



El impacto del envejecimiento y la menopausia en mujeres con síndrome de ovario poliquístico

Helvacı N, Yildiz BO.

COMENTARIOS FLASCYM

Vol 3 (9); Septiembre 2021

Dra. Rita Caro

Presidente de AAPEC 2021-2022

Médica de UBA

Especialista en Ginecología

Especialista Consultor en Climaterio

Experto Latinoamericano en Climaterio (FLASCYM)

Miembro de la International Menopause Society. IMS

Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists



Resumen

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un desorden común, hormonal, metabólico y reproductivo. Las mujeres con SOP en edad repro<ductiva, tienen aumentado el riesgo y la prevalencia de pre-diabetes y diabetes, así como múltiples factores de riesgo para enfermedad cardio-metabólica y otras comorbilidades tal como apnea obstructiva de sueño, cáncer endometrial, trastornos del humor, con consecuencias en el estado general de salud.

Sin embargo, es poco conocido el impacto del SOP en las mujeres de edad avanzada. Esta revisión, tiene como objetivo ofrecer una visión general actualizada, sobre los resultados de salud a largo plazo como resultado del SOP y sus implicancias clínicas en la peri y posmenopausia. El fenotipo del SOP mejora con el envejecimiento y los datos disponibles li<tados sugieren que no hay un mayor deterioro

en el perfil cardio-metabólico de estas mujeres después .de la menopausia. En consecuencia, el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres mayores con SOP, parecería no ser diferente del de aquellas sin SOP y menor de lo previsto, basado en los riesgos durante la etapa reproductiva.

Considerando otras comorbilidades, incluyendo la apnea de sueño, trastornos del estado del ánimo y cáncer endometrial, es difícil determinar el verdadero riesgo en mujeres mayores con SOP, debido a la confusión de factores y falta de estudios de cohorte a largo plazo.

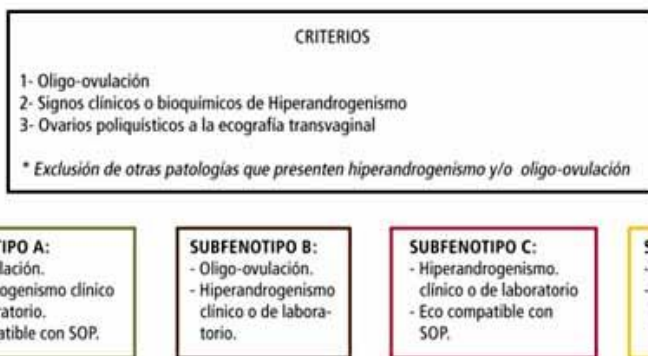
Se necesitarán grandes estudios prospectivos, en poblaciones bien determinadas de SOP, con seguimiento extendido hasta la menopausia tardía, para confirmar estos hallazgos.

En este artículo se hace una importante revisión de los riesgos del SOP (síndrome de ovario poliquístico), intentando llegar a una conclusión, sobre si los mismos persisten después de la menopausia.

El SOP es el trastorno endocrino más común en la mujer en edad reproductiva, con una prevalencia entre el 6% al 10% basados en los criterios de NIH (US National Institutes of Health), alcanzando un 15% cuando se aplican los criterios de Rotterdam (1).

El SOP presenta manifestaciones diversas a lo largo de la vida de la mujer. (2) Más de un 50% de las mujeres con SOP presentan insulinoresistencia (IR), sumando además otros factores de riesgo para ECV, como síndrome metabólico, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad abdominal y diabetes. (3)

En el siguiente cuadro(6) es posible resumir los criterios de diagnóstico y los fenotipos.



Estos fenotipos se distribuyen en forma variable en las diferentes etnias. Estas variaciones hace necesario identificar a las pacientes con mayor riesgo cardiovascular (RCV): las mujeres con los fenotipos clásicos A o B tienen más tendencia a un mayor IMC y más RCV.

Los parámetros antropométricos se modifican después de la menopausia. La probabilidad de desarrollar Diabetes, un conocido factor de RCV, está relacionada con la obesidad, pero no está claro si el RCV en esta etapa es mayor en mujeres con antecedente de SOP. Este diagnóstico no implicaría mayor riesgo de síndrome metabólico en la peri y post menopausia

En cuanto a los lípidos, el aumento de triglicéridos es la única anomalía detectable en mujeres postmenopáusicas con SOP, comparadas con controles de igual IMC.

El aumento del riesgo de desarrollar hipertensión arterial, disminuye con la edad en mujeres con SOP y es igual a los controles, después de la menopausia.

Es importante definir los componentes prevalentes en cada fenotipo de este síndrome para discriminar el riesgo presente en cada categoría, sabiendo que son dinámicos y pueden variar con la edad. La presencia de un fenotipo desfavorable requiere de un seguimiento más estricto.(4) En la revisión de las publicaciones, esta diferenciación no se tuvo en cuenta.

El criterio de Rotterdam distingue 4 fenotipos: 3 presentan hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico (HA) y uno es normo-androgénico (NHA). Por ser un síndrome heterogéneo, es necesario identificar a las pacientes con mayor RCV. Dos nuevos marcadores han sido propuestos para evaluarlo: el índice de adiposidad abdominal (VAI) y el producto de acumulación lipídica (LAP).(5)

Desde el punto de vista cardiovascular, el SOP no estaría asociado con un mayor riesgo durante el climaterio. Un efecto adicional en pacientes con SOP es la mejoría de los cambios de humor después del cese de las menstruaciones.

Con respecto al cáncer de endometrio, si bien los estudios son deficientes parecería que el riesgo de cáncer de endometrio, más pronunciado en mujeres jóvenes con SOP, disminuiría después de la menopausia.

En relación con el diagnóstico de SOP en mujeres postmenopáusicas hay que mencionar que actualmente no existen criterios de diagnóstico. Los riesgos observados en estas mujeres no son necesariamente una complicación a largo plazo, pueden ser comorbilidades (7) Estudios de cohortes seguidas por décadas, diferenciando los fenotipos del SOP, serán necesarios para responder las interrogantes actuales sobre los riesgos de SOP en mujeres postmenopáusicas.

Referencias. 1.- Fauser BC. Consensus On Women's Health Aspect Of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): The Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. 2012; 97:28–38. 2.- Orio F. Eur J Obstet Gynecol. 2016; 207:214–9. 3.- Wild R. J Clin Endocrinol Metab 2010; 95(5):2038-49. 4.-Nölting M. Revista FASGO 2011; 10 (2): 69-76. 5.- Gamez JM. Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo 2016; 53:4149-156. 6.- Sir T. Revista Médica Clínica Las Condes 2013; 24:818-26. 7.- Perez Lana M. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1225> 2020