

Búsqueda de guías y revisión metodológica

Anexo de la revisión del tratamiento farmacológico de los síntomas vasomotores. Fecha de ejecución 16 octubre 2026. Este documento permite auditar la nueva búsqueda y explica por qué ACP sigue como eje editorial. No convierte el trabajo en una revisión sistemática validada ni en una evaluación formal AGREE II.

Objetivo población y protocolo

Se buscan guías o conjuntos de recomendaciones sobre fármacos para síntomas vasomotores en mujeres adultas durante la peri y posmenopausia, incluidas guías generales con una sección aplicable. Inglés o español; publicación o actualización clínica entre el 16 octubre 2023 y el 16 octubre 2026, ambos inclusive. El tratamiento de síntomas genitourinarios aislados, la prevención primaria de enfermedades y la evaluación de intervenciones no farmacológicas no son el objetivo de esta revisión.

El protocolo 1.0 quedó fijado antes de ejecutar esta búsqueda nueva, a las 11:32 UTC del 16 octubre 2026. No fue registrado externamente. No se atribuyen retrospectivamente estas estrategias a la búsqueda exploratoria anterior. Protocolo y huella SHA256 se incluyen en el archivo de trazabilidad.

Fuentes y consulta bibliográfica

PubMed mediante NCBI E utilities; consulta literal y traducción automática conservadas, lista completa de PMID y exportaciones XML. Se obtuvieron 184 registros: 178 artículos y seis registros de libros. Se comprobó que los 184 PMID de la búsqueda están en las exportaciones, sin pérdidas.

```
((("Menopause"[Mesh] OR menopaus*[tiab] OR perimenopaus*[tiab] OR climacter*[tiab] OR vasomotor[tiab] OR "hot flashes"[tiab] OR "hot flushes"[tiab]) AND ("Practice Guideline"[pt] OR "Guideline"[pt] OR guideline*[ti] OR consensus[ti] OR "position statement"[ti] OR recommendation*[ti])) AND ("2023/10/16"[dp] : "2026/10/16"[dp]) AND (english[lang] OR spanish[lang]))
```

Se realizaron además 24 consultas web prefijadas: cuatro generales y veinte dirigidas a organismos y regiones. La respuesta completa de cada consulta se archivó. Los 203 son resultados realmente devueltos por la herramienta, no el total estimado de un buscador. Las referencias conocidas previamente se identificaron como tales; las diez reaparecieron en las consultas nuevas. Los seguimientos de candidatas y comprobaciones clínicas figuran como S01–S18, separados del flujo principal.

Clasificación y motivos de exclusión

A: guía/recomendaciones generales con identificación estructurada de evidencia y procedimiento explícito para formular/valorar recomendaciones. B: consenso o recomendaciones de apoyo con método de evidencia insuficientemente explicitado. C: documentación específica de cáncer de mama, en estrato auxiliar. P: candidata cuya fecha, alcance, método o versión no se ha podido confirmar. A no constituye un sello de alta calidad ni B una demostración de recomendaciones incorrectas.

La falta de acceso conserva una candidata P; no la convierte en exclusión. No se considera actualización nueva la mera traducción, recirculación o cambio administrativo. Se agrupan texto, resumen, traducciones y anexos de una misma familia. Las fechas discordantes quedan pendientes. Las exclusiones se aplican por orden: E1 fuera de periodo; E2 otro idioma sin versión elegible; E3 no documento de recomendaciones clínicas; E4 sin farmacoterapia vasomotora; E5 otra población; E6 evaluación tecnológica o reembolso de un fármaco.

Flujo de identificación y selección

Etapa	Recuento y significado
Identificación	184 registros PubMed + 203 apariciones web = 387 apariciones.
Agrupación	82 apariciones repetidas por bibliografía, URL canónica o familia de guía; 305 unidades de cribado.
Conservar	9 familias A; 6 B; 6 C; 14 P. Total 35 familias confirmadas o candidatas.
Excluir	270 unidades: E1 32; E2 4; E3 158; E4 54; E5 19; E6 3.
Fuera del recuento	Seguimientos de versiones/métodos y comprobaciones clínicas S01–S18. Las fuentes auxiliares no se convierten en nuevas GPC.

Las unidades incluyen artículos, documentos y páginas web; no son 305 guías. Este flujo describe la búsqueda de una revisión narrativa y no se presenta como un diagrama PRISMA validado. Las decisiones y vínculos de las 387 apariciones, incluidas las 82 repetidas, están en screening_occurrences.csv; las 305 unidades en screening_units.csv.

Guías con método de evidencia explícito

Familia y versión	Justificación y aportación al artículo
ACP 2026 6 octubre 2026	Guía farmacológica específica; revisiones sistemáticas, GRADE y marco evidencia a decisión. Texto completo y suplemento disponibles; revisión sistemática completa no accesible. Eje editorial preseleccionado; jerarquía farmacológica, certeza por desenlace y costes estadounidenses.
NICE NG23 Actualización 15 abril 2026	Guía general con recomendaciones vasomotoras y revisiones de evidencia; se utiliza la versión clínica vigente. Contraste de recomendaciones; seguridad, comunicación de riesgos y seguimiento.
VA/DoD Menopause 2026 Septiembre 2026	Guía general con farmacoterapia vasomotora, revisiones y GRADE. PDF vigente fechado 30 septiembre 2026. Contraste institucional; no constituye el eje del artículo por su alcance más amplio.
European Society of Endocrinology 2025 2025	Guía general, preguntas estructuradas y GRADE; texto completo disponible. Individualización, vías, pautas y protección endometrial.
International Menopause Society 2025/2026 Resumen 2025; documento completo 2026	Una familia para resumen, texto completo y traducción española; revisión estructurada y graduación de evidencia. Contextualización internacional; no se atribuye a todas sus recomendaciones la misma certeza.
Indian Menopause Society 2026 Febrero 2026	Guía completa y artículo de métodos; búsquedas estructuradas, PICOTS y graduación; corrigendum vinculado. Contexto internacional y de implementación; no añade una recomendación decisiva al texto breve.
AEEM Management of menopausal hot flushes 2025 23 enero 2025	Recomendaciones de grupo, preguntas PICO, búsqueda en tres fuentes y valoración de evidencia. Texto completo y suplemento consultados. Contribución española: valorar repercusión con Cervantes y adaptar decisiones; su algoritmo no determina por sí solo financiación.
RANZCOG C Gyn 9 Versión 12 julio 2026	Guía específica vasomotora y genitourinaria; métodos, evidencia y GRADE. Informe técnico detallado disponible a petición, no obtenido. Nueva candidata detectada: impide mantener la pretensión de exhaustividad del conjunto inicial de nueve.

Familia y versión	Justificación y aportación al artículo
Brazilian Guideline on Menopausal Cardiovascular Health 2024	Texto inglés; revisión sistemática registrada y recomendaciones sobre TH para síntomas en población general. Publicaciones paralelas agrupadas. Contexto cardiovascular; no es una guía exclusiva de pacientes con cardiopatía.

Recomendaciones de apoyo y subgrupo oncológico

Estrato y familia	Uso y límites
B BMS tratamientos no hormonales	Revisada noviembre 2025; modificada julio 2026. Consenso de consejo asesor con referencias; identificación y valoración de evidencia menos explicitadas. Apoyo sobre opciones no hormonales; sin nueva puntuación AGREE II.
B Korean Society of Menopause MHT 2025	29 agosto 2025. Texto completo inglés con recomendaciones; método de búsqueda y graduación no suficientemente explicitado para A. Contexto de formulaciones y tibolona; no gobierna el balance español.
B Asia Pacific Menopause Federation Consensus 2024	Publicado 30 abril 2025. Revisión focal de documentos y Delphi; no se identifica una valoración estructurada de certeza de cada evidencia. Consenso regional; no equivalente a una GPC basada en revisión sistemática.
B POESIT hormonas reguladas 2024	8 julio 2024. Recomendaciones focales; método de revisión sistemática no verificable en el contenido recuperado. Apoyo sobre combinaciones estradiol y progesterona; sus afirmaciones de menor daño no sustituyen NICE.
B Consenso Delphi multidisciplinar italiano 2024	25 febrero 2024. Consenso de sociedades con Delphi; método de revisión/certeza no suficientemente detallado. Contexto de evaluación individual, sin aportar una jerarquía farmacológica distinta.
B ACOG Clinical Consensus 6 sobre preparados magistrales	Noviembre 2023. Texto de consenso recuperado mediante índice de fuente primaria; recomendaciones contra preparados no regulados. Método específico no auditado suficientemente para A. Seguridad de formulaciones; documento focal y no guía de todas las opciones.
C Servayge et al síntomas menopáusicos y cáncer de mama	2023. Guía clínica/recomendaciones focales con búsqueda descrita; población oncológica separada. Texto completo disponible. Apoyo para opciones no hormonales e interacción con tamoxifeno.
C BMS síntomas tras cáncer de mama	Actualizada septiembre 2025. Consenso oncológico; actualización clínica declarada en la fuente oficial. Coordinación con equipo de mama, alternativas no hormonales y derivación.
C Consenso italiano TH tras cáncer mamario y ginecológico	Publicación electrónica 2024; volumen 2025. Consenso oncológico identificable. Solo resumen consultado; no se usa para recomendar TH sistémica tras cáncer de mama. Registra una postura divergente que exige cautela y texto completo.
C NICE NG101 cáncer de mama	Guía vigente actualizada en 2025. Guía oncológica con sección de síntomas menopáusicos; varias recomendaciones de esa sección son anteriores a la ventana. Referencia especializada complementaria, no una nueva guía vasomotora de 2025.
C Consenso Mexicano de cáncer mamario	Revisión 2025. Recomendaciones de cuidados y supervivencia de 2024/2025 agrupadas. Alcance oncológico. Registro auxiliar; no se extrae posología del documento sin verificación adicional.
C AEEM elegibilidad de TH tras cáncer de mama	2024. Informe de seguridad y criterios de elegibilidad basado en revisión; población específica, resumen consultado. No se extrapola seguridad a mujeres con cáncer activo o con tratamiento endocrino.

Candidatas pendientes

Estas candidatas no entran en la lista confirmada ni en un nuevo ranking. El inventario no autoriza a afirmar que se han evaluado formalmente todas las guías existentes. Se conserva el estado pendiente para evitar excluir documentos por falta de acceso o atribuir una fecha no verificada.

Candidata	Comprobación que falta
Thai Menopause Society 2023 resumen inglés 2024	Texto inglés y método disponibles, pero no se ha resuelto fecha exacta de primera publicación clínica de 2023. Una traducción/resumen posterior no basta para superar E1.
JSOG JAOG guía ginecológica edición 2023	Texto inglés incluye CQ408 farmacoterapia vasomotora. Falta resolver fecha exacta de publicación clínica original de 2023.
AEEM Menoguía Sofocos	Fecha discordante no resuelta; no se cuenta como nueva actualización de 2024 ni como duplicado confirmado de AEEM 2025.
Recomendaciones AEEM publicadas en SEMERGEN 2025	Resumen disponible; texto completo no accesible. Método y relación con AEEM 2025 no comprobados. La revista no equivale a una guía independiente de la sociedad SEMERGEN.
semFYC Documento 50 No hacer en menopausia	Ficha y noticia recuperadas; texto completo, fecha editorial y método no comprobados.
Fisterra Menopausia y terapia hormonal	Solo página de algoritmos; fecha de actualización y método no comprobados.
Consenso cardiovascular español 2025	Resumen no permite confirmar recomendaciones farmacológicas vasomotoras concretas; falta verificar sección clínica completa.
SEEN recomendaciones No hacer 2025	Resumen refiere TH posmenopáusica sin detallar si hay recomendaciones para síntomas vasomotores.
Consenso sobre disfunción gonadal con envejecimiento	Resumen heterogéneo; no confirma recomendaciones específicas de farmacoterapia vasomotora para la población definida.
SAGO protocolo TH en cáncer	Candidato de subgrupo; fecha y versión clínica no verificadas.
NCI PDQ Sofocos y sudores nocturnos	Sumario profesional localizado; falta comprobar fecha, carácter de recomendaciones y método aplicable a la ventana.
NCCN Survivorship versión sin verificar	Solo copia de terceros detectada; no se ha recuperado versión oficial suficiente para comprobar año y recomendaciones.
Recomendaciones colombianas de mediana edad	Página de recomendaciones sin fecha clínica confirmada en los registros recuperados.
PAPPS actividades preventivas en la mujer 2024	Documento preventivo amplio; no se ha verificado una recomendación farmacológica vasomotora concreta en el texto completo.

AGREE II y selección editorial

AGREE II recomienda al menos dos evaluadores, preferiblemente cuatro. La valoración previa fue hecha por una única IA, carece de validación independiente y debe describirse como cribado orientativo inspirado en el instrumento. No permite medir concordancia, demostrar superioridad clínica ni justificar una selección de las dos mejores guías. Los seis dominios son independientes: no se suman sus porcentajes para producir una puntuación total.

ACP sí se incluyó en el cribado previo, con la guía completa, sus métodos y el suplemento de evidencia a decisión. No se dispuso de la revisión sistemática completa. Los porcentajes se publican aquí para auditar lo realizado, no como una nueva evaluación ni como puntuaciones de consenso. Las guías nuevas, como RANZCOG, no han recibido puntuación. Tampoco se han revalidado las puntuaciones para cambios de versión posteriores.

Cribado previo	D1	D2	D3	D4	D5	D6
NICE NG23	100,0	100,0	95,8	100,0	95,8	91,7
VA/DoD	100,0	100,0	93,8	100,0	66,7	66,7
ACP 2026	100,0	94,4	85,4	100,0	70,8	83,3
ESE	94,4	77,8	79,2	94,4	37,5	50,0
IMS internacional	88,9	83,3	60,4	88,9	41,7	41,7
IMS India	77,8	66,7	54,2	83,3	50,0	41,7
AEEM 2025	88,9	61,1	56,2	88,9	50,0	58,3
Menoguía AEEM	88,9	61,1	52,1	88,9	50,0	0,0
BMS 2026	72,2	50,0	31,2	66,7	29,2	25,0

Porcentajes normalizados de una única puntuación IA. D1 alcance; D2 participación; D3 rigor; D4 claridad; D5 aplicabilidad; D6 independencia editorial. Datos originales e ítems se conservan en agree_previo.json. El informe previo completo contiene justificaciones por ítem.

La posición de NICE y VA/DoD en D3 del cribado anterior no obliga a usarlas como eje de cualquier artículo. ACP se eligió por una decisión editorial expresada al comienzo del proyecto: revisar una guía específica de farmacoterapia vasomotora. NICE se utiliza para contraste y comunicación de seguridad; AEEM para contextualización española; ESE para individualización y pautas. Esa decisión no debe presentarse como resultado de seleccionar las dos de mayor puntuación AGREE II. Si se quisiera una selección por calidad, haría falta una nueva evaluación independiente de las candidatas elegibles con una regla predefinida.

Cautela con la guía ACP reciente

ACP se publicó el 6 octubre 2026, próxima a esta revisión. Se han comprobado sus métodos y suplemento, pero sigue faltando acceso al texto completo de la revisión sistemática de base. Existe un editorial acompañante de Castaneda y Faubion, DOI 10.7326/ANNALS-26-03184; se verificó su referencia, no se obtuvo su contenido íntegro. No se afirma que no haya crítica externa. El enlace de Epocrates aportado no se usó para atribuir contenido al editorial: la limitación de comparar seguridad entre vías está explícita en la propia guía ACP.

Auditoría de las observaciones clínicas

Observación	Decisión aplicada y evidencia
Costes ACP	Confirmados en la justificación de recomendaciones y en Economic Evidence: costes mayoristas estadounidenses y valor económico influyen en la tercera línea de antagonistas de neurocininas. No se trata de una jerarquía basada solo en eficacia.

Observación	Decisión aplicada y evidencia
Certeza y seguridad	Se distingue cada desenlace. ACP describe certeza alta para ausencia de diferencias importantes en acontecimientos adversos graves durante sus ensayos, pero estos no resuelven TEV, cáncer o ictus raros/tardíos. La eficacia similar por vía no prueba seguridad equivalente.
Dosis y fichas	Dosis de antidepresivos y gabapentina atribuidas a NAMS 2023; fichas españolas para indicación, interacciones y ajustes. NAMS queda fuera de la ventana principal y se declara como fuente auxiliar.
España	BIFIMED octubre 2026 confirma fezolinetant con visado restringido desde septiembre; elinzanetant en estudio/sin petición. Lenzetto tiene financiación distinta según envase. Se identifican CN y lo que no se ha verificado.
Riesgos absolutos	NICE: 59 frente a 79 casos de cáncer mamario por 1.000 a lo largo de veinte años, de 50 a 69, si se compara no usar TH con usar combinada cinco años desde los 50. No se atribuye a una preparación concreta.
Progesterona y alternativas	Se añade tibolona y combinación fija; progesterona y SIU se presentan aparte como protección endometrial. La progesterona sola sí tiene estudios vasomotores; ACP no emite recomendación por datos de daños insuficientes.
SIU de levonorgestrel	Mirena español solo autoriza anticoncepción y menorragia idiopática. Protección con TH se identifica como fuera de ficha; no se extrapolan ocho años anticonceptivos.
Cáncer de mama	Estrato C y nota clínica propia; ACP no representa cáncer activo o terapia endocrina. Evitar paroxetina con tamoxifeno. Se distingue indicación europea oncológica de elinzanetant de financiación española.
Contraindicaciones y seguimiento	Las guías fundamentan la valoración; la ficha específica se consulta para prescribir. Se elimina la extrapolación desde una marca y la frase retórica final; se propone documentar, revisar y ajustar.
Declaraciones	Objetivo y población en el texto; limitaciones, IA durante todo el proceso, financiación y conflictos en el complemento. Las dos últimas quedan pendientes del autor: no se inventa una declaración negativa.

Consultas web prefijadas

Consultas ejecutadas una a una mediante la herramienta de búsqueda web integrada, el 16 octubre 2026. No se fijó un filtro temporal del buscador; se cribó por la fecha clínica según el protocolo. El motor y su índice no son transparentes ni estables, por lo que repetir las cadenas puede producir resultados distintos. Los resultados conservados son auditables. La parte bibliográfica PubMed tiene una estrategia literal replicable; el conjunto completo se describe como búsqueda documentada, no como recuperación web exactamente reproducible.

ID	Cadena literal
W01	menopause ("clinical practice guideline" OR guideline) (2024 OR 2025 OR 2026)
W02	menopausia ("guía de práctica clínica" OR "guía clínica" OR consenso) (2024 OR 2025 OR 2026)
W03	vasomotor (guideline OR "position statement" OR recommendations) (2023 OR 2024 OR 2025 OR 2026)
W04	sofocos (guía OR recomendaciones OR consenso) (2023 OR 2024 OR 2025 OR 2026)
W05	site:nice.org.uk/guidance menopause
W06	site:acponline.org menopause vasomotor guideline
W07	site:healthquality.va.gov menopause guideline
W08	site:ese-hormones.org menopause guideline
W09	site:imsociety.org menopause recommendations 2025 2026
W10	site:menopause.org nonhormone hormone position statement guideline
W11	site:emas-online.org menopause clinical guide vasomotor
W12	site:thebms.org.uk consensus menopause non-hormonal vasomotor
W13	site:aeem.es (sofocos OR menopausia) (guía OR recomendaciones OR consenso)
W14	"Indian Menopause Society" guidelines (2024 OR 2025 OR 2026)
W15	site:portal.guiasalud.es menopausia guía
W16	site:gob.mx menopausia guía práctica clínica
W17	site:minsalud.gov.co menopausia guía práctica clínica
W18	site:sogc.org menopause guideline
W19	site:menopause.org.au menopause guideline
W20	site:ranzcog.edu.au menopause guideline
W21	menopause guideline (Korean OR Thai OR Japanese OR Brazilian OR Canadian OR German) (2024 OR 2025 OR 2026)
W22	site:scielo.org (menopausia OR climaterio) (guía OR consenso OR recomendaciones) (2024 OR 2025 OR 2026)
W23	menopausal symptoms breast cancer survivors clinical guideline (2024 OR 2025 OR 2026)
W24	síntomas vasomotores supervivientes cáncer mama guía consenso (2023 OR 2024 OR 2025 OR 2026)

Archivos y limitaciones

El archivo de trazabilidad contiene el protocolo fechado y su hash, consultas W01–W24 con los títulos y enlaces devueltos, lista completa de PMID y registros bibliográficos sin resúmenes, inventarios y decisiones por aparición/unidad, puntuaciones exploratorias previas, orden de referencias y scripts de recuperación y depuración. Incluye metadatos y huellas de las exportaciones brutas, y un registro de seguimientos S con sus motivos. No redistribuye textos completos clínicos ni resúmenes de los artículos.

Limitaciones: una única IA para cribado y extracción; sin revisores independientes ni concordancia; una sola base bibliográfica; idiomas y ventana limitados; recuperación web parcial y cambiante; documentos pendientes de acceso o de fecha; actualización heterogénea de guías generales. Una etiqueta A acredita que se ha identificado un procedimiento metodológico, no que se haya demostrado su calidad o ausencia de sesgo. Las recomendaciones oncológicas divergentes o solo accesibles en resumen no se usan para resolver decisiones de seguridad controvertidas.

Fuentes metodológicas y de comprobación

AGREE Enterprise. AGREE II User Manual and Instrument. Apartado Number of Appraisers. [Fuente](#)

Rethlefsen ML, et al. PRISMA S. Guía para informar búsquedas; no es una certificación de esta revisión. [Fuente](#)

ACP. Guía completa pública y justificación de recomendaciones. [Fuente](#)

NICE. NG23, recomendaciones vigentes y ayuda de discusión de riesgos. [Fuente](#)

Ministerio de Sanidad. Veoza, decisión de financiación, CN 763922. [Fuente](#)

Notas clínicas complementarias

Lectura de la certeza. La certeza global de una recomendación ACP no es una calificación universal de todos los resultados. Para estrógeno con o sin progestágeno, la guía describe certeza moderada a alta en intensidad/frecuencia de SVM; baja a moderada en calidad de vida; baja para ausencia de diferencias importantes en sueño; y alta para ausencia de diferencias importantes en acontecimientos adversos graves dentro de los ensayos incluidos. Los daños raros o tardíos requieren otra evidencia. En IRSN, la reducción de frecuencia tiene certeza baja y no se encuentra diferencia importante en intensidad con certeza moderada. [1]

Riesgo absoluto. Las cifras NICE de 59 frente a 79 por 1.000 son incidencia acumulada de cáncer de mama entre los 50 y 69 años, comparando nunca usar TH con usar TH combinada cinco años desde los 50; el incremento es de 20 por 1.000 durante veinte años. Usar diez años se asocia con 92 por 1.000 en ese mismo horizonte. Proceden de estimaciones británicas apoyadas en estudios observacionales; agrupan terapia continua y secuencial. No son riesgo durante solo cinco años, ni estimaciones españolas, ni un efecto atribuible a una combinación concreta. [8]

Seguridad hormonal. Las contraindicaciones y la valoración individual se sustentan en las guías, y deben cotejarse con la ficha del preparado prescrito. No se utiliza una ficha de Evopad para representar todas las formulaciones. El antecedente familiar de cáncer de mama no equivale automáticamente a antecedente personal ni a contraindicación universal; las situaciones complejas requieren valoración especializada. TH no se prescribe para prevenir enfermedad cardiovascular o demencia; edad por sí sola no obliga a suspenderla. [2, 6]

Cáncer de mama. No aplicar automáticamente la secuencia ACP: excluye cáncer activo o tratamiento endocrino oncológico. Priorizar valoración conjunta, opciones no hormonales e interacciones; evitar paroxetina con tamoxifeno. La financiación de fezolinetant puede abarcar antecedentes oncológicos, pero no demuestra seguridad durante el tratamiento de cáncer: su ficha no recomienda el uso en tratamiento oncológico activo y exige evaluación individual si hay antecedentes. Elinzanetant sí dispone de indicación europea para SVM por terapia endocrina adyuvante; ello no equivale a financiación española ni a una recomendación oncológica ACP. [1, 9, 26, 11, 5, 28, 29]

Interpretación regulatoria y financiación. Las marcas identifican la ficha técnica o el envase comprobado; no expresan preferencia comercial ni permiten extrapolar financiación a otras marcas, dosis o envases. NAMS aporta las dosis no hormonales fuera de indicación; las fichas aportan advertencias y ajustes. No se ha demostrado aquí la financiación de usos fuera de indicación por estar financiado el medicamento para otras enfermedades. Información comprobada el 16 octubre 2026, con el nomenclátor de octubre. La condición española de financiación de fezolinetant exige al menos doce meses sin menstruación y alguna de las contraindicaciones a TH especificadas por el SNS; preferir evitar TH no basta por sí solo para cumplirla. [10, 5]

Disponibilidad. Financiación y suministro son dimensiones diferentes. La AEMPS informa de problemas de suministro de estradiol transdérmico en octubre de 2026; comprobar la presentación disponible antes de acordar el tratamiento. No se propone sustitución por equivalencia nominal de mg. [32]

Anticoncepción. La terapia hormonal de la menopausia no proporciona anticoncepción. En perimenopausia, valorar la necesidad anticonceptiva y las restricciones de embarazo de cada medicamento, incluidos antagonistas de neurocininas. LSN significa límite superior de la normalidad. [6, 11, 28]

Limitaciones y uso de inteligencia artificial

Revisión narrativa con búsqueda documentada, realizada por una única IA y sin cribado o validación independientes. La recuperación web es parcial y cambiante y persisten candidatas pendientes por fecha, alcance o acceso. Se obtuvo la guía ACP completa y su suplemento, pero no la revisión sistemática completa de base. ChatGPT se utilizó para formular y ejecutar búsquedas, cribar y organizar documentos, extraer y contrastar datos, efectuar el cribado orientativo inspirado en AGREE II, redactar y fusionar los textos y preparar tablas y referencias. El autor debe verificar el contenido antes de publicar y completar las declaraciones de conflictos de interés y financiación.

Versión fusionada del 19 de octubre de 2026. Se conserva el corte de búsqueda y de comprobación regulatoria del 16 de octubre de 2026. El artículo contiene 894 palabras fuera de las celdas de las tablas, contando título, apartados, leyendas, declaraciones y citas; 862 sin las citas numéricas. Las aclaraciones clínicas esenciales están integradas en los tres apartados; estas notas conservan su desarrollo documental.

Bibliografía del artículo y las tablas

Las referencias 1–32 corresponden a las citas del artículo principal y de sus tablas. Se mantiene la numeración original.

1. Qaseem A, et al. Pharmacologic Treatments for Females With Menopausal Vasomotor Symptoms. Ann Intern Med. 2026. Guía completa y suplemento de evidencia a decisión. Publicación 6 octubre 2026. [Fuente](#)
2. NICE. Menopause identification and management. NG23. Versión clínica vigente, actualización 15 abril 2026. Recomendaciones y justificación. [Fuente](#)
3. Fasero M, et al. Management of menopausal hot flushes. Recommendations from the Spanish Menopause Society. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2025;25:100366. [Fuente](#)
4. NICE. Fezolinetant for treating moderate to severe vasomotor symptoms caused by menopause. TA1143. 31 marzo 2026. [Fuente](#)
5. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Veoza 45 mg, 28 comprimidos. CN 763922. Nomenclátor octubre 2026. Alta en financiación 1 septiembre 2026. [Fuente](#)
6. Lumsden MA, et al. European Society of Endocrinology clinical practice guideline for evaluation and management of menopause and the perimenopause. Eur J Endocrinol. 2025;193(4). [Fuente](#)
7. CDA AMC. Comparative Evidence Between Transdermal and Oral Menopausal Hormone Therapy. 2025. Contenido público indexado del informe RD0073. [Fuente](#)
8. NICE. HRT and the likelihood of some medical conditions a discussion aid. 2024. Cáncer de mama con terapia combinada, páginas 6–7. [Fuente](#)
9. Servayge J, et al. Clinical guidelines for managing menopausal symptoms in women with a history of breast cancer. Facts Views Vis Obgyn. 2023;15:297–308. [Fuente](#)
10. The North American Menopause Society. The 2023 nonhormone therapy position statement. Menopause. 2023;30:573–590. Tabla 1. Fuente auxiliar de dosis, anterior a la ventana de selección. [Fuente](#)
11. AEMPS. Veoza 45 mg. Ficha técnica, apartados 4.1–4.5. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
12. AEMPS. Estradiol Meriestra 2 mg. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
13. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Estradiol Meriestra 2 mg, 30 comprimidos. CN 716413. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
14. AEMPS. Estradot 25 microgramos/24 horas. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
15. AEMPS. Oestraclin 0,6 mg/g gel. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
16. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Oestraclin 0,6 mg/g, 80 g. CN 700639. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
17. AEMPS. Lenzetto 1,53 mg/dosis. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
18. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Lenzetto un frasco de 56 pulverizaciones. CN 711046. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
19. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Lenzetto tres frascos. CN 712466. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
20. AEMPS. Bijuva 1 mg/100 mg. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
21. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Bijuva 1 mg/100 mg, 28 cápsulas. CN 731078. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
22. AEMPS. Tibicare 2,5 mg. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
23. AEMPS. Venlafaxina retard Normon. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
24. AEMPS. Desvenlafaxina cinfa. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
25. AEMPS. Escitalopram Edigen. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
26. AEMPS. Paroxetina Normon. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
27. AEMPS. Gabapentina cinfa. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
28. EMA. Lynkuet 60 mg cápsulas blandas. Información del producto en español, apartados 4.1–4.5. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
29. Ministerio de Sanidad. BIFIMED. Lynkuet 60 mg, 60 cápsulas. CN 770854. Nomenclátor octubre 2026. [Fuente](#)
30. AEMPS. Progeffik 100 y 200 mg. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
31. AEMPS. Mirena 52 mg de levonorgestrel. Ficha técnica. Consultada el 16 octubre 2026. [Fuente](#)
32. AEMPS. Situación del suministro de medicamentos de terapia hormonal sustitutiva de administración transdérmica. Octubre 2026. [Fuente](#)