

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".