

Identifican moduladores de densidad mineral ósea en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas

Evalúan determinantes ambientales de la densidad mineral ósea, específicamente hábitos dietarios, utilizando múltiples modelos de regresión en una población rural china.

Fuente: Maturitas 2007; 28: 1-11.

Las mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que tienen una dieta rica en mariscos y frutas tienen una elevada densidad mineral ósea (DMO), demuestran los hallazgos de un estudio.

Xiping Xu, de la Universidad de Illinois en Chicago, EE. UU., y colaboradores midieron la densidad mineral ósea de cadera y cuerpo total en 5848 hombres y 6207 mujeres, de 25 a 64 años de edad.

Los resultados revelaron que las mujeres premenopáusicas y las posmenopáusicas que consumían más de 250 gramos de mariscos por semana tenían una DMO mucho mayor de cuerpo total y cadera que quienes consumían esta cantidad de mariscos o menos por semana.

De modo similar, las mujeres que consumían más de 250 gramos de fruta por semana tenían una DMO mucho más elevada de cuerpo total y cadera que quienes consumían esta cantidad de fruta o menos por semana. Sin embargo, el consumo de vegetales no tuvo un impacto positivo en la DMO.

“Nuestros resultados destacan la importancia de diversas variables dietarias como determinantes significativos de la DMO. Esto también subraya el rol de la ingesta dietaria en general y muestra que determinados alimentos, tales como las frutas y los mariscos, pueden producir un impacto positivo en la DMO”, concluyen los investigadores.

Amenorrea común en mujeres infectadas con VIH

Caracterizan la falla ovárica y la amenorrea prolongada en mujeres con infección de VIH.

Fuente: Obstetrics & Gynecology 2006; 108: 1423-1431.

Las mujeres con infección de VIH tienen una prevalencia más elevada que lo esperado de amenorrea prolongada, la que a menudo es causada por factores distintos a la falla ovárica, revelan investigadores estadounidenses.

“La menopausia no ha sido bien descrita en las mujeres infectadas con VIH”, comentan los investigadores, y agregan que sería difícil establecerla en dichas pacientes porque podría ser una consecuencia de la infección de VIH misma.

Para explorar estos temas, Helen Cejtin, del John H. Stroger Hospital del Condado de Cook en Chicago, Illinois, y colaboradores intentaron

establecer la causa de la amenorrea prolongada en 1139 mujeres cero positivas y 292 mujeres no infectadas.

La amenorrea prolongada durante el año anterior fue mucho más común entre las mujeres infectadas con VIH que en las no infectadas, según lo informado por 120 (el 10.5 por ciento) de 1139 mujeres VIH-positivas en comparación con 16 (el 5.5 por ciento) de 292 mujeres no infectadas.

Se detectaron niveles séricos de hormona folículo estimulante (FSH) superiores a las 25 unidades internacionales/ml, los que cuando ocurren en conjunción con amenorrea son indica-

tivos de falla ovárica, en 11 (68.8 por ciento) de las mujeres no infectadas, pero sólo en 56 (46.7 por ciento) de las que tenían VIH.

Por último, las mujeres infectadas con VIH fueron más de tres veces más propensas a experimentar amenorrea prolongada por cau-

sas distintas a la menopausia que las mujeres no infectadas.

“Luego de excluir otras causas posibles de amenorrea... deberían realizarse análisis para captar los niveles de FSH antes de asumir que dicha mujer está menopáusica”, concluyen los investigadores.

PERLAS

Polimorfismos genéticos relacionados con sofocos menopáusicos

Estudian si los niveles de hormonas esteroides sexuales y polimorfismos genéticos en la biosíntesis hormonal se asocian con el riesgo de sofocos.

Fuente: Maturitas 2007; Advance online publication.

Investigadores han identificado una serie de polimorfismos genéticos que aumentarían la posibilidad de una mujer de sufrir sofocos menopáusicos.

“Aunque los sofocos son una preocupación del ámbito de la salud pública, poco se sabe acerca de los factores de riesgo que predisponen a las mujeres a los sofocos”, señalan los investigadores.

Para abordar este tema, Jodi Flaws, de la Universidad de Illinois en Estados Unidos, y colaboradores entrevistaron a 639 mujeres de 45 a 54 años de edad.

El equipo investigador halló que las mujeres que portaban un polimorfismo del gen que codifica para el citocromo P450 1B1 tenían niveles más bajos de sulfato de deshidroepiandrosterona (DHEA-S) y de progesterona que las mujeres sin este alelo.

Adicionalmente, los individuos que portaban una variante del gen CYP19 aromatasas tenían niveles más elevados de testosterona y de DHEA-S que las que carecían de esa variante.

Además, las mujeres que sufrían sofocos eran más propensas a tener niveles más bajos de progesterona y globulina de unión a hormonas sexuales, un índice menor de estradiol libre, y una proporción mayor de andrógenos totales respecto de estrógenos totales que las mujeres que no experimentaban estos síntomas.

“Algunos polimorfismos genéticos podrían estar asociados con niveles alterados de hormonas en las mujeres maduras”, sugieren Flaws y colaboradores.

“Determinados polimorfismos genéticos y la alteración de los niveles hormonales podrían estar asociados con el riesgo de sofocos en las mujeres maduras”, concluyen los investigadores.

PERLAS

La terapia de estrógeno no tiene impacto en la cognición

Examinan el efecto de síntomas menopáusicos y el alivio de los síntomas inducido por la terapia de estrógeno en la cognición de mujeres con menopausia de estadio inicial.

Fuente: Menopause 2006; Advance online publication.

La severidad de los síntomas menopáusicos no se relaciona con el desempeño en las pruebas verbal, visual, y de memoria emocional, y la

terapia de estrógeno (TE) no tiene efecto en dichas habilidades, afirman investigadores estadounidenses.