PERLAS

Investigadores aprenden a calcular el último período de una mujer

Cómo pronosticar cuándo una mujer mayor tendrá su período menstrual final.
Fuente: Menopause 2007; Advance online publication

Investigadores han identificado factores que ayudarán a los médicos a individualizar con precisión

cuándo las mujeres de más edad tendrán su último período menstrual.

A menudo las mujeres que se acercan a la menopausia preguntan a sus médicos: "¿cuándo van a finalizar mis períodos?"

Los investigadores piensan que analizar la edad, el tiempo entre los ciclos menstruales, el hábito de fumar y los niveles hormonales ayudará a responder esta pregunta.

Nanette Santoro (del Albert Einstein Collage of Medicine de Nueva York) y equipo estudiaron a 2662 mujeres de 45-52 años de edad que no estaban embarazadas ni tomaban hormonas reproductivas.

Al comienzo del estudio todas las mujeres habían tenido como mínimo un período menstrual en el curso de los tres meses pasados y 706 mujeres tuvieron su período final durante el estudio.

La edad en aumento, los ciclos menstruales que se apartaban más de lo normal o que eran más variables y el hábito de fumar se asociaron todos con un tiempo más corto hasta el último período menstrual.

Los altos niveles de hormona folículo-estimulante (FSH) también se asociaron con un último período menstrual más temprano.

Por el contrario, los niveles altos de actividad física y la educación se asociaron con un período menstrual final más tardío.

Los investigadores concluyen que refinar su modelo podría aportar al desarrollo de fórmulas que tomen como base la edad y que se puedan poner en uso en la práctica clínica.

PERLAS

Fitoestrógeno de soja mejora DMO posmenopáusica

Investigan el efecto de los fitoestrógenos de soja en la densidad mineral ósea de mujeres posmenopáusicas.
Fuente: Annals of Internal Medicine 2007; 146: 839-847

MedWire News: un fitoestrógeno abundante en los productos derivados del poroto de soja podría tener efectos positivos en la densidad mineral ósea (DMO) de las mujeres posmenopáusicas con osteopenia, indica un ensayo italiano.

La isoflavona de soja genisteína se asemeja estructuralmente al 17beta-estradiol, explican los investigadores de la Universidad de Messina.

Trescientas ochenta y nueve mujeres posmenopáusicas con una DMO de cuello femoral menor a 0.795 g/cm2 fueron designadas al azar para recibir 54 mg de genisteína (un nivel de isoflavona similar al de las dietas vegetarianas asiáticas o placebo, diariamente). Ambos tipos de comprimidos contenían calcio y vitamina D.

Luego de dos años, la DMO en la región lumbar anteroposterior y el cuello femoral había aumentado en el grupo con genisteína en 0.049 g/ cm2 y 0.035 g/cm2, respectivamente, pero disminuyó en el grupo con placebo en 0.053 g/cm2 y 0.037 g/cm2.

El tratamiento con genisteína también disminuyó la excreción urinaria de marcadores de resorción ósea, aumentó los niveles séricos de marcadores asociados con la formación ósea y no afectó el grosor endometrial, en comparación con el placebo.

No obstante, los efectos secundarios gastrointestinales fueron más comunes entre las mujeres que recibieron genisteína que entre las que recibieron placebo, en un 19 frente a un 8 por ciento.

Herbert Marini y colaboradores concluyen: "Futuros estudios en mujeres osteopénicas justifican determinar si la genisteína también disminuye significativamente el riesgo de fractura en este grupo".