Las mujeres con histerectomía están en un riesgo significativo de bajo funcionamiento físico

Physical functioning and menopause states. Obstet Gynecol 2007; 110: 1290-1296.
SOWERS M, TOMEY K, JANNAUSCH M, EYVAZZADEH A, NAN B, RANDOLPH J JR.

Nivel de Evidencia: II-2

Mujeres de edad mediana con histerectomía tienen disminución significante de los niveles de funcionamiento físico en cinco años, en hacer cosas y en su auto-percepción, encontró esta medición longitudinal de funcionamiento físico en una base poblacional de mujeres de edad mediana. Esto parece cierto aun con la conservación de los ovarios y con terapia hormonal (TH), encontró el estudio, con el seguimiento de 544 mujeres incluidas en el estudio Michigan Bone Health and Metabolism. Las mujeres con menopausia natural también tenían valores menores de funcionamiento físico –aunque menos– y, con TH exógena, sus niveles de funcionamiento son similares a las mujeres premenopáusicas. El estudio usó ocho medidas de desempeño físico como también percepción de la función basada en una entrevista para determinar si la pérdida de funcionamiento físico en las mujeres de edad mediana está relacionada con la menopausia natural, histerectomía o edad cronológica en la vida media, después de ajustes para medida corporal y fumar.

Una muestra de 544 mujeres (promedio 44.8 ± 4.8 años en el 2000) fue explorada desde enero de 2000 hasta junio de 2005 con un modelo mixto longitudinal para relacionar el estatus menopáusico y la función física, incluyendo fuerza muscular corporal superior e inferior, flexibilidad y rango de movimiento, balance y coordinación. La percepción de funcionamiento fue medida con el cuestionario Medical Outcomes Study SF-36. Después de ajuste por tiempo desde el inicio, medida corporal y fumar, comparado con mujeres pre y perimenopáusicas, las mujeres con histerectomía (ambas con o sin disponibilidad de estrógenos) tenían niveles reducidos de funcionamiento a tasas mayores de cambio en levantar 2 libras ($p < 0.005$), sentarse y pararse ($p < 0.01$), tiempo de estar de pie ($p < 0.001$), tiempo caminando ($p < 0.01$), velocidad ($p < 0.05$) y percepción del funcionamiento físico ($pp < 0.01$). La mujeres con menopausia natural tenían disminución del funcionamiento en agarrar ($p < 0.005$), levantamiento de 2 libras ($p < 0.05$), sentarse y pararse ($p < 0.05$), velocidad ($p < 0.05$) y percepción del funcionamiento físico ($p < 0.05$). Los niveles de funcionamiento entre mujeres posmenopáusicas tomando TH fueron similares a los de las premenopáusicas en ocho de nueve medidas.

Comentario. En este estudio longitudinal, con medidas objetivas y subjetivas, se encontró que la histerectomía es un factor de riesgo para un gran declinamiento en el funcionamiento físico. Es de anotar que este rápido descenso fue evidente tanto si estas mujeres tenían o no sus ovarios conservados o estaban usando o no TH exógena. Aunque en este estudio naturalmente fue observado que las mujeres menopáusicas usando TH tenían una acción basal y una percepción de los niveles de funcionamiento como las mujeres pre o perimenopáusicas, es un acto de fe que la TH es necesariamente la razón por la cual se mejora el funcionamiento físico en mujeres menopáusicas tratadas con TH, puesto que el estado basal de salud de las mujeres con menopausia natural no se determinó y puede influir si ellas fueron o no tratadas con TH.

La fuerza de este estudio estuvo en el gran número de mujeres y su diseño longitudinal. La edad, el índice de masa corporal y fumar fueron los análisis ajustados; sin embargo, otras variables potenciales de confusión que afectan la actividad física, tales como el estatus de salud de base, los niveles de actividad física, la frecuencia de ejercicio y acondicionamiento de sostenimiento de peso y el desarrollo de nuevas enfermedades (p. ej. enfermedad cardiaca) no se midieron. Otra limitación consistió en que el objeto poblacional del estudio fue de solo mujeres blancas en una sola área geográfica.

Sin embargo, los datos indican que la histerectomía podría ser un evento que cambia el estilo de vida y un factor de riesgo para inhabilidades futuras. Puede ser que el período de recuperación postoperatoria de limitada actividad física asociada con la histerectomía tenga un impacto sustancial en el funcionamiento físico futuro. Si es así, ¿otras cirugías más grandes tendrían un descenso más rápido en el funcionamiento físico? ¿Tendría la histerectomía laparoscópica un impacto menor de la función física? ¿Hay intervenciones que puedan reducir o prevenir esta disminución? Hay esperanzas en las recientes observaciones que una intervención estructurada de actividad física puede mejorar las medidas del desempeño físico.

Esther Eisenberg, MD, MPH
Professor of Obstetrics and Gynecology
Vanderbilt University Medical Center
Nashville, TN

Referencia

1. Pahor M, Blair SN, Espeland M, et al, for the LIFE Study Investigators. Effects of a physical activity intervention on measures of physical performance: results of the lifestyle interventions and independence for Elders Pilot (LIFE-P) study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61: 1157-1165.

Menopausia al día

El tiempo de menopausia determina el efecto de los estrógenos sobre la función del endotelio vascular

Time since menopause influences the acute and chronic effect of estrogens on endothelial function. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2008; 28: 348-352.

VITALE C, MERCURO G, CERQUETANI E, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

En las mujeres posmenopáusicas, el tiempo trascurrido desde la menopausia influencia el efecto de los estrógenos sobre la dilatación mediada por el flujo (FMD) y a más tiempo desde la menopausia reduce este efecto, fue lo que halló este estudio desde Italia, en el cual la FMD se midió en 134 mujeres posmenopáusicas (entre 46 y 72 años) antes y después de la administración crónica de estradiol. Además, este estudio encontró que el uso previo de hormonas aumenta el efecto de los estrógenos en el FMD en mujeres quienes tienen más de cinco años de menopausia Las mujeres tuvieron su FMD en la arteria braquial antes y una hora después de la administración aguda de estradiol (81 mg sublingual). Ultrasonido de alta resolución midió los cambios de la línea de base del calibre de la arteria durante la hiperemia reactiva. Entre las 134 mujeres, 35 no habían usado nunca terapia estrogénica o combinación estrógenos-progestágenos (estrógenos exógenos naturales), 18 habían usado terapia hormonal (TH) por menos de tres meses anteriormente (nunca usuarias) y 81 habían estado usando TH por al menos seis meses antes del estudio (usuarias anteriores).

El FMD fue relacionado inversamente al tiempo desde la menopausia ($r = 0.67$, $p < 0.001$) y edad ($r = -0.43$, $p < 0.05$) en usuarias de estrógenos exógenos naturales, mientras no se encontró correlación en las usuarias anteriores. La FMD aumentó en la administración crónica y aguda de estradiol en todas las mujeres. Entre las mujeres con estrógenos naturales exógenos, los estrógenos agudos y crónicos mejoraron la FMD más en mujeres en los cinco años después de la menopausia que en aquellas con más de