La anovulación, los ciclos altamente variables y los ciclos anovulatorios no predicen los fogajes

Longitudinal changes in hypothalamic and ovarian function in perimenopausal women with anovulatory cycles: Relationship with vasomotor symptoms. Fertil Steril 2008 [Epub ahead of print].

SKURNICK JH, WEISS G, GOLDSMITH LT, SANTORO N, CRAWFORD S., KENFIELD SA, STAMPFER MJ, ROSNER BA, COLDITZ GA.

Nivel de Evidencia: II-1

En mujeres anovulatorias premenopáusicas, a pesar de una progresión hormonal predecible a través de diferentes tipos de ciclos a la menopausia, la pérdida de función ovárica y la retroalimentación pituitaria e hipotalámica son un proceso altamente variable en el cual los patrones de ciclos pueden diferir de año en año y la ovulación puede recurrir. Además, unos ciclos anovulatorios femeninos no predicen la presencia de síntomas vasomotores.

Mujeres anovulatorias en el estudio Daily Hormona Study (n 159, un subestudio de Women's Health Across the Nation Study (SWAN)), el cual consideró en tres visitas los patrones de los ciclos y los síntomas vasomotores en un período de dos años. Las edades promedio fueron 49 ± 2.6 años; a la visita 2, 50 ± 2.6 años; a la visita 3, 51 ± 2.6 años. El objetivo fue determinar si la progresión de la menopausia seguía un curso hormonal predecible a través de tres ciclos de tipo anovulatorio y cómo esto se correlacionaba con los síntomas vasomotores. Los tres tipos de ciclos son: tipo I, estrógenos aumentan con hormona luteinizante (LH) pico/anovulación; tipo 2, estrógenos aumentan sin pico/anovulación; y tipo 3, ausencia de aumento de estrógenos y LH pico/anovulación.

Se midió diariamente FSH, LH, estrógenos y metabolitos de P4 urinarios a través de un ciclo de 50 días. Un diario de síntomas vasomotores fue hecho por las mujeres a través del ciclo, y este mismo protocolo fue empleado en cada visita anual.

La progresión de la menopausia no tuvo un curso sin remisión ni progresivo a través de los tres ciclos. Una mujer con cualquiera de los tres patrones puede revertir a cualquier patrón o regresar a la ovulación. Además, la anovulación no predice la menopausia en un periodo de dos años. Los síntomas vasomotores no se correlacionan claramente con ciclos de tipo anovulatorio. El predictor es fuerte de síntomas vasomotores de haber tenido síntomas en la visita anterior.

Comentario. Los síntomas vasomotores son los más comunes en las mujeres perimenopáusicas.

Su etiología ha sido atribuida a la disminución de postniveles de estrógenos, por eso la popularidad de la terapia hormonal (TH).

Sin embargo, estamos aprendiendo más acerca del papel de los estrógenos en los síntomas relacionados con la menopausia.

Mientras el hipoestrogenismo resulta en atrofia vaginal y es reversado con TH vaginal, Skurnick y col. muestran que los síntomas vasomotores en la perimenopausia no están necesariamente asociados con los niveles de estrógenos. Las mujeres con estrógenos elevados (ciclo tipo 2) también reportaron síntomas vasomotores. Esto es muy importante, porque muchas de esas mujeres van probablemente en busca de tratamiento médico para sus síntomas. ¿Deberían usar TH, u otras terapias como los SSRIs? ¿Podrían las pacientes con ciclos tipo 2 tener un riesgo aumentado de complicaciones tales como cáncer de mama o eventos troboembólicos?

Skurnick y col. también establecen las fluctuaciones en los ciclos ovulatorios y anovulatorios durante la perimenopausia. Por lo tanto, las pacientes deben aconsejarse en la necesidad de continuar la anticoncepción a través de la perimenopausia por tanto tiempo como sea necesario.

Muchas preguntas más necesitan ser investigadas acerca del sistema hipotálamo-hipofisiario relacionado con la menopausia.

Assistant Professor
Gynecologic Specialties
Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, MD