positivo que los antidepresivos habían tenido en aquellas que descontinuaron esa medicación. En general, estos hallazgos indican que el uso fuera de marca de gabapentin puede ser útil en las sobrevivientes de cáncer de mama que no responden a los antidepresivos. Los autores sugieren que, en este grupo, el retardo de la suspensión de los antidepresivos podría ser útil para que cualquier cambio indeseable en el estado de ánimo no sea inapropiadamente atribuido al gabapentin.

Andrew M. Kaunitz, MD
Professor and Assistant Chairman
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Florida Health Science Center
Jacksonville, FL

Referencias

1. Grady D. Clinical Practice. Management of menopausal symptoms. *N Engl J Med* 2006; 355: 2338-2347.

Menopausia al día

Menopausia tardía relacionada con reducción de riesgo de cáncer pancreático

Pancreatic cancer incidence in relation to female reproductive factors: Iowa Women's Health Study. JOP 2007; 8: 16-27.

PRIZMENT AE, ANDERSON KE, HONG CP, FOLSOM AR.

Nivel de Evidencia: II-2

Variables relacionadas con edad temprana de menopausia influyen en el riesgo de cáncer pancreático y variables asociadas con edad tardía de la menopausia y reducción del riesgo es lo que presenta el Iowa Women's Health Study, un estudio prospectivo poblacional diseñado para examinar factores de riesgo para cáncer de mama y otros cánceres. La cohorte de 37.459 de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas dieron la información en 1986 y fueron seguidas hasta 2003.

El cuestionario de base preguntó acerca de tamaño corporal, estilo de vida, factores sociodemográficos, dieta e historia. Esta porción del estudio evaluó la asociación entre incidencia de cáncer pancreático y características reproductivas. La hipótesis para una asociación se basó en los hechos de que el cáncer pancreático es más común en hombres que en mujeres, que hay receptores esteroideos en el páncreas y que los agentes antiestrogénicos inhiben el crecimiento del cáncer pancreático en modelos humanos.

Se usó un modelo multivariable ajustado para estudiar la asociación entre el cáncer pancreático y la edad al primer parto, número de nacimientos, edades de la menarca y menopausia y uso de terapia hormonal (TH). También se estudió la menopausia natural en lugar de la menopausia médicamente y mujeres con ovarios intactos comparadas con mujeres ooforectomizadas.

Los casos de cánceres pancreáticos fueron identificados a través de registro del Iowa State Health y solamente se incluyeron casos de cáncer pancreático exocrino. En el curso de 18 años, ocurrieron 228 casos de cáncer pancreático (edad promedio al diagnóstico, 73 años).

No se encontró asociación entre el cáncer pancreático y la edad de la menarca, número de nacidos vivos, edad del primer nacimiento, uso de TH o uso de anticonceptivos orales. La incidencia de cáncer pancreático se redujo en mujeres con quienes experimentaron menopausia a edades tardías. El RR para cáncer pancreático para mujeres que tuvieron la menopausia entre las edades de 45 a 49 años fue de 0.61 (IC 95%, 0.40-0.94) comparadas con mujeres que habían tenido la menopausia antes de los 45 años. Para aquellas que tuvieron menopausia entre las edades de 50 y 54 años el RR fue de 0.75 (IC 95%, 0.51-1.09); y para mujeres que experimentaron la menopausia después de los 55 años el RR fue de 0.35 (IC 95%, 0.18-0.68); p= 0.005).

El riesgo disminuyó en mujeres que optaron por un período mayor de su vida y quienes no tenían ooforectomía total. Para mujeres con ova-

rios intactos comparadas con mujeres ooforectomizadas, el RR fue 0.70 (IC 95%, 0.50-0.99). Por lo tanto, solo las variables reproductivas relacionadas con la menopausia (edad de la menopausia, tiempo de ovulación, ooforectomía, e histerectomía sin ooforectomía total) están asociadas con cáncer pancreático.

Comentario. Este estudio llama la atención al hecho de que la extensión de la exposición endógena a los esteroides sexuales en las mujeres posmenopáusicas puede tener efectos importantes en estado de enfermedades diferentes a aquellas que normalmente hacen las noticias, principalmente enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, y osteoporosis. Desde el punto de vista clínico, esto puede reforzar posteriormente la importancia de no remover arbitrariamente los ovarios de apariencia normal al momento de la histerectomía en la premenopausia o posmenopausia, si, de hecho, una edad tardía de la menopausia y períodos de ovulación más largos están relacionados con una menor incidencia de cáncer pancreático, que tiene una pobre tasa de sobrevida de cinco años.

Si los estrógenos u otros esteroides sexuales tienen efectos anticarcinogénicos en humanos, permanece sin ser determinado. Sin embargo, los estrógenos han mostrado que inhiben el crecimiento de lesiones preneoplásicas en el laboratorio.

El hecho de que el cáncer pancreático esté relacionado con factores de riesgo modificables tales como fumar, dieta, y diabetes posterior al estrés, nuestro papel como proveedores primarios de salud es alentar a todos los pacientes a seguir un estilo de vida sano.

David A. Hutchins, MD
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Arkansas for Medical Sciences
Little Rock, AR
Credentialed NAMS Menopause Practitioner

Menopausia al día

La dieta de Atkins produce más pérdida de peso y un perfil metabólico favorable

Comparison the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women. The A to Z Weight Loss Study: a randomized trial. JAMA 2007; 297: 969-977.

GARDNER CD, KIAZAND A, ALHASSAN S, ET AL.

Nivel de Evidencia: I

Cuatro dietas para pérdida de peso, representando un espectro de bajo a alto consumo de carbohidratos, se compararon para pérdida de eficacia en peso y mejoría metabólica en mujeres premenopáusicas con sobrepeso en un estudio randomizado a doce meses. Un total de 311 mujeres sanas, entre 25 y 50 años de edad con un índice de masa corporal (IMC) de 27 a 40, se asignaron aleatoriamente a la dieta de Atkins (la de más bajitos carbohidratos), la dieta ZONE (una dieta de rango medio de carbohidratos), la dieta LEARN (una dieta con cambios en estilo de vida que sigue las guías dietarias de US, con carbohidratos moderadamente altos), o la dieta Omish (una dieta alta en carbohidratos). Junto con la pérdida de peso, los resultados medidos incluyeron medida del perfil lipídico (lipoproteínas de baja densidad, LDL, colesterol, lipoproteínas de alta densidad, HDL, colesterol no HDL y triglicéridos), porcentajes de grasa corporal, relación cintura, cadera, insulina en ayunas, y niveles de glucosa y presión sanguínea. Estos fueron medidos a los meses 0, 2, 5 y 12.

El grupo de Atkins (n=77) propuso 20 g/día de carbohidratos (CH) por los primeros meses y luego 50 g/día o menos de CH por el resto del estudio. El grupo ZONE (n=79) propuso 40%-30% distribución de CH, proteínas y grasas. El grupo LEARN (n=79) se fijó el 55% a 60% de calorías de los CH, menos del 10% de energía de las grasas saturadas, aumento del ejercicio y modificaciones del comportamiento. El grupo Omish se fijó por no más de 10% de energía de las grasas.