

Compuestos de estrógenos relacionados con progresión posmenopáusica de CIMT

Investigadores examinan la relación entre las hormonas sexuales endógenas y la progresión del grosor de la intima media de la arteria carótida en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2008; 93: 131-138

MedWire News: El estrógeno y la globulina de unión a hormonas sexuales (SHBG) se asocian con una reducida progresión de aterosclerosis subclínica en las mujeres posmenopáusicas sanas, según han hallado los investigadores.

Éstos informan que para las mujeres que toman estradiol, el perfil hormonal más beneficioso para reducir la progresión del grosor de la intima media de la arteria coronaria (CIMT, su acrónimo inglés) es un elevado estradiol libre y SHBG con una disminución concomitante de testosterona libre.

Roksana Karim (de la Universidad de California del Sur, Los Ángeles, EE.UU.) y colaboradores midieron las hormonas sexuales en muestras de suero recolectadas de 180 mujeres posmenopáusicas que fueron designadas al azar para recibir 17beta-estradiol o placebo como parte del ensayo Estrogen in the Prevention of Atherosclerosis Trial.

A lo largo de un período de dos años, los cambios de estrona, estradiol total, estradiol libre y SHBG en suero se asociaron inversa-

mente en forma significativa con la progresión de CIMT. También se relacionaron muy inversamente con los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad y positivamente con los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad.

Por otro lado, los niveles de testosterona libre se relacionaron positivamente con los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad e inversamente con los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad.

“Nuestros datos avalan el papel mediador de los lípidos en la relación entre los compuestos de estrógeno y SHBG y la progresión reducida de CIMT”, escriben los investigadores.

Y comentan que entre las mujeres que reciben terapia de estradiol, las que tienen niveles de SHBG y testosterona libre invariable tuvieron una progresión promedio de CIMT de 8.53 mcm/año, mientras que la progresión fue 5.45 mcm/año más lenta en las mujeres con elevados niveles de SHBG y disminución de testosterona libre.

Cuestionan la relación de la vitamina D y la DMO en las mujeres posmenopáusicas

Investigan la posible asociación entre la 25-hidroxivitamina D y la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: *Journal of Bone and Mineral Metabolism* 2008; 26: 86-92

MedWire News: Los niveles de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) no se asocian con la densidad mineral ósea (DMO) en las mujeres posmenopáusicas, sugieren los hallazgos de un estudio.

En su estudio de 245 mujeres posmenopáusicas con un nivel medio de 25(OH)D de 54.4 nmol/l, los investigadores no hallaron asociación entre la 25(OH)D y la DMO, aun cuando la hormona paratiroidea transformada

logarítmicamente (LnPTH) se asoció inversamente con la DMO en el cuello femoral.

Farhad Hosseinpanah y colaboradores de la Universidad de Ciencias Médicas Shaheed Beheshti en Teherán, Irán, midieron la DMO en columna lumbar y cadera en las mujeres, quienes tenían entre 40 y 80 años de edad.

En total, el 5.3 por ciento de las mujeres tenían niveles de 25(OH)D debajo de 25 nmol/l y el 37.6 por ciento tenía niveles entre 25 y 50 nmol/l. Solamente el 24.5 por ciento de las mujeres tenía 25(OH)D normal, definida como niveles arriba de 80 nmol/l. La PTH también se hallaba más alta de lo normal en el 18 por ciento de las mujeres.

Se observó osteoporosis en el cuello femoral en el 11 por ciento de las mujeres, y un 25.3 por ciento de las mujeres eran osteoporóticas en sitios de la columna lumbar.

La 25(OH)D se correlacionó inversamente con LnPTH, pero no hubo asociación entre 25(OH)D y la DMO ni en la columna lumbar ni en el cuello femoral después de controlar la edad, la duración de la menopausia, el índice de masa corporal, el calcio y la LnPTH.

“Parece que el rol de la vitamina D en la salud ósea es menos significativo entre las mujeres posmenopáusicas iniciales sin deficiencia de vitamina D en comparación con las mujeres al final de la posmenopausia”, concluye el equipo investigador.

PERLAS

El estradiol de dosis ultra-baja mejora parcialmente la función sexual posmenopáusica

Examinan el impacto de parches de estradiol de dosis ultra-baja en dominios de función sexual en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2008; 198: 265.e1-e7

MedWire News: Aunque el estradiol en dosis ultra-baja causa mejorías modestas del dolor y la sequedad vaginal en las mujeres posmenopáusicas, no arroja beneficio en otros dominios de la función sexual, indican los hallazgos de un estudio estadounidense.

Alison Huang, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California en San Francisco, y colaboradores examinaron los datos de un ensayo multicéntrico a doble ciego en el que 417 mujeres de 60 a 80 años de edad fueron designadas al azar para recibir un parche transdérmico con 0.014 mg/día de estradiol o placebo.

Para evaluar la función sexual en la base y a los 4, 12 y 24 meses, se utilizaron cuestionarios de auto-gestión. En total, 191 de las mujeres del grupo con estradiol y 185 del grupo con placebo completaron el estudio.

La edad promedio de las participantes era de 67 años y el tiempo promedio desde la última menstruación, 17 años. Las mujeres que recibieron el parche de estradiol experimentaron una importante mejoría promedio de 4.3 puntos en el dolor y la sequedad vaginal en comparación con las que recibieron placebo.

Hubo evidencia de mejorías en los puntajes de frecuencia y calidad del orgasmo con el estradiol pero la diferencia no fue significativa, y no hubo diferencias significativas en otros dominios.

El equipo investigador concluye: “Más investigaciones podrían explicar si estos efectos del tratamiento reflejan diferencias en el papel que desempeña el estrógeno en la modulación de diferentes aspectos de la función sexual en las mujeres posmenopáusicas”.