

El perfil reproductivo afecta los factores de riesgo para ECV

Effects of age at menarche, reproductive years, and menopause on metabolic risk factors for cardiovascular diseases. Atherosclerosis 2007 Aug 3; [Epub ahead of print].

FENG Y, HONG X, WILKER E, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-3

Este estudio grande de la China rural sugiere que la menarca temprana, años reproductivos largos y la menopausia están significativamente asociados con los efectos adversos en la composición corporal y los factores de riesgo metabólicos para enfermedad cardiovascular.

Estos incluyen un aumento en la grasa corporal determinada por el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura, la grasa abdominal total y algunos cambios adversos en el perfil lipídico, incluyendo el aumento de los triglicéridos y el colesterol total, disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y aumento de las lipoproteínas de baja densidad (LDL). Estos cambios son independientes de aquellos que ocurren en el proceso normal de envejecimiento, halló el estudio.

El estudio investigó 9.097 mujeres entre 25 y 64 años en Anhui, China, del 2004 al 2005.

Ellas fueron examinadas para medidas antropométricas, composición corporal, presión sanguínea, lípidos plasmáticos, glucosa e insulina en ayunas y se les preguntó por información acerca de la menstruación y estilo de vida. Las mujeres en esta población eran delgadas con un IMC promedio de 22.2 y estaban acostumbradas a actividad física de moderada a severa diariamente, puesto que el 91% vivían en el campo. Después de ajustarlo por la edad, el inicio temprano de la menarca y largos años de vida reproductiva estuvieron asociados con cambios no favorables en los factores de riesgo metabólicos. La edad de la menarca fue inversamente asociada con la grasa corporal, HOMA_IR (índice de modelo homeostático de la resistencia a la insulina), triacilglicerol, y número total de componentes síndrome metabólico (SM). La edad de la menarca estuvo asociada positivamente con el HDL.

El número de años reproductivos se asoció con un aumento en la grasa corporal y una dismi-

nución del HDL. Comparadas con las mujeres premenopáusicas, las mujeres posmenopáusicas en este estudio tenían niveles menores de IMC, mayor grasa abdominal, aumento de triglicéridos y colesterol total, menor HDL, mayor LDL y más baja presión sistólica. El estudio concluyó que esos elementos de la historia reproductiva están asociados significativamente con la composición corporal, la sensibilidad a la insulina y el nivel de lípidos sanguíneos.

Comentario. Este artículo es el reanálisis de un estudio publicado en Obesity en el 2004¹. Un mayor problema con el análisis en este y en el artículo anterior es que la población mayor fue particularmente desnutrida en la niñez, resultando en menores tasas de IMC y SM. En este artículo, las mujeres mayores (50-64 años) tenían una significativa edad de la menopausia tardía que las mujeres jóvenes (edad 13). La edad tardía está más cerca de lo que se ve en el resto del mundo, sugiriendo factores nutricionales relacionados con la edad de la menarca. La edad más temprana de la menarca está asociada con mayor IMC como se podría esperar en una población mejor alimentada.

No es sorprendente que haya un aumento en el SM en las mujeres con más grasa, mujeres jóvenes que tuvieron más alimento durante su niñez.

Los eventos mundiales, que fueron diferentes en los dos grupos, no fueron mencionados en la discusión.

Así pues, la menarca temprana como causa de SM mostró estar relacionada con el IMC pero puede ser debido enteramente a la nutrición y no tener nada que ver con la vida reproductiva (Una conclusión de los datos podría ser que el aumento o exceso de alimentos en la niñez lleva a una menarca temprana, mayor IMC y aumento del riesgo de SM).

El mismo problema existe con la asociación entre los factores de SM y la duración de los años

reproductivos. Aunque los autores tratan de corregir por edad frente al estado menopáusico restringiendo el análisis a una edad donde algunas mujeres están aún premenopáusicas, ellos usan luego los datos de todo el grupo (40-55 años). Esto baja el promedio de edad premenopáusica a ocho años menos que la edad posmenopáusica en lugar de proveer número o porcentajes de mujeres que tienen SM cada uno o dos años. El aumento del riesgo de SM si una mujer es posmenopáusica se confunde aun por la diferencia de edad, y puede estar relacionado a la edad en lugar de la menopausia. Puesto que solo el 9% de las mujeres mayores tenían SM tal vez los números a cualquier edad fueron muy pequeños para un buen análisis estadístico.

El estudio muestra que la menopausia está asociada con menores niveles de HDL, altos niveles de LDL y un aumento de la grasa intra-abdominal aunque las mujeres posmenopáusicas tienen una menor IMC que las premenopáusicas.

MENOPAUSIA AL DÍA

La terapia hormonal mejora la piel

A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study on the influence of a hormone replacement therapy on skin aging in postmenopausal women. Climacteric 2007;10:320-334.

SATOR PG, SATOR MO, SCHMIDT JB, ET AL.

Nivel de Evidencia: I

La terapia TH tuvo un efecto positivo en la piel de mujeres posmenopáusicas, de acuerdo a este estudio prospectivo randomizado, doble ciego controlado con placebo que examinó los efectos del tratamiento con Femoston por siete meses.

El estudio incluyó a 40 mujeres entre 44 y 55 años de edad (promedio, 51.3 años). La duración promedio de la amenorrea fue de 44.6 meses en el grupo de TH y 39 meses en el grupo placebo. Las mujeres recibieron como TH una combinación de 2 mg de 17 β estradiol/10 mg de dydrogestona, por siete ciclos de 28 días.

Las mujeres en el estudio visitaron los investigadores de una manera ciega al inicio, en la randomización, a las semanas 7 y 13 de trata-

Para más datos definitivos acerca de los efectos de la menopausia en el riesgo de SM, esperamos los resultados finales del estudio de Women Across de Nation.

Ruth Freeman, MD
Professor of Medicine and Obstetrics
and Gynecology
and Women's Health
Albert Einstein College of Medicine
Montefiore Medical Center
Bronx, NY

Referencias

1. Feng Y, Hong X, Li Z, et al. Prevalence of metabolic syndrome and its relation to body composition in a Chinese rural population. *Obesity* 2006; 14: 2089-2098.

miento y a las semanas 1 y 3 después del tratamiento. Las propiedades de la piel se midieron por medidas no invasivas. La elasticidad de la piel, los lípidos superficiales de la piel, la hidratación y el grosor de la piel se midieron en el momento de la randomización, a la semana 13 de tratamiento y a la semana 1 a 3 después del tratamiento. Los instrumentos usados para medir las propiedades de la piel incluyeron el Sebumeter, el corneometer y ultrasonido de alta frecuencia. Además, se realizó un examen dermatológico clínico de la piel. Después de 7 meses de TH, hubo una mejoría significativa en la elasticidad de la piel, la hidratación y el grosor de la piel. El examen dermatológico estuvo en concordancia con esos resultados.

Comentario. La condición de la piel es uno de los signos más visibles del envejecimiento y