algunas de las consecuencias de la menopausia, por ejemplo, la osteoporosis, pueden tratarse con medicamentos específicos. Sin embargo, una parte importante de los síntomas de la menopausia merece el uso de THS como forma más eficaz de tratamiento.

¿Cuál es la composición y presentación de la terapia hormonal sustitutiva?

La THS está disponible como dos grupos principales de medicaciones: THS solo de estrógeno y THS combinada (estrógeno y progesterona). El componente de estrógeno de la THS puede administrarse en un parche de liberación prolongada (con o sin progesterona), en gel, pomada, o un comprimido vía oral, en el que se combina con la progesterona. El componente de progesterona puede administrarse en un comprimido vía oral (con o sin estrógeno) o en un parche de liberación prolongada con estrógeno. La progesterona por sí sola también puede administrarse en un dispositivo hormonal intrauterino.

El riesgo de cáncer de mama aumenta si se utiliza THS combinada (estrógeno y progesterona), aunque sea durante un período breve. El aumento del riesgo de cáncer de mama es menor con la THS solo de estrógeno que con la THS combinada. El uso de THS también puede relacionarse con un aumento del riesgo de cáncer de ovario y endometrio.

Desde 2015, el índice de prescripciones de THS ha aumentado, y se prescriben mucho más parches, geles o pomadas que THS vía oral, probablemente porque son más sencillos de administrar y se percibe que conllevan un menor riesgo.

Medidas para reducir el riesgo de cáncer

Lleve a cabo una evaluación de riesgos personalizada y consulte detenidamente con su profesional sanitario. La decisión de utilizar THS requiere una valoración cuidadosa de sus beneficios y perjuicios. Esto implica:

- 1) realizar una evaluación de riesgos individualizada, que incluye una mamografía de referencia y una evaluación de la densidad del tejido mamario, así como una evaluación del historial familiar y otros factores de riesgo (para evaluar el posible riesgo asociado al uso de THS);
- 2) tomar una decisión informada después de consultar detenidamente con un profesional sanitario acerca del equilibrio entre los beneficios y los perjuicios, en particular acerca de la formulación más adecuada de dicha terapia;
- 3) volver a realizar evaluaciones periódicas, para minimizar el uso de la THS tanto como sea posible.

Compruebe qué formulación de terapia hormonal sustitutiva es la adecuada para usted. Las distintas formulaciones de THS se relacionan con diferentes niveles de riesgo de cáncer de mama. La THS solo de estrógeno se relaciona con un aumento menor del riesgo, pero solo las mujeres a las que se les ha extirpado el útero pueden usar THS solo de estrógeno. Para estas mujeres, el estrógeno administrado vía vaginal es la formulación preferida, ya que es posible que no aumente el riesgo de cáncer de mama.

Limite la duración de la terapia hormonal sustitutiva al máximo posible. A mayor duración del uso de THS, mayor riesgo de cáncer de mama. Se recomienda volver a evaluar periódicamente los síntomas para ajustar la dosis o modificar la formulación si es necesario, así como para determinar si es necesario seguir utilizando THS.

La terapia hormonal sustitutiva no debe utilizarse como medida preventiva. Se pensaba que la THS tenía efectos positivos sobre la salud cardiovascular y neurocognitiva. Sin embargo, los datos no respaldan esta hipótesis. Solo debe valorarse el uso de THS en las mujeres con síntomas de la menopausia.

Beneficios secundarios de la prevención de enfermedades no transmisibles con factores de riesgo similares y oportunidades para la promoción de la salud

La THS no protege el corazón ni el cerebro. Por el contrario, parece aumentar el riesgo de demencia. Por consiguiente, es importante que quienes consideren empezar a utilizarla y aquellas mujeres que actualmente toman medicamentos de THS hablen con sus profesionales sanitarios acerca de los beneficios y los perjuicios.

Conozca las políticas que promueven el uso seguro de la terapia hormonal sustitutiva

Se trata de políticas eficaces que promueven el uso de la THS a la vez que establecen medidas para garantizar que quienes usan estos medicamentos obtengan los mejores resultados posibles. Algunas de estas políticas son:

- El acceso temprano a profesionales sanitarios para hablar sobre los síntomas de la menopausia, así como sobre los beneficios y perjuicios del uso de THS y de otras alternativas no hormonales.
- La evaluación del riesgo de cáncer de mama inicial antes de empezar a usar THS y la reevaluación periódica de los síntomas y del uso de dicha terapia.
- La disponibilidad de diversas formulaciones de THS, únicamente bajo prescripción médica, para personalizar el uso de dicha terapia y minimizar sus riesgos.
- Formación médica continua y desarrollo profesional para los profesionales sanitarios.

Comprenda su riesgo

- El aumento de la edad se relaciona con un incremento del riesgo de cáncer de mama. El aumento del riesgo de cáncer de mama en las mujeres que utilizan THS en comparación las que no la usan es mayor en mujeres de mayor edad.
- Las mujeres que han llegado a la menopausia con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de cáncer de mama, debido al exceso de estrógeno interno sintetizado en el tejido adiposo corporal. Sin embargo, el aumento de su riesgo de cáncer de mama debido al uso de THS es menor que el de las mujeres sin sobrepeso u obesidad.
- El historial familiar de cáncer de mama y una mayor densidad del tejido mamario (que se detecta mediante una mamografía) son factores no modificables que aumentan el riesgo de cáncer de mama, en comparación con las mujeres sin historial familiar de cáncer de mama y con una densidad del tejido mamario normal o baja.
- El uso de THS aumenta la densidad del tejido mamario, lo que reduce la sensibilidad de la mamografía utilizada para el diagnóstico y cribado; por tanto, en algunos casos, utilizar THS incrementa la posibilidad de que una mamografía no detecte el cáncer de mama en etapas tempranas.



© Imagen de Shamil/AdobeStock.com



Referencias

Banks *et al.*, *The Lancet*, vol. 362, n.º 9382, 2003, pp. 419-427, PMID: 12927427.

Chlebowski *et al.*, *JAMA*, vol. 324, n.º 4, 2020, pp. 369-380, PMID: 32721007.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, *The Lancet*, vol. 394, n.º 10204, 2019, pp. 1159-1168, PMID: 31474332.

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, «Pharmaceuticals», *Monografías del CIIC*, vol. 100A, 2012.

National Institute for Health and Care Excellence: «Menopause: identification and management», NICE guideline [NG23], 2024.

Vinogradova *et al.*, *BMJ*, 374:n2182, 2021, PMID: 34588168.

Vinogradova *et al.*, *BMJ*, 371:m3873, 2020, PMID: 33115755.

US Preventive Services Task Force *et al.*, *JAMA*, vol. 328, n.º 17, 2020, pp. 1740-1746, PMID: 36318127.

Esta ficha informativa ha sido elaborada por el Grupo de Trabajo 4, sobre Intervenciones Médicas, con el apoyo del Grupo de Trabajo 5, sobre Comunicación y Alfabetización Sanitaria, y de la Secretaría del Código Europeo contra el Cáncer; proyecto de 5.ª edición.

Octubre de 2025

El trabajo titulado *European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer* fue publicado en 2025 por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), que conserva los derechos de autor sobre la obra original inglesa (*Understand ECAC5 | Fact Sheets and Policy Briefs*). El titular de los derechos de autor ha concedido autorización a la Unión Europea, que es la única responsable de la traducción, para publicar una edición en español.



© Unión Europea, 2026

Para cualquier uso o reproducción de elementos que no sean propiedad de la Unión Europea, podrá ser necesario solicitar la autorización directamente de los respectivos titulares de derechos.

PDF ISBN 978-92-68-36142-9 doi:10.2875/4430679 EW-01-25-134-ES-N