

Ooforectomía y cardiopatía coronaria

Issue 03: 24 feb 2009

Fuente: *American Journal of Obstetrics & Gynecology 2009; 200: 140e1-e9.*

La evidencia disponible relacionada con el efecto de la ooforectomía bilateral en el subsiguiente riesgo de cardiopatía coronaria (CHD) no es concluyente, de acuerdo con una nueva revisión.

Investigadores de la Universidad de California, San Francisco, EE.UU., realizaron una revisión sistemática de la literatura médica para esclarecer la asociación entre la ooforectomía bilateral y la CHD.

La revisión fue motivada por el hecho de notar que, aunque existe un posible mecanismo por el cual la ooforectomía bilateral podría aumentar el riesgo de CHD (la deficiencia de estrógeno precoz podría acelerar el desarrollo de aterosclerosis), la evidencia epidemiológica ha sido conflictiva. Algunos estudios han informado tasas más altas de eventos coronarios fatales y no fatales entre las mujeres que previamente habían sido sometidas a ooforectomía bilateral, mientras que otros estudios no hallaron dicha asociación.

Para averiguar más, los investigadores revisaron un total de 1.956 citas relevantes y 74 artículos completos. Para ser incluidos en su revisión, los estudios aptos debían tener diseños de cohortes, casos y controles, transversales o de ensayos clínicos con la ooforectomía bilateral como variable de predicción al momento de la histerectomía.

Los estudios aptos también debían tener como mínimo uno de cuatro grupos de comparación definidos: mujeres con histerectomía y conservación de ovarios, mujeres naturalmente menopáusicas, mujeres premenopáusicas, o mujeres sin histerectomía previa ni ooforectomía bilateral cuyo estado menopáusico fuera desconocido o no reportado. El resultado primario debían ser eventos de CHD definidos como infarto de miocardio no fatal o CHD fatal.

Los investigadores identificaron siete estudios que reunían los criterios de inclusión. És-

tos eran cinco estudios de cohorte, un estudio transversal, y un estudio de casos y controles.

En su nuevo trabajo de la revista *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, los investigadores presentan los detalles y hallazgos completos de los siete estudios (y también, a los fines de su integridad, de estudios similares que fueron excluidos principalmente debido a grupos de comparación no aptos).

En general, cuatro de los estudios mostraron un aumento del riesgo de CHD en las mujeres que habían sido sometidas a ooforectomía bilateral, pero solamente en determinados subgrupos (tales como los de mujeres de grupos etarios más jóvenes en comparación con grupos de mayor edad) o en modelos multivariados no completamente ajustados. En los restantes tres estudios no se observó aumento del riesgo de eventos de CHD después de la ooforectomía bilateral, en ninguno de los grupos o subgrupos de estudio.

Los investigadores señalaron que los datos observacionales tenían limitaciones significativas, y que la gran heterogeneidad de los modelos multivariados generada en los estudios “impidió la formulación de una conclusión unificada sobre el riesgo de ooforectomía bilateral”.

Los investigadores concluyen su trabajo diciendo: “El objetivo de esta revisión fue proporcionar datos precisos para una práctica clínica informada para las mujeres que están considerando la opción de una ooforectomía bilateral por elección concomitante con una histerectomía. Desafortunadamente, la actual evidencia sobre la ooforectomía bilateral y la CHD excluye la posibilidad de una recomendación definitiva”. Los investigadores sugieren que se necesitan ensayos aleatorios para brindar una mayor comprensión más definitiva sobre la asociación entre la ooforectomía bilateral y los riesgos de CHD de modo tal de contribuir al asesoramiento de las mujeres.