

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

ha sido especialmente importante en el sentido de atracción en las mujeres. La ingestión o uso tópico de hormonas no es una estrategia nueva para inhibir el envejecimiento. Los estrógenos y la progesterona han sido unos aditivos cosméticos comunes hasta que las leyes prohibieron la inclusión de ingredientes que alteren la estructura y función de la piel¹. La presencia de receptores hormonales en la piel y los beneficios dérmicos de la TH están bien documentados, primero en estudios europeos²⁻⁶, no hay duda, por los resultados, que este estudio va a ser de interés creciente en la población que gasta millones de dólares en terapia con Botox, cirugía cosmética y humectante ansiedad de la piel, como resultado del éxito del mercadeo de “parecer joven” en el siglo XXI.

El estudio de Sartor y col. reporta los hallazgos de un pequeño estudio europeo de la influencia de la TH oral, Femoston, (no disponible en EUA) sobre el envejecimiento de la piel. Todas las 40 participantes tenían indicaciones médicas para TH: tres mujeres en cada grupo suspendieron o se perdieron del seguimiento con una muestra final de 34 mujeres. El artículo incluye numerosas tablas con detalles resultados de múltiples comparaciones estadísticas entre las medidas basales y a los tres y siete meses del inicio de la terapia.

Aunque hay numerosos hallazgos significantes estadísticamente, la significancia clínica dada la muestra pequeña, no es aparente. Con tantas comparaciones reportadas hay una alta probabilidad de ser unos hallazgos no muy legítimamente significantes. Un hallazgo importante, sin embargo, fue que los beneficios de la piel fueron más pronunciados en mujeres que iniciaron la TH cerca de la fecha de su última menstruación. Los autores anotan que el éxito de la terapia parece estar directamente relacionado con el tiempo de inicio y duración del tratamiento. El posible peligro de efectos secundarios de TH no fue anotado. La corta duración de la intervención (siete meses) es también una limitación. Varias preguntas acerca de la prescripción de la TH por razones cosméticas o de calidad de vida han surgido. Pero la US Food and Drug Administration (FDA) y la NAMS han indicado claramente que hasta que la evidencia confiable pruebe otra cosa, debemos asumir

que los riesgos y beneficios de todos los estrógenos sistémicos son los mismos. Claramente, las mujeres que se les ha prescrito TH por indicaciones médicas pueden experimentar efectos positivos en la piel. Pero la prescripción sistémica de TH para beneficios en la piel no está asegurada. La terapia local de estrógenos provee beneficios claros en el tejido vaginal y vulvar. Y en las mujeres con piel extremadamente seca, inelástica y con pobre hidratación, la TH podría ser el tratamiento de escogencia para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, se necesitan estudios más grandes controlados y dobles ciegos de terapia tópica antes de que la TH sea considerada como una terapia ansiedad en la piel

Catherine L. Juve, PhD, MPH, WHNP, RN
Professor, School of Nursing
University of Minnesota
Minneapolis, MN
Member, NAMS Professional Education Committee

Referencias

1. Draelos ZD. Topical and oral estrogens revisited for antiaging purposes. *Fertil Steril* 2005; 84: 291-292.
2. Patriarca MT, Goldman KZ, Dos Santos JM, et al. Effects of topical estradiol on the facial skin collagen of postmenopausal women under oral hormone therapy: a pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 130: 202-205.
3. Hall G, Phillips TJ. Estrogen and skin: the effects of estrogen, menopause, and hormone replacement therapy on the skin. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53: 555-568.
4. Holzer G, Riegler E, Hönigsmann H, Farokhnia S, Schmidt JB. Effects and side-effects of 2% progesterone cream on the skin of peri- and postmenopausal women: results from a double-blind, vehicle-controlled, randomized study. *Br J Dermatol* 2005; 153: 626-634.
5. Brincat MP, Baron YM, Galea R. Estrogens and the skin. *Climacteric* 2005; 8: 110-123.
6. Naftolin F. Prevention during the menopause is critical for good health: skin studies support protracted hormone therapy. *Fertil Steril* 2005; 84: 293-294.