

asoció con la interrupción del sueño, la dificultad para concentrarse y un menor deseo sexual.

Despertarse durante la noche también se asoció con un menor deseo sexual, sequedad vaginal y sofocos.

Nancy Fugate Woods y colaboradores sugieren: “Es posible que la interrupción del sueño sea fundamental para comprender muchos de los síntomas que las mujeres experimentan durante la transición menopáusica y el principio de la posmenopausia y podría mediar los síntomas del estado de ánimo, vasomotores y cognitivos”.

PERLAS

El ovario posmenopáusico “está hormonalmente activo”

Evalúan la producción ovárica de andrógeno y estrógeno en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2007; 92: 3040-3043

MedWire News: investigadores estadounidenses han confirmado que los ovarios continúan hormonalmente activos luego de la menopausia y contribuyen significativamente a la reserva circulante de testosterona.

Un equipo investigador de la Universidad de California del Sur en Los Ángeles comparó los niveles hormonales en sangre periférica y venas ováricas de 13 mujeres posmenopáusicas.

Todas las participantes se estaban sometiendo a histerectomía abdominal total y a ooforectomía bilateral.

Las concentraciones de testosterona eran 24 veces más altas en la circulación venosa ovárica que en la periférica, en 7.2 frente a 0.3 ng/ml, respectivamente, y aún existía un gradiente entre los niveles en cuatro de cinco mujeres que eran menopáusicas hace más de 10 años.

Los niveles séricos medios de testosterona disminuyeron en un 42 por ciento del período preoperatorio al postoperatorio.

Además, los niveles de androstenediona eran casi cuatro veces más altos en las muestras ováricas que en las de sangre periférica, en 4.3 versus 1.1 ng/ml, y hubo una disminución insignificante del 17 por ciento luego de la cirugía.

También hubo gradientes significativos entre las muestras venosas ováricas y periféricas de deshidroepiandrosterona, estrona y estradiol.

Robin Fogle y colaboradores concluyen: “Sugerimos que se considere la preservación ovárica en mujeres apropiadamente seleccionadas que podrían beneficiarse de los efectos de la producción de hormonas endógenas”.

PERLAS

Pérdida de estrógeno implicada en obesidad posmenopáusica

Estudian cómo la deficiencia de estrógeno después de la menopausia podría desencadenar obesidad e hipertensión.

Fuente: *Sex and Gender in Cardiovascular-Renal Physiology and Pathophysiology; Austin, Texas, USA: 9-12 August 2007*

MedWire News: la pérdida de estrógeno posmenopáusica podría contribuir a la obesidad y la hipertensión, según han revelado investigadores estadounidenses.

El equipo conjeturó que la deficiencia de estrógeno después de la menopausia podría dar lugar a cambios metabólicos relacionados con la obesidad que activarían los sistemas vasopresores.

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

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

Las ratas ovariectomizadas 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 histeroscopia 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 histeroscopia 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.