Perlas

TH podría reducir progresión de fibrosis hepática en hepatitis C

Evalúan la influencia de la menopausia y la TH en la fibrosis hepática en mujeres con infección del virus de hepatitis C.

Fuente: Gut 2006; Advance online publication.

Las mujeres posmenopáusicas con infección del virus de hepatitis C (HCV) presentan mayor severidad de fibrosis hepática que otras mujeres, dicen investigadores, quienes también hallaron que la TH podría reducir esta severidad.

"Estos resultados refuerzan la hipótesis de un probable rol antifibrogénico de los estrógenos", comentan Patrick Marcellin, del Hospital Beaujon en Clichy, Francia, y colaboradores.

Marcellin y su equipo evaluaron la severidad de la infección de HCV en 251 mujeres, de acuerdo con el estado menopáusico, la presencia de estatosis, y si estaban recibiendo TH o no.

La edad promedio de las participantes era de 47 años, con el 52 por ciento de las mujeres posmenopáusicas y el 32 por ciento que recibían TH.

Se detectó fibrosis moderada o severa en el 24 por ciento de las participantes, y fue más común en las mujeres posmenopáusicas que en otras mujeres, en un 67 por ciento y 47 por ciento, respectivamente.

Cabe destacar que las mujeres posmenopáusicas que recibieron TH fueron menos propensas a presentar fibrosis hepática moderada o severa que las mujeres posmenopáusicas que no recibían dicho tratamiento.

"La menopausia parece tener un rol negativo en la aceleración de la progresión de la fibrosis", concluyen Marcellin y colaboradores.

"Además, un gran número de mujeres menopáusicas con TH presentó fibrosis leve, lo que sugiere un efecto beneficioso de la TH, particularmente de los estrógenos".

Perlas

El riesgo de recurrencia afecta la rentabilidad del tratamiento contra el cáncer

Comparan la rentabilidad de la terapia adyuvante inicial con inhibidor de aromatasa con terapia secuencial con inhibidor de aromatasa-tamoxifeno en mujeres posmenopáusicas con riesgos variables de recurrencia de cáncer de mama.

Fuente: Annals of Oncology 2006; Advance online publication.

La opción terapéutica más rentable para las mujeres posmenopáusicas en muy alto riesgo de recurrencia de cáncer de mama es la terapia con inhibidores de aromatasa (IA) inicial, mientras que el tratamiento secuencial con tamoxifeno (TAM) es más rentable para las mujeres con riesgo promedio o bajo, revelan los hallazgos de un estudio.

Tallal Younis, de la Universidad Dalhousie en el Centro de Ciencias de la Salud Queen Elizabeth II en Halifax, Canadá, y colaboradores construyeron un modelo de Markov para calcular los costos acumulativos y las ganancias anuales con ajuste a la calidad de vida (QALY, su acrónimo inglés) para IA inicial y TAM-IA en una cohorte hipotética de mujeres posmenopáusicas de 60 años de edad con cáncer de mama.

Se obtuvieron tasas anuales de recurrencia de cáncer para reflejar estimaciones de recurrencia a 10 años del 25 por ciento (bajo riesgo), 35 por ciento (riesgo promedio), 50 por ciento (alto riesgo), y 75 por ciento (muy alto riesgo).

Los coeficientes de riesgo de las dos estrategias terapéuticas se aplicaron a un riesgo de recurrencia (RR) de cáncer basal para determinar las estrategias rentables en el umbral de ganancia de $50.000/QALY (léase: dólares estadounidenses).

Los resultados revelaron que TAM-IA es la estrategia más rentable en un RR bajo y promedio, mientras que IA inicial es rentable en un RR muy alto.

"Este modelo podría ayudar a los médicos a seleccionar las estrategias de IA adyuvantes rentables hasta que se disponga de más evidencias directas y un seguimiento más prolongado provenientes de ensayos clínicos aleatorios", concluyen Younis y colaboradores.

Perlas

El insomnio menopáusico podría tratarse con eszopiclona

Evalúan la eficacia de 3 mg de eszopiclona para el tratamiento del insomnio en mujeres perimenopáusicas y al inicio de la posmenopausia.

Fuente: Obstetrics & Gynecology 2006; 108: 1402-1410.

Las mujeres perimenopáusicas y al principio de la posmenopausia podrían hallar que el fármaco eszopiclona las ayuda a dormir y que mejora positivamente su estado de ánimo y calidad de vida, a la vez que reduce los síntomas relacionados con la menopausia, dicen investigadores canadienses.

Claudio Soares, de la McMaster University en Hamilton, Ontario, y colaboradores estudiaron el efecto de 3 mg de eszopiclona o placebo cada noche durante cuatro semanas entre 410 mujeres perimenopáusicas o al principio de la posmenopausia. Cada mujer había referido insomnio, con una ocurrencia de al menos tres noches por semana a lo largo del mes previo.

Se definió que las mujeres padecían insomnio si les tomaba como mínimo 45 minutos quedarse dormidas, y si tenían un tiempo total de sueño menor que o igual a seis horas por noche.

Las 201 mujeres que recibieron eszopiclona informaron mejorías en la inducción del sueño, mantener el sueño, la duración del sueño, la calidad del sueño, y el funcionamiento al día siguiente, en comparación con las 209 mujeres que recibieron placebo.

Además, el tratamiento con eszopiclona dio como resultado menos ocasiones de despertarse en total, y ocasiones de despertarse debido a sofocos, que el placebo.

Las mujeres que recibieron el fármaco también experimentaron una mejoría mucho mayor en las mediciones tales como la Escala de Valoración de la Depresión de Montgomery-Asberg, y en la Escala Climatérica de Greene total.

Los futuros estudios deberían "investigar los beneficios del uso a largo plazo de eszopiclona para el tratamiento del insomnio en las mujeres menopáusicas en la presencia de ansiedad y depresión comórbidas", concluyen los investigadores.

Perlas

Delinean la dinámica de la pérdida ósea menopáusica

Determinan el momento en el que comienza la aceleración de la pérdida ósea en mujeres perimenopáusicas.
Fuente: Maturitas 2006; 55: 317-324.

Las mujeres comienzan a experimentar una aceleración de la pérdida ósea antes del inicio de la menopausia, según han demostrado investigadores alemanes.

"Los recientes hallazgos han sugerido que la aceleración de la pérdida ósea comienza antes de la menopausia", dicen los investigadores.