

## MENOPAUSIA AL DIA

### Poco beneficio después del reemplazo con DHEA y testosterona por dos años en hombres y mujeres mayores

*DHEA in elderly women and DHEA or testosterone*

*in elderly men. N Engl J Med 2006; 355: 1647-1659. NAIR KS, RIZZA RA, O'BRIEN P, ET AL.*

DHEA o testosterona no tuvo efectos en la capacidad física ni en los componentes mentales de calidad de vida. El reemplazo con testosterona produjo un pequeño pero significativo aumento en la masa grasa libre pero no en la fuerza muscular. Las mujeres que recibieron DHEA tenían un pequeño pero significativo aumento de la DMO del radio distal, y los hombres en ambos grupos de tratamiento tuvieron un aumento en la DMO del cuello femoral, pero otras terapias establecidas para osteoporosis resultaron en un aumento mayor de la DMO.

Los hombres en los grupos de DHEA, testosterona y placebo tuvieron cambios similares en los niveles de PSA y tamaño de la próstata. Los resultados de este estudio arguyen en contra del uso de DHEA y testosterona en dosis bajas como una terapia antienvejecimiento.

La escala es a menudo dividida en dos componentes (mental y físico). La escala no es una escala validada para estado de ánimo, para medir ansiedad o depresión. No aparece medida de la función.

#### Nivel de Evidencia: I

Hay poco efecto benéfico en la restauración de los niveles de DHEA y testosterona a niveles encontrados en jóvenes sanos, encontró este estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo. Reemplazo total con DHEA o reemplazo de testosterona con dosis bajas no tiene efecto relevante sobre la actividad física, la sensibilidad a la insulina y la calidad de vida en mujeres y hombres viejos.

El estudio comprometió 87 hombres viejos con bajos niveles de DHEA y testosterona y 57 mujeres viejas con bajos niveles de DHEA para ver si el reemplazo de estas hormonas durante dos años tendría efectos benéficos en cambios relacionados con la edad. Los resultados primarios medidos fueron la actividad física, composición corporal, densidad mineral ósea, niveles de insulina y glucosa plasmática y apreciación personal de componentes físicos y mentales de calidad de vida.

**Comentario.** Hormonas como la DHEA y la testosterona se sabe que disminuyen con la edad. El reemplazo de estas hormonas ha sido recomendado por algunos en orden de promover la salud y la demora de las inhabilidades relaciona-

das con el envejecimiento. La calidad de vida fue medida con el Health Status Questionnaire, el cual agrega tres preguntas al Short General Form Health Survey (SF-36).

Como resultados del estudio hecho cuidadosamente se encontraron pocas diferencias de escasa significancia en los resultados estudiados, excepto un aumento de la DMO. Es importante notar que la SF-36 se desarrolló como una medida de salud relacionada con calidad de vida, específicamente para gente con dificultad funcional debido a discapacidades físicas.

El estudio también pensó determinar si el reemplazo hormonal tenía efectos adversos sobre la próstata. De los hombres, 29 (edad promedio, 68.4 años) recibieron 75 mg de DHEA por día, 27 (edad promedio, 66.2 años) recibieron testosterona por día, y 31 (edad promedio, 67.1) recibieron placebo. De las mujeres, 27 (edad promedio 68.4 años) recibieron 50 mg de DHEA por día, y 30 (edad promedio, 70.4 años) recibieron placebo. Esto incrementó los niveles de DHEA sulfato a lo que serían considerados niveles en el rango normal alto de los jóvenes y significativamente aumentó los niveles de testosterona total y biodisponible.

Las medidas de actividad física incluyeron fuerza muscular y capacidad aeróbica máxima. Se usó el Health Status Questionnaire para evaluar la calidad de vida. Las características basales del participante no variaron significativamente. El tratamiento con sexual incorporada en este estudio, lo cual es desafortunado. Así, los resultados no agregan sobre los efectos de la administración de andrógenos en el estado de ánimo ni la función sexual.

Un número de estudios grandes doble ciegos han encontrado efectos benéficos de la terapia transdérmica con testosterona sobre la disfunción sexual femenina en mujeres con menopausia quirúrgica 1,2, 3 y en mujeres con menopausia natural 4. Se reafirma que no se reportaron efectos adversos en este estudio, pero se debe hacer notar que la muestra no fue grande. Para mayor información, el lector se debe referir a la declaración de posición de la NAMS en el papel de la testosterona en mujeres posmenopáusicas 5.

Lorraine Dennerstein, AO,  
MBBS, PhD, DPM, FRANZCP

## Referencias

1. Alexander JL, Dennerstein L, Burger H, Graziottin A. Testosterone and libido in surgically and naturally menopausal women. *Women's Health* 2006; 2: 459-477.
2. Buster JE, Kingsberg SA, Aguirre O, et al. Testosterone patch for low sexual desire in surgically menopausal women: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 944-952.
3. Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, et al. Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 5226-5233.
4. Shifren JL, Davis SR, Moreau M, et al. Testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in naturally menopausal women: results from the INTIMATE NM1 study. *Menopause* 2006; 13: 770-779.
5. The North American Menopause Society. The role of testosterone therapy in postmenopausal women: position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2005; 12: 497-511.