Para probar esta teoría, ovarisectomizaron a 16 ratas, la mitad de las cuales recibió terapia estrogénica. Otras ocho ratas permanecieron intactas y sirvieron de animales controles.

Las ratas ovarisectomizadas que carecían de estrógeno tuvieron una presión arterial mucho más elevada que las ratas ovarisectomizadas que recibieron estrógeno, en 126.2 frente a 110.6 mmHg, respectivamente.

Las ratas ovarisectomizadas carentes de estrógeno también aumentaron dos veces más de peso que los animales controles, tuvieron niveles de leptina 70 por ciento más altos y glucosa en sangre 35 por ciento más elevada.

La actividad del sistema renina-angiotensina y la actividad del sistema nervioso simpático también fueron un 16 y un 39 por ciento mayores, respectivamente, en este grupo con agotamiento de estrógeno que en los controles. Sin embargo, no se observaron cambios en la función renal.

Ninguno de estos cambios hormonales y metabólicos ocurrió en el grupo que recibió reemplazo de estrógeno, comentan Lourdes Fortepiani y Huimin Zhang, del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio.

Y concluyen: "Estos resultados sugieren que la deficiencia de estrógeno en ratas hembras de mayor edad podría desencadenar el desarrollo de obesidad e hipertensión posmenopáusica en la ausencia de enfermedad renal".

PERLAS

Los pólipos endometriales y la menopausia

Issue 16: 21 ago 2007

Fuente: Maturitas 2007; 57: 415-421

Un nuevo trabajo explora los factores asociados con malignidad en los pólipos endometriales en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas.

Investigadores de centros de San Pablo, Brasil, se dispusieron a determinar la prevalencia de lesiones pre-malignas y malignas en pólipos endometriales resecados por histeroscopía en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. También diseñaron el estudio para evaluar la asociación de la pre-malignidad y la malignidad con el estado menopáusico, el uso de terapia hormonal y las características clínicas.

Los investigadores analizaron registros de bases de datos para identificar a 475 mujeres de 40 años de edad o más que fueron sometidas a resección histeroscópica de pólipos endometriales. En todos los casos la histeroscopía quirúrgica fue llevada a cabo por un cirujano ginecológico con la paciente con anestesia espinal.

En general, el 77.3 por ciento de las mujeres eran posmenopáusicas, y el 10.7 estaba utilizando terapia hormonal.

En el 92 por ciento de todos los casos el pólipo endometrial era benigno. En el 3.8 por ciento de los casos el pólipo era pre-maligno o maligno: carcinoma endometrial en el 2.7 por ciento de los casos, pólipo con hiperplasia simple con atipia en el 0.4 por ciento de los casos, y pólipo con hiperplasia compleja con atipia en el 0.6 por ciento de los casos.

Al 4.2 por ciento restante de los casos en total le correspondieron otros diagnósticos (miomas, proliferativos, secretorios o atróficos).

Los investigadores hallaron que, de los factores estudiados, la edad y el sangrado posmenopáusico se hallaban significativamente asociados con tener lesiones pre-malignas o malignas. Las mujeres de 60 años de edad o más fueron 3.28 veces más propensas a tener lesiones pre-malignas o malignas, en comparación con las mujeres de 40-59 años. Al considerar solamente a las mujeres posmenopáusicas, las que tenían más de 60 años tuvieron una prevalencia 5.31 veces mayor que las mujeres más jóvenes.

Las mujeres con sangrado posmenopáusico fueron 3.71 veces más proclives (con ajuste de la edad) a tener pólipos pre-malignos o malignos que las que eran asintomáticas.

La presión arterial, la diabetes, la obesidad, el uso de terapia hormonal y el uso de tamoxifeno no tuvieron efectos significativos en la prevalencia de pólipos pre-malignos o malignos.

En la discusión de sus hallazgos, los investigadores escriben: "Los resultados de este estudio sugieren que los pólipos deberían extraerse en todas las mujeres mayores y si se presenta sangrado posmenopáusico. En las mujeres sin factores de riesgo, tal vez sería posible evitar la extracción rutinaria de modo tal de minimizar los riesgos quirúrgicos y los costos".

Sin embargo, los investigadores subrayan que todos los pólipos deberían ser tratados cuidadosamente como pólipos pre-malignos o malignos, puesto que "aunque son raros, podrían hallarse en la ausencia de estos factores de riesgo".

PERLAS

Biomarcadores revelan edad reproductiva

Identifican biomarcadores que determinan la edad reproductiva de una mujer.

Fuente: Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2007; 92: 3060-3067

MedWire News: una marcada disminución de los niveles de inhibina B y hormona antimulleriana (AMH) podría ser de utilidad para determinar la edad reproductiva de una mujer, indica una investigación.

Georgina Hale (de la Universidad de Sydney, Australia) y colaboradores estudiaron características endocrinas asociadas con fases del envejecimiento reproductivo delineadas en las sesiones "Stages of Reproductive Ageing Workshop" (STRAW).

El equipo investigador midió los niveles séricos hormonales tres veces por semana en un solo ciclo menstrual en 77 mujeres de 21 a 35 años o de 45 a 55 años de edad.

Se identificaron ciclos anovulatorios en el nueve por ciento de las mujeres en el rango etario reproductivo-medio, ninguno en el rango etario reproductivo-final, seis por ciento en el período inicial de la transición menopáusica y 39 por ciento en el período final de la transición menopáusica.

Los niveles en el ciclo ovulatorio de la hormona folículo estimulante (FSH), de la hormona luteinizante y de estradiol aumentaron a medida que el estadio STRAW progresó, mientras que los niveles de progesterona sérica de la fase lútea disminuyeron.

Los niveles de inhibina B en los ciclos ovulatorio inicial y anovulatorio disminuyeron constantemente con la progresión de STRAW, y fueron prácticamente indetectables durante los ciclos alargados en la transición menopáusica. La AMH también disminuyó 10 a 15 veces a lo largo de los estadios STRAW.

Basados en sus hallazgos, los investigadores sugieren que "tanto la inhibina B como la AMH podrían ser superiores a la FSH para predecir el estadio STRAW con respecto al inicio y progresión de la transición menopáusica".