

Selección de Resúmenes de Menopausia

Semana del 4 al 10 de Noviembre de 2015
Juan Enrique Blümel. Departamento Medicina Sur. Universidad de Chile

Traducción Gentileza Dra. Cristina Toha

1-FUMADORAS ACTIVAS Y PASIVAS, Y RIESGO DE CANCER DE MAMA, : UN METAANALISIS

Breast Cancer Res Treat. 2015 Nov 6. [Epub ahead of print]

Macacu A, Autier P, Boniol M, Boyle P.

LOS ESTUDIOS DE FUMADORAS PASIVAS Y ACTIVAS Y CANCER DE MAMA HAN ENCONTRADO RESULTADOS INCONSISTENTES.

FUE REALIZADO UN METAANALISIS DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES ,RETROSPECTIVOS (CASOS CONTROL),Y PROSPECTIVOS (COHORTE),

SE EXTRAJERON LOS RIESGOS RELATIVOS PARA GRUPO DE FUMADORAS ACTIVAS Y FUMADORAS PASIVAS. SRR.

LOS RESULTADOS SON LOS SIG

FUMADORAS ACTIVAS	SRR 1.10 /1.13 ESTUDIOS PROSPECTIVOS
“ “ “ “	SRR 1.08 ESTUDIOS RETROSPECTIVOS

NO HUBO DIFERENCIAS EN SUBGRUPOS, DE PRE Y POST MENOPAUSICAS, Y CONSUMO DE ALCOHOL.

FUMADORAS PASIVAS ESTUDIOS PROSPECTIVOS SRR 1.07

“ “ “ ESTUDIOS RETROSPECTIVOS SRR 1.30

EXISTE EVIDENCIA FIRME DE UN AUMENTO MODERADO DEL RIESGO DE CANCER DE MAMA EN LAS FUMADORAS ACTIVAS DE TABACO.

LA EVIDENCIA EN LAS FUMADORAS PASIVAS ES MAS SUSTANCIAL QUE HACE ALGUNOS AÑOS ATRÁS

2-EL CEREBRO EN EL METABOLISMO DEL HUESO Y COMBUSTIBLES.

Bone. 2015 Nov 3. pii: S8756-3282(15)00393-2. doi: 10.1016/j.bone.2015.10.020. [Epub ahead of print]

Wee NK, Kulkarni RN, Horsnell H, Baldock PA

LA OBESIDAD Y LA OSTEOPOROSIS SE HAN TORNADO UNO DE LOS GRANDES DESAFIOS DE LA SALUD PUBLICA ,EN TODO EL MUNDO.

EL CEREBRO ES UN CLARO REGULADOR DE LA HOMEOSTASIS ENERGETICA,DEL APETITO,Y DEL METABOLISMO DE COMBUSTIBLES.

SIN EMBARGO HOY SABEMOS DE UNA CLARA RELACION ENTRE CEREBRO Y HUESO.

LA EVIDENCIA INDICA QUE LA LA PARTICIPACION DEL CEREBRO EN LA REGULACION DEL HUESO Y TEJIDO ADIPOSEO, TIENE TAMBIEN SU PARTE INDEPENDIENTE.

EL HIPOTALAMO ES UNA DE LAS REGIONES REGULATORIAS MAS POTENTES DEL ORGANISMO,RECIBE SEÑALES DEL EXTERIOR Y DEL MISMO CEREBRO.

EN EL NUCLEO ARCUATO TENEMOS 2 GRUPOS NEURONALES ,PARA REGULAR LA HOMEOSTASIS ENERGETICA.

LAS OREXIGENAS: QUE EXPRESAN NEUROPEPTIDO Y ,Y EL PEPTIDO AGOUTI

LAS ANOREXIGENAS : QUE EXPRESAN PROOPIOMELANOCORTINA Y TRANSCRIPTOS DE COCAINA Y ANFETAMINA.

DESDE EL ARCUATO ESTOS 4 NEUROPEPTIDOS REALIZAN UNO DE LOS CONTROLES MAS POTENTES DE LA ENERGIA CORPORAL.

MAS AUN,REGULAN TAMBIEN EL METABOLISMO OSEO .

ESTAN EN CONTINUO CRECIMIENTO EL NUMERO DE NEUROPEPTIDOS Y FACTORES NEURONALES QUE SE SABE REGULAN HUESO Y ENERGIA,CON RECEPTORES CANNABINOIDES Y SEMAFORINAS,

ESTAS SON NUEVAS AREAS DE INVESTIGACION ,DE NUEVOS EJES ENTRE CEREBRO Y HUESO,Y OTROS LINKS RELACIONADOS CON LA ENERGIA,REVELANDO UNA VASTA,COMPLEJA E INDEPENDIENTE BIOLOGIA OSEA.

ESTA REVISION EVALUA ESTO,REGULACION CENTRAL DEL HUESO Y DEL METABOLISMO ENERGETICO.

3-TERAPIA HORMONAL EN MENOPAUSIA, Y MORTALIDAD. REVISION SISTEMATICA Y METAANALISIS

J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov;100(11):4021-8. doi: 10.1210/jc.2015-2238.

Benkhadra K, Mohammed K, Al Nofal A, Carranza Leon BG, Alahdab F, Faubion S, et al.

OBJETIVOS: EVALUAR EFECTO DE MHT (TERAPIA HORMONAL MENOPAUSICA)EN LAS MUERTES POR TODAS LAS CAUSAS O CAUSA ESPECIFICAS

METODOS: DATOS EXTRAIDOS DE MEDLINE ,EMBASE,COCHRANE,SCOPUS,HASTA AGOSTO2013

SE ESTIMARON RIESGOS RELATIVOS E INTERVALOS DE CONFIANZA,DE ESTUDIOS RANDOMIZADOS DE MAS DE 6 MESES DE DURACION,COMPARANDO PACIENTES CON Y SIN TRATAMIENTO MHT.

RESULTADOS:

43 ESTUDIOS RANDOMIZADOS MOSTRARON NO TENER EFECTOS EN LA MORTALIDAD,RR 0,99

NO HUBO ASOCIACION CON LAS MUERTES POR CAUSAS CARDIACAS RR 1.04;

NI CON LAS CAUSAS DE STROKE RR 1.49

SE ASOCIO MAS MORTALIDAD EN LAS TERAPIAS ESTROPROGESTAGENAS RR 1.96 EN CANCER DE MAMA ,NO ASI EL USO DE TERAPIA SOLO ESTROGENICA.

EL USO DE MHT NO SE ASOCIO CON EL AUMENTO DE OTROS CANCERES.

CONCLUSION: LA EVIDENCIA SUGIERE QUE LA MHT NO AFECTA EL RIESGO DE MUERTE POR CAUSAS GENERALES ,NI CARDIACA ,NI STROKE NI CANCER.

ESTOS DATOS DEBEN SER USADOS PARA APOYAR LAS POLITICAS DE USO DE MHT EN EL CUIDADO DE LAS MUJERES SINTOMATICAS ,POSTMENOPAUSICAS.

4-TERAPIA ESTROGENICA ORAL VS TRANSDERMICA,EN EVENTOS VASCULARES: REVISION SISTEMATICA Y METAANALISIS.

J Clin Endocrinol Metab. 2015 Nov;100(11):4021-8. doi: 10.1210/jc.2015-2238.

Benkhadra K, Mohammed K, Al Nofal A, Carranza Leon BG, Alahdab F, Faubion S, et al.

LA TERAPIA HORMONAL ES MUY UTILIZADA PARA ALIVIAR SINTOMAS CLIMATERICOS ,PERO PUEDE AUMENTAR EL RIESGO DE EVENTOS VASCULARES ARTERIALES Y VENOSOS.

OBJETIVO:SINTETIZAR EL RIESGO DE EVENTOS VASCULARES EN POSTMENOPAUSICAS QUE USAN TERAPIA ESTROGENICA ORAL Y TRANSDERMICA.

MÉTODOS: BUSCAR BIBLIOGRAFÍA EN 8/13 DE ESTUDIOS LONGITUDINALES QUE ENROLARON MUJERES POSTMENOPAUSICAS CON TERAPIA ESTROGENICA ORAL O TRANSDERMICA, Y QUE PRESENTARON TROMBOEMBOLISMO VENOSO , EMBOLIA PULMONAR, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, INFARTO DE MIOCARDIO Y STROKE. LOS RESULTADOS FUERON REPORTADOS EN RR RISK RATIO , E INTERVALO DE CONFIANZA DE 95%.

RESULTADOS: INCLUIAMOS 15 ESTUDIOS OBSERVACIONALES CON UN SEGUIMIENTO DE 3 A 20,25 AÑOS. AL COMPARAR TERAPIA TRANSDERMAL CON ORAL, LA ORAL SE ASOCIO CON AUMENTO DEL RR DEL PRIMER EPISODIO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO , 1,63

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA 2,09 RR

Y STROKE 1,24 RR

PERO **NO INFARTO DE MIOCARDIO** RR 1,17

CONCLUSION : LA EVIDENCIA OBSERVACIONAL SUGIERE QUE COMPARANDO LA TERAPIA ESTROGENICA ORAL Y TRANSDERMICA,

LA VIA ORAL SE ASOCIA CON AUMENTO DEL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA , NO ASI CON INFARTO DE MIOCARDIO

5-EL DAÑO OXIDATIVO EN LA PATOGENESIS DE DISTURBIOS Y ENFERMEDADES MENOPAUSICAS.

Clin Chem Lab Med. 2015 Nov 6. pii: /j/cclm.ahead-of-print/cclm-2015-0807/. [Epub ahead of print]

Cervellati C, Bergamini CM.

LA POST MENOPAUSIA SE ASOCIA FRECUENTEMENTE CON SINTOMAS VASOMOTORES Y ENFERMEDADES COMO ATEROESCLEROSIS CON ISQUEMIA CORONARIA , OSTEOPOROSIS , NEURODEGENERACION TIPO ALZHEIMER , Y DISTROFIA UROGENITAL, LO CUAL SE DENOMINA SINDROME POST MENOPAUSICO. LA CONECCION DE ESTOS EVENTOS, SE DEBE PROBABLEMENTE A LA PERDIDA DEL EFECTO PROTECTOR DE LOS ESTROGENOS DURANTE LA VIDA FERTIL . LA MAYORIA DE LOS ESTUDIOS RECIENTES REVELAN QUE LOS ESTROGENOS NO SOLO TIENEN UNA ACCION QUIMICA DIRECTA ANTIOXIDANTE NEUTRALIZADORA, COMO SE CREIA HASTA AHORA, SINO TAMBIEN MODULANDO LA EXPRESION DE LAS ENZIMAS ANTIOXIDANTES , QUE CONTROLAN LOS NIVELES DE AGENTES REDUCTORES BIOLOGICOS. APARENTEMENTE MUCHOS NUTRIENTES ANTIOXIDANTES ACTUARIAN DE LA MISMA MANERA. DESDE ESTA PERSPECTIVA SE PUEDE PENSAR QUE UN BALANCE ENTRE DESAFIOS OXIDATIVOS Y DEFENSAS BIOLOGICAS PUEDAN LLEVAR A UNA MENOPAUSIA NORMAL O PATOLOGICA. SIN EMBARGO LOS ESTUDIOS CLINICOS FALLARON EN LA CONFIRMACION DE ESTO IN VIVO , Y DECIDIMOS REVISAR LA LITERATURA EXISTENTE Y ENTENDER LAS CAUSAS DE ESTA DISCREPANCIA, SI ES POR FALLAS METODOLOGICAS O REALMENTE FALLA DE LA HIPOTESIS BASICA.

6-

EL RIESGO DE FRACTURA ES MENOR EN PACIENTES CON PCO:REGISTRO DE POBLACION Y ESTUDIO DE COHORTE.

J Bone Miner Res. 2015 Nov 6. doi: 10.1002/jbmr.2737. [Epub ahead of print]

Rubin KH, Glinthorg D, Nybo M, Andersen M, Abrahamsen B.

EL HIPERANDROGENISMO ,LA OBESIDAD Y LA HIPERINSULINEMIA PUEDEN PROTEGER CONTRA LA OSTEOPOROSIS ,ASI COMO LA AMENORREA ,EL AUMENTO DE CORTISOL Y LA BAJA HORMONA DE CRECIMIENTO,PUEDEN ESTAR ASOCIADOS CON UN MAYOR RIESGO DE FRACTURA EN LA PCO.

OBJETIVO: INVESTIGAR RIESGO DE FRACTURA EN PCO.

MATERIAL Y METODOS:SE TOMARON 2 GRUPOS DE PACIENTES CON PCO ,EN DINAMARCA ,DEL REGISTRO NACIONAL DANES ,Y EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ODENSE.SE IDENTIFICARON LAS FRACTURAS Y LOS RIESGOS DE LAS MISMAS.

RESULTADOS :LOS PORCENTAJES DE FRACTURA ERAN MENORES EN EL GRUPO DE PCO VS EL CONTROL: 10,3/1000 PAC AÑO Y 13,6 /1000 PAC AÑO , LA REDUCCION DEL RIESGO ERA MAYOR EN LAS MENORES DE 30 AÑOS.

LOS RIESGOS DE MENORES FRACTURAS NO DIFERIA EN LAS MUJERES CON PCO Y ANDROGENOS ALTOS VS LAS QUE TENIAN TESTOSTERONA NORMAL,Y LOS RIESGOS DE FRACTURA ERAN MENORES EN LAS PACIENTES CON SOBREPESO VS LAS DE PESO NORMAL CON PCO .

CONCLUSION:LAS MUJERES CON PCO TIENEN UN MENOR RIESGO DE FRACTURAS ESPECIALMENTE DEL ESQUELETO APENDICULAR.ESTE RIESGO DISMINUIDO SE DIO EN PACIENTES MAS JOVENES SUGIRIENDO QUE EL EFECTO DE LA PCO EN EL ESQUELETO ES MAYOR EN LAS PACIENTES QUE NO ALCANZARON EL PICO DE MASA OSEA . LA POCA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS NO ES PROBABLEMENTE UNA RAZON PARA EL BAJO RIESGO DE FRACTURAS.

7- OJO SECO EN LA MUJER POSTMENOPAUSICA: UN DESORDEN HORMONAL

Menopause. 2015 Oct 27. [Epub ahead of print]

Sriprasert I, Warren DW, Mircheff AK, Stanczyk FZ.

OBJETIVO .: LA REVISION EXAMINA LA ETIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD DE OJO SECO EN LAS MUJERES POSTMENOPAUSICAS Y DESCRIBE LA INFLUENCIA DE LAS HORMONAS REPRODUCTIVAS EN SU DESARROLLO.

MÉTODOS: REVISAMOS LOS ESTUDIOS MÁS RELEVANTES RELACIONANDO ENFERMEDAD DE OJO SECO, STATUS HORMONAL Y HORMONO TERAPIA, TANTO EN MODELOS HUMANOS COMO ANIMALES.

RESULTADOS: SI BIEN TANTO NIVELES BAJOS COMO ALTOS DE ESTROGENOS SE HAN ASOCIADO CON LA ENFERMEDAD DE OJO SECO, LOS BAJOS NIVELES DE **ANDROGENOS** SON UN FACTOR MÁS CONSISTENTE EN SU ETIOLOGÍA. LAS POSTMENOPAUSICAS CON HT ESTROGENICA O ESTROPROGESTAGENA HAN MOSTRADO POCAS EFICACIAS EN LA ENFERMEDAD, Y AUN HAN EMPEORADO LA SINTOMATOLOGÍA, SIN EMBARGO NO ES LO MISMO CON EL TRATAMIENTO LOCAL O SISTÉMICO CON **ANDROGENOS**, QUE HAN MOSTRADO RESULTADOS PROMISORIOS PARA MEJORAR LOS SÍNTOMAS DEL OJO SECO.

CONCLUSIONES: DEBIDO A LA ALTA INCIDENCIA DEL OJO SECO ENTRE LAS POSTMENOPAUSICAS, PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO HORMONAL, PROPONEMOS UNA CONDUCTA MULTIDISCIPLINARIA ENTRE GINECOLOGOS Y OFTALMOLOGOS EN EL MANEJO DE ESTE DESORDEN.

8-EFECTO DE LA TERAPIA HORMONAL EN EL RIESGO DE FRACTURAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE ESTUDIOS RANDOMIZADOS.

Menopause. 2015 Oct 27. [Epub ahead of print]

Zhu L, Jiang X, Sun Y, Shu W.

OBJETIVOS: EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO FUE INVESTIGAR LA ASOCIACIÓN ENTRE TH Y EL DESARROLLO DE FRACTURAS.

MÉTODOS: SE BUSCO EN PUBMED, EMBASE, Y COCHRANE, ESTUDIOS RANDOMIZADOS CONTROLADOS, RELACIONANDO TH Y EL RIESGO DE FRACTURAS OSEAS, ANTES DE AGOSTO DEL 2014. LOS ESTUDIOS FUERON SELECCIONADOS Y QUEDARON 28 ESTUDIOS INCLUIDOS EN EL METAANÁLISIS.

RESULTADOS: SE INCLUYERON 28 ESTUDIOS CON 33426 PARTICIPANTES Y 2516 FRACTURAS. EL RIESGO TOTAL DE FRACTURA FUE DE 0.74 RR, 0.72 PARA CADERA Y 0.63 PARA FRACTURA DE COLUMNA. EN SUBGRUPOS DE ANÁLISIS, LAS MUJERES CON MENOS DE 60 AÑOS, TENIAN MENOS RIESGO QUE LAS MAYORES DE 60 AÑOS. COMPARANDO ESTRADIOL TUVO MAYOR REDUCCIÓN DE RIESGO DE FRACTURA, QUE ESTROGENOS CONJUGADOS. EXISTE MAYOR REDUCCIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA EN LOS ESTUDIOS DE MÁS DE 36 MESES DE DURACIÓN. NO HUBO INCIDENCIA EN EL AUMENTO DEL TOTAL DE CÁNCER, PERO SI UN AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE TROMBOSIS.

CONCLUSIONES: LA HT SE ASOCIA CON REDUCCIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA TOTAL, CADERA Y VERTEBRAL, CON UN POSIBLE EFECTO DE ATENUACIÓN DEL EFECTO PROTECTOR SI ES SUSPENDIDO, O CUANDO SE COMIENZA DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS. HAY QUE TENER EN CUENTA EL AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE TROMBOSIS ASOCIADA CON EL USO DE TH.

