

y su capacidad para pronosticar fracturas de cadera fue probada en 10.750 mujeres que también se realizaron densitometrías óseas. Estas mujeres fueron controladas durante otros 7.6 años.

El modelo incluyó 11 factores de riesgo, desde la edad hasta la diabetes tratada. Éste fue consistente para predecir el riesgo de fracturas de cadera en el curso de cinco años, con valores del área bajo la curva (AUC) que variaron del 78 al 80 por ciento.

El modelo también se correlacionó con el valor de predicción de evaluaciones de la masa ósea entre un subgrupo del 10 por ciento de las mujeres posmenopáusicas, con valores AUC de 79 frente a 71 por ciento.

Con un umbral de riesgo del uno por ciento, el modelo predijo el riesgo a cinco años de fractura de cadera posmenopáusica con una sensibilidad del 50 por ciento.

Con un umbral de riesgo menos estricto del 0,5 por ciento, la sensibilidad fue del 75 por ciento, comentan los investigadores.

John Robbins (de la Universidad de California en la Facultad de Medicina de Davis, Sacramento) y colaboradores concluyen: “Esto permitirá que las pacientes y los médicos tomen decisiones informadas cuando comparen hacer cambios de estilo de vida versus intervenciones médicas”.

PERLAS

Investigan el sangrado posmenopáusico

Issue 24: 11 dic 2007

Fuente: *International Journal of Gynecology and Obstetrics 2007; 99: 206-210*

Tener un volumen endometrial de 1,35 ml o más tiene un alto nivel de predicción de atipia o malignidad endometrial en las mujeres con sangrado posmenopáusico, concluyeron investigadores.

El grosor endometrial, medido por ecografía transvaginal, se considera un indicador de riesgo de carcinoma endometrial, y se ha sugerido que el volumen endometrial podría ser mejor factor de predicción. Para investigar, especialistas de centros de El Cairo, Egipto, y Almadinah Almonwarah, Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio para determinar el punto límite del volumen endometrial que podía considerarse como factor de predicción de malignidad en las mujeres con sangrado posmenopáusico, y para comparar los valores de predicción de volumen y grosor endometrial.

El grupo de estudio consistió de 170 mujeres con sangrado posmenopáusico que se presentaron en una clínica de atención ambulatoria entre enero de 2005 y agosto de 2006 con una

media etaria de 55 años. Un total de 100 mujeres posmenopáusicas sanas fueron seleccionadas para formar un grupo de control.

Ninguna de las mujeres en el estudio estaba tomando terapia hormonal.

Todas fueron sometidas a prueba histopatológica y ecografía para determinar el grosor y el volumen endometrial. El grosor endometrial se midió en la vista sagital del útero, incluyendo las paredes anterior y posterior del endometrio.

Los volúmenes endometriales fueron calculados en el plano coronal, con etapas de rotaciones de 30 grados y un grosor de la capa de 1 mm.

En el grupo de estudio de las 170 mujeres, la histopatología reveló que había 27 casos de cáncer endometrial, 53 casos de atipia, y 90 casos de entidad benigna (incluyendo 20 casos de endometritis atrófica).

Los investigadores hallaron que, en este grupo de estudio, las pacientes con atipia o cáncer

tenían un grosor y volumen endometrial mucho mayor que las que no tenían enfermedad o con una entidad benigna. El grosor endometrial promedio fue 9.61 mm (rango 5-20 mm) en las pacientes con atipia/cáncer, en comparación con 4.87 mm (rango 2-8 mm) en las pacientes sin enfermedad/con entidad benigna. El volumen endometrial promedio fue 3 ml (rango 1.8-5.4 ml) en las pacientes con atipia/cáncer, en comparación con 1.52 ml (rango 0.6-2.2 ml) en las pacientes sin enfermedad/con entidad benigna.

En el grupo control, el grosor endometrial promedio fue 2.70 mm, y la media de volumen endometrial fue 1.15 ml.

En la revista *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, los investigadores informan que el volumen endometrial tuvo una

mayor sensibilidad que el grosor endometrial para predecir atipia o malignidad. En general, la sensibilidad usando el grosor endometrial fue del 79 por ciento, en comparación con un 91 por ciento cuando se utilizó el volumen endometrial.

Los investigadores hallaron que el valor límite de 1.35 ml para el volumen endometrial predecía atipia o malignidad con 100 por ciento de sensibilidad (es decir, identificó correctamente el 100 por ciento de las mujeres con atipia o malignidad) y un 71 por ciento de especificidad (es decir, identificó correctamente el 71 por ciento de las mujeres sin atipia o malignidad). Los investigadores dicen que ahora se necesitan más trabajos en un estudio y poblaciones de control mayores para verificar los hallazgos.

PERLAS

La testosterona regula la expresión endometrial posmenopáusica

Comparan los efectos del tratamiento combinado de estradiol y testosterona con el de estradiol solo en la expresión endometrial posmenopáusica.

Fuente: *Menopause* 2007; 15: 1-7

MedWire News: la testosterona es partícipe de la regulación de la expresión de los receptores de hormonas sexuales en el endometrio posmenopáusico, informan investigadores suecos.

El equipo halló que agregar testosterona al estradiol en las mujeres posmenopáusicas regulaba la expresión de los receptores de estrógeno (RE) alfa y beta, las isoformas del receptor de progesterona (RP) A y B, y del receptor de andrógenos (RA) en el endometrio.

Poco se sabe actualmente sobre los efectos del tratamiento con testosterona en la expresión de los receptores endometriales, explican los investigadores.

Para evaluar los efectos de la testosterona en este tejido, compararon la expresión endometrial antes y después de 3 meses de tratamiento hormonal entre 63 mujeres posmenopáusicas. De estas mujeres, 21 fueron designadas al azar para recibir 40 mg de testosterona cada 2 días, 22 para recibir

2 mg de estradiol diariamente, y 20 para recibir testosterona y estradiol.

En la base, se localizó expresión de RE-alfa, RP-A y RP-B en las glándulas endometriales. Pero después del tratamiento, la expresión de RE-alfa y de RP-B aumentó en las glándulas endometriales, particularmente en las mujeres que fueron tratadas con estradiol solo, indican los resultados del estudio.

Contrariamente, la expresión del RE-beta fue más elevada en las glándulas de las mujeres que recibieron el tratamiento combinado que en las mujeres tratadas con estradiol solo. Asimismo, el RA estromal se hallaba significativamente elevado en las mujeres después de la terapia dual pero no en las que recibieron estradiol solo, comentan los investigadores.

Hong Zang (Karolina Institutet, en Estocolmo) y colaboradores dicen: "La testosterona podría por ende influir en la proliferación y diferenciación endometrial".