No hay estudios prospectivos randomizados midiendo esta hipótesis que nos ayuden en este tema. Debemos ser cuidadosos en agrupar los AO y los estrógenos posmenopáusicos como "compuestos estrogénicos", pues en este caso es problemático. Los AOs y los compuestos de estrógenos para la menopausia son muy diferentes y no llevan los mismos riesgos. Los autores están en lo cierto al proponer que se necesitan estudios prospectivos. La búsqueda de la evidencia definitiva de que el riesgo de las hormonas en la EAC es dependiente de la edad, continúa.

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

MENOPAUSIA AL DÍA

¿Puede el riesgo de Enfermedad Cardiaca determinar la edad de la menopausia?

Heart disease risk determines menopausal age rather than the reverse. J Am Coll Cardiol 2006; 47: 1976-1983.

KOK HS, VAN ASSELT KM, VAN DER SCHOUW YT, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

El riesgo de una mujer de enfermedad cardiaca puede determinar la edad de la menopausia mejor que lo contrario, de acuerdo a este estudio que examinó datos de mujeres que participaron en el estudio Framingham. El progreso de la arteriosclerosis se cree comúnmente como consecuencia de la menopausia; una hipótesis alterna es que los ovarios son órganos altamente vasculares: los factores de riesgo cardiovasculares pueden promover una falla ovárica temprana que termina en una menopausia temprana y en una subsecuente enfermedad cardiovascular.

Este estudio examinó datos del estudio de Framingham Heart e incluyó mujeres que eran premenopáusicas al entrar al estudio y que alcanzaron la menopausia después de al menos dos ciclos del estudio (n 695). La edad a la entrada al estudio osciló entre 34 y 55 años (promedio, 49.9). Los datos incluyeron colesterol total en suero, peso, presión sanguínea, el escore de riesgo de Framingham, como también cambios en las tres primeras medidas.

Los niveles séricos más los de colesterol fueron estadísticamente significativos asociados con inicio temprano de la menopausia, junto con aumento del colesterol, peso, y presión sanguínea durante la premenopausia. Dentro de un subgrupo de mujeres con aumento en los niveles de colesterol, cada 20 mg/dL de aumento en el colesterol total fueron asociados con 2.60 años de ocurrencia más temprano de la menopausia (IC 95%, 0.06-1.14). Lo contrario también fue cierto: una disminución en el colesterol total sérico se asoció significativamente con una menopausia más tardía. Para el subgrupo de mujeres con disminución de los niveles de colesterol, cada 20 mg/dL de disminución se asociaron con 4.16 años más tarde de edad de menopausia (IC 95%, 0.08 a 8.24). En general, un 1% de escores de Framingham se asoció con una disminución de 1.8 años (IC 95%, -2.72- -0.92) en la edad de la menopausia.

La observación de que las mujeres con una edad más temprana de la menopausia están en mayor riesgo cardiovascular puede reflejar un perfil de riesgo desfavorable antes de la menopausia. Los autores establecen que estos resultados no entran en conflicto con la posibilidad de que la depleción de estrógenos después de la menopausia puede influir el riesgo. Varias hipótesis se ofrecen para explicar estos resultados.

Comentario. Por décadas los epidemiólogos se han interesado en la relación entre menopausia y enfermedad cardíaca. La enfermedad cardíaca es la causa líder de mortalidad en las mujeres (y en los hombres). Debido a que el aumento en la incidencia de enfermedad cardíaca se da aparente cuando la mujer llega a los 50 años de edad, la hipótesis de que

la menopausia y la pérdida asociada de estrógenos acelera la enfermedad cardíaca, ha sido popular. La edad fue usada como sustituto de menopausia en muchos estudios, y la menopausia raramente fue determinada directamente preguntándole a la mujer sobre sus menstruaciones. Además, la enfermedad cardiaca a menudo fue clasificada como causa de muerte debido a su alta prevalencia en los adultos mayores. Reportes anteriores se asociaron como causal entre menopausia y enfermedad cardíaca; se encontraron tal vez en datos que eran muy inexactos.

Este estudio muestra evidencia de que la edad de la menopausia puede predecirse por factores de riesgo de ataque cardiaco, específicamente niveles de colesterol, como también aumento de peso y presión sanguínea antes de la menopausia. El estudio Framingham Heart es un buen estudio bien diseñado, prospectivo, de enfermedad cardiovascular, que comenzó en 1948. Los participantes han sido vistos frecuentemente desde su ingreso, aumentando la posibilidad de ver la edad de la menopausia y los cambios del riesgo cardiovascular.

Los resultados de este estudio sugieren que nuestras nociones acerca del papel de la menopausia como causante de enfermedad cardiaca coronaria, ECC, son incorrectas. Esta es la primera evidencia publicada que sugiere que teniendo un alto riesgo de enfermedad cardiaca, ésta se asocia a una menopausia temprana. Hay muchas explicaciones interesantes para estos hallazgos:

- Los procesos de envejecimiento pueden estar asociados con el desarrollo de riesgos cardiovasculares y menopausia.
- Los cambios en niveles endocrinos y su dinámica a través de los años reproductivos, incluyendo la transición menopáusica, pueden exacerbar los factores de riesgo tales como ganancia de peso y el perfil lipídico en mujeres cuando experimentan la menopausia, y éstos, a su vez, pueden estar asociados con la edad de la menopausia.
- Los cambios metabólicos que sirven como indicadores del aumento del riesgo CV ocurren en algunas mujeres durante la transición menopáusica, acentuando así su riesgo para ECV y menopausia temprana.
- Los factores genéticos pueden influir tanto en el riesgo de enfermedad CV como en la menopausia; la arteriosclerosis en la microvasculatura del ovario puede ser responsable de los efectos de los factores de riesgo de ECV sobre la edad de la menopausia, como también la dinámica endocrina del eje hipotálamo-hipófisis-ovario.
- Hábitos (prácticas dietarias, actividad física, cigarrillo) que afectan el riesgo CV y la edad de la menopausia pueden ser los responsables de aclarar o desacelerar los riesgos de ECV y la transición menopáusica.

¿Qué debe saber el clínico? Hasta que la investigación se complete la mujer debe ser advertida de observar las prácticas de promoción y prevención de salud y ECV dadas por la American Heart Association[1] and the U.S. Preventive Services Task Force[2] para aumentar la salud de las mujeres en su edad mediana.

Referencias

1. American Heart Assoc. New Guidelines for Preventing Heart Disease and stroke in Women. Available at: http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1076515580705GMA04WomenGuide.pdf. Accessed July 18, 2006.
2. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Available at: http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm. Accessed July 18, 2006.

Nancy Fugate Woods, PhD, RN, FAAN
Dean, School of Nursing
University of Washington
Seattle, WA