La terapia hormonal parece que reduce el aumento de riesgo de enfermedad cardiaca en mujeres con menopausia temprana posooforectomía pero no en menopausia temprana espontánea.

The association between early menopause and risk of ischaemic heart disease: influence of hormone therapy. Maturitas 2006; 53: 226-233.

LOKKEGAARD E, JOVANOVIC Z, HEITMANN BL, KEIDING N, OTTESEN B, PEDERSEN AT.

Nivel de Evidencia: II-2

Menopausia antes de la edad de 40 o 45 años es independientemente asociada con el aumento el riesgo de enfermedad cardiaca isquemia, fue lo que encontró este estudio. La enfermedad parece más pronunciada cuando la menopausia es debida a ooforectomía bilateral y menos cuando la menopausia temprana es espontánea.

De manera significante, la terapia hormonal (TH) mejora el riesgo de enfermedad cardiaca isquémica (ECI) en mujeres después de menopausia quirúrgica pero no tiene impacto sobre el riesgo en mujeres con menopausia temprana espontánea. Este estudio prospectivo de cohorte examinó la cuestión de si la menopausia temprana es un factor de riesgo independiente de ECI y, si es así, si la TH mitiga este riesgo.

Se enviaron por correo cuestionarios en 1993 a enfermeras danesas con más de 44 años de edad. El cuestionario buscó información sobre menopausia, uso de TH, y salud y estilo de vida (p. ej., actividad física, uso de alcohol, fumar cigarrillo, hipertensión, diabetes, angina e IMC). De las 19.898 que respondieron, 10.533 eran posmenopáusicas.

En general, la menopausia temprana fue un factor de riesgo débil para ECI y el riesgo no fue influido por la TH. Sin embargo, un aumento del riesgo de ECI se encontró para mujeres que tuvieron menopausia debido a la remoción de los ovarios, y el riesgo se redujo en estas mujeres con el uso de TH. Los autores previenen que hay algunos pocos participantes del estudio en esta categoría y que se necesita información con otros estudios.

Comentario. Este artículo del estudio Danish Nurse Cohort usa los datos de una encuesta enviada a un gran número de enfermeras en 1993, seguidas en busca de ECI. Hay un fuerte interés de muchos acerca del tema de inicio de la THespecíficamente, si la TH se usó durante los años tempranos de la vida de la mujer y si lleva los mismos riesgos frente al uso muchos años más tarde.

Mientras el estudio es de interés, los términos que usa parecen sugerir causalidad. Un mejor término es asociación. Es peligroso, a lo mejor, hacer una encuesta en un selecto grupo de personas (selección); aparentemente no se lo encuentra intermitentemente (que si fue hecho en el Nurses' Health Study) y entonces el resultado o conclusión es casual. Los mismos autores, al final del artículo, puntualizan la debilidad potencial de su estudio. El problema potencial de no medir los factores de confusión durante la observación de los paciente a través del seguimiento (sesgo de confusión) es muy grande.

Otra preocupación incluye el deseo de información (clasificación) y el sesgo de selección. Por ejemplo, ¿cuáles fueron las condiciones médicas asociadas con la necesidad de cirugía (p. ej., sangrado uterino anormal) y cómo difieren estas en el grupo?

Tenían estos grupos factores independientes de riesgo para explicar las diferencia en el tiempo? ¿Cómo cambia en el tiempo la tendencia coronaria en cada grupo? Los sujetos pueden cambiar sus hábitos.

Así, ¿cuántas personas inactivas comienza a hacer " jogging"?, ¿cuántas comienzan dieta?, ¿los no fumadores pueden comenzar a fumar y viceversa?, etc.

La lección importante para mí es que cuando el tema de TH aparece yo tengo una ventana de oportunidades que influencian el riesgo de enfermedad cardiovascular en mis pacientes, estoy en una posición de hacer diferencia acerca del peso y control de lípidos, control de la presión sanguínea, hacer indicaciones nutricionales con el completo convencimiento al final de una escogencia de alternativa de riesgo-beneficio.

Robert A. Wild, MD, PhD, MPH
Professor of Reproductive Endocrinology
Adjunct Professor of Epidemiology and Biostatistics
Adjunct Professor of Medicine (Cardiology)
Oklahoma University Health Sciences Center
Oklahoma City, OK