

o geometría ósea, más que cambios en la DMO, llevando a un hueso más fuerte. Está bien claro que muchos factores, tales como el tamaño de los huesos, influyen en la dureza del hueso, y necesita investigarse en futuros estudios.

Aunque el mecanismo detrás de la disminución del riesgo de fractura con la lactancia no se conoce, es tranquilizador saber que la lactancia

confiere protección contra las fracturas sin importar la duración de la misma.

Bonny Specker, PhD
Ethel Austin Martin Program
in Human Nutrition
South Dakota State University
Brookings, SD

MENOPAUSIA AL DÍA

Mortalidad por ECV e historia reproductiva

The association of reproductive history with all-cause and cardiovascular mortality in older women: the Rancho Bernardo Study. Fertil Steril 2011 Nov. 18 [Epub ahead of print]

JACOBS MB, KRITZ-SILVERSTEIN D, WINGARD DL, BARRETT-CONNOR E.

Nivel de evidencia: II-3

Resumen. Este estudio de cohorte prospectivo de 1.294 mujeres posmenopáusicas entre 50 y 69 años de edad (promedio edad basal, 70.6 ± 9.2) de Rancho Bernardo se examinó para asociación de gravidez y paridad con mortalidad por todas las causas y enfermedad cardíaca coronaria (ECC), determinada por certificados codificados de muerte.

Un total de 707 mujeres (54.6%) murieron durante una media de 19.3 años de seguimiento. De esas muertes, 46.5% se atribuyeron a ECV, 20.5% a ECC, y 26.0% a no enfermedad cardiovascular.

Hubo una asociación inversa de gravidez con mortalidad cardiovascular y mortalidad no cardiovascular ECV fatal, la ECV no fatal fue menos en mujeres con cuatro o más embarazos que en nulíparas (RR, 0.63; IC 95%, [0.40-0.99]; RR, 0.48; IC 95%, 0.26-0.91 respectivamente) independiente de la edad, años de menopausia, obesidad, y HDL-c. La paridad y la gravidez no estuvieron asociadas con la mortalidad total o ECC. En general, esas asociaciones pueden ser relacionadas con mecanismos

biológicos del embarazo o un soporte social más grande de una familia numerosa.

Comentario. El antecedente de este estudio es importante, por los datos conflictivos relacionados con la asociación de la paridad y gravidez con el riesgo de enfermedad cardíaca.

Jacobs y col. notaron que pocos estudios se han enfocado en la asociación de historia de embarazo con mortalidad de todas las causas o ECV, y aquellos que lo han hecho no se han ajustado por factores de confusión de riesgo de ECV y examinaron nacidos vivos mejor que número total de embarazos. Los autores puntualizan que el único estudio que mostró efectos cardioprotectores de la paridad sugirió que el más grande impacto fue en mujeres mayores de 50 años¹. Jacobs y col. contrastan con esos estudios anteriores.

Los autores anotan que esto puede ser debido a las variaciones en el diseño del estudio y las características de los pacientes. Los factores tales como estatus socio-económico y educación pueden explicar algunas de las diferencias entre esos estudios, y Jacobs y col. anotan que los resultados son independientes de esos fac-

tores. La diferencia en las definiciones usadas para expresar resultados de ECV también puede jugar un papel en los diferentes resultados de estos estudios.

Los autores especulan que tal vez una exposición mayor a altos niveles de estrógenos y progesterona puede explicar estos resultados, como también la posibilidad de que fertilidad mayor refleja mejor salud en general y más bajo nivel basal de riesgo de mortalidad por ECV y no ECC. Ellos sugieren que tal vez familias más grandes ofrecen más altos niveles de soporte social y por lo tanto más beneficio cardiovascular.

Finalmente, ellos también discuten cómo el embarazo puede mejorar la función endotelial y aumentar los niveles de óxido nítrico. Esta función endotelial mejorada por los embarazos recurrentes puede también tener un impacto

benéfico en el riesgo de ECV, resultando en una mejoría de los resultados anotados aquí.

James A. Underberg, MD, MS, FACPM, FACP,
FASH, FNLA
Clinical Assistant Professor of Medicine
NYU School of Medicine
NYU Langone Center for Prevention
of Cardiovascular Disease
Director, Bellevue Hospital Lipid Clinic
New York, NY

Referencias

1. Talbott EO, Kuller LH, Detre K, et al. Reproductive history of women dying of sudden cardiac death: a case control study. *Int J Epidemiol* 1989;18:589-594.