

“A pesar de numerosos estudios transversales sobre la densidad ósea relacionada con la menopausia, los datos longitudinales sobre la densidad ósea perimenopáusica son escasos”, agregan.

Con este fin, los investigadores midieron la densidad ósea trabecular de columna lumbar en 34 mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y al principio de la posmenopausia sin uso previo de hormonas externas, a los 0, 2, y 6 años.

Agruparon a las mujeres de acuerdo con su actual clasificación menopáusica válida para analizarlas prospectivamente (clasificación en la base), transitoria (2 años) y retrospectiva (clasificación de 6 años).

Todos los análisis revelaron que la mayor reducción de la densidad mineral ósea trabecular, que llegó a una pérdida del 6.3 por ciento anual en columna lumbar, se daba en las mujeres en la fase

perimenopáusica, en las que los niveles de estrógeno aún eran adecuados.

Por el contrario, la tasa promedio de pérdida fue más lenta al principio de la posmenopausia; la pérdida ósea total difirió según el patrón de la transición menopáusica.

“Los datos presentados por primera vez muestran el curso perimenopáusico de la pérdida ósea trabecular”, comentan V Seifert-Klauss, de la Universidad Tecnológica de Munich en Alemania, y colaboradores.

“La aceleración de la pérdida ósea durante la perimenopausia llegó a la mitad de los valores máximos de la pérdida ósea total medida cerca de la menopausia, a pesar de contar con niveles de estradiol adecuados”.

PERLAS

Ecografía transvaginal sola insuficiente para diagnosticar cáncer endometrial

Determinan si se puede o no establecer el diagnóstico en mujeres con sangrado posmenopáusico más eficiente y exactamente teniendo en cuenta sus características y su historia clínica.

Fuente: BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2006; Advance online publication.

Las características individuales de las mujeres que buscan diagnóstico para su sangrado posmenopáusico deberían ser tomadas en cuenta del mismo modo que los resultados de la ecografía transvaginal (ETV), recomiendan investigadores.

El informe se basa en los resultados de su estudio en el que llevaron a cabo ETV en 540 mujeres con sangrado posmenopáusico anormal para determinar el grosor de su recubrimiento endometrial. También registraron las características de cada mujer conocidas por estar asociadas con la presencia de carcinoma endometrial, tales como el tiempo desde el inicio de la menopausia, obesidad, e hipertensión.

El equipo investigador descubrió que usar los datos de la ETV solos para predecir la presencia de carcinoma endometrial clasificó incorrectamente el 0.7 por ciento de las mujeres como carentes de malignidad. Este método tuvo un 97 por ciento de sensibilidad y un 56 por ciento de especificidad.

Contrariamente, el equipo concluye que una estrategia que integrara la ETV con las características de las mujeres podría dar lugar a menos resultados tranquilizantes falsos que si se usa la ETV exclusivamente, con sólo un aumento menor de falsos reaseguros, y con una sustancial reducción (15-20 por ciento) del número de procedimientos invasivos.

B. Opmeer, de la Universidad de Ámsterdam en Holanda, y colaboradores hallaron que el área bajo la curva característica operante del receptor asociada con estas estrategias mejoró del 0.76 para la ETV sola al 0.90 para la estrategia integrada.

“Si los futuros estudios de validación producen hallazgos consistentes, las actuales directrices para la práctica deberían ser modificadas de modo tal de representar estas diferencias para proporcionar a las mujeres que se presentan con sangrado posmenopáusico una atención óptima”, concluyen los investigadores.