

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 transcurrido desde la menopausia influye 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