Incontinencia urinaria y menopausia reaviva debate sobre la TH para la prevención de enfermedades crónicas

- Tratamiento. La menopausia inducida por la ayuda de terapias sin medicamentos.
- Incontinencia urinaria y noticias OAB y perspectivas de drogas e información de referencia.
- Terapia hormonal.
- La menopausia y trastornos del estado de ánimo.
- Terapia de estrógeno.

La menopausia puede tener poco o ningún efecto sobre el riesgo de incontinencia urinaria (IU), según un estudio epidemiológico publicado en línea el 29 de octubre y en enero de 2013 cuestión de la Maturitas.

Guillaume Legendre, MSc, del género, del Equipo de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de CESP de Investigación en Epidemiología y Salud de la Población, Universidad de Paris-Sud en Villejuif, Francia, y sus colegas, evaluaron los resultados de 488 artículos en la literatura actual, conservando 29 artículos en total, incluyendo 3 meta-análisis, revisiones de literatura, 45 ensayos controlados aleatorios y 12 estudios de cohortes.

Los hallazgos de los investigadores sugieren que cualquier relación entre IU y la menopausia es mínima y que la terapia de reemplazo hormonal (TH), paradójicamente, puede hacer que algunas formas de la interfaz de usuario para bien o para mal, dependiendo del modo de administración, la terapia sistémica aumenta los síntomas, especialmente el de estrés por la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), mientras que el uso vaginal de estrógeno tópico alivia los síntomas de la vejiga hiperactiva.

«La aparición y/o empeoramiento de la interfaz de usuario en la menopausia que se espera sobre la base de las observaciones fisiológicas no está confirmado por los resultados de la mayoría de los estudios epidemiológicos, que en su mayoría cubren un gran número de mujeres en seguimiento durante muchos años», escriben los autores. La evidencia fisiológica, lo que ha llevado a la hipótesis de la interfaz de usuario empeoró con la menopausia, incluye la presencia de receptores hormonales en la vejiga, tejidos de la uretra, y otros, así como un aumento de la prevalencia de la vejiga hiperactiva en mujeres posmenopáusicas.

Los enlaces a muchos factores

«La incontinencia urinaria femenina es un fenómeno complejo y dinámico, relacionado con la edad y muchos otros factores que pueden cambiar con el tiempo. Con el fin de obtener un mayor conocimiento, los estudios longitudinales son necesarios, con varios años o incluso décadas de seguimiento para aclarar sus factores de riesgo y evolución», concluyen los autores.

Los investigadores hallaron que la prevalencia global de IU es proporcional a la edad y que la distribución de los tipos de interfaz de usuario cambia con la edad. La prevalencia en el momento de la menopausia varía del 8% al 27% sobre la base de la población estudiada y la forma en que la enfermedad se define; estudios de cohortes encontraron tasas de incidencia que van desde 4% a 8%.

Aunque los datos de los seis años de estudios estadounidense, una cohorte prospectiva de Salud de la Mujer Across the Nation (N = 1529) encontró un aumento en el riesgo general de IU en la perimenopausia tardía (odds ratio [OR] = 1.52; intervalo de confianza del 95% [IC], 1.12-2.05), el riesgo fue impulsado por la incidencia de la incontinencia urinaria de urgencia (IUU;

* Medscape Medical News.

OR: 2.12, IC 95%, 1.26-3.56) y la asociación desapareció en la posmenopausia (OR, 0.88, 95% CI, 0.63 a 1.23). En un subgrupo de mujeres con incontinencia al inicio del estudio, el empeoramiento de los síntomas después de la menopausia se relacionó con un aumento en el peso y no a la menopausia por sí mismo.

Estos resultados fueron confirmados por los resultados de un estudio de cohorte australiano (Proyecto Melbourne Mujeres Midlife Salud, N = 1897), en la que los análisis de datos transversales y longitudinales no mostraron asociación entre la interfaz de usuario y la menopausia, incluso para las mujeres estudiadas durante un periodo de siete años.

Además, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Desarrollo estudio longitudinal (n = 1211) reveló una relación independiente entre la menopausia-IUU/IUE y el envejecimiento. No hay asociación entre la menopausia y la IUU, y un vínculo entre el aumento de la prevalencia de la IUE en la perimenopausia vs. mujeres posmenopáusicas y el estado hormonal (OR, 1.39, IC 95%, 1.4-1.7).

Sin embargo, otros estudios mostraron que una gran caída en los niveles de estrógeno se relacionó fuertemente con una mejoría en los síntomas de IU, y un análisis de datos del Estudio de Salud de las Mujeres a través de la Nación con relación a la fluctuación anual en los niveles de estrógenos endógenos durante el periodo de la menopausia, no encontró ninguna relación entre la aparición o empeoramiento de los síntomas de IU.

El único estudio que unió la IUE y la menopausia, fue el de un gran estudio chino, transversal de casi 20.000 mujeres de 20 a 99 años, que tuvo en cuenta la edad como factor de riesgo (OR, 1.26, 95% CI, 1.04 a 1.52).

Resultados paradójicos

Con respecto a la TH, el grupo de Legendre encontró que sus efectos varían en función del tipo de interfaz de usuario y el modo de administración de TRH.

Los datos del Estudio de Salud de las Enfermeras (que implican una cohorte de enfermeras entre 30 y 55 años al inicio del estudio) vinculado con la terapia estrogénica sistémica a un aumento de la interfaz de usuario de incidentes en todos los tipos de HRT y modos de administración, incluyendo el estrógeno oral (riesgo relativo [RR], 1.54, 95% CI, 1.44-1.65), los estrógenos transdérmicos (RR, 1.68, IC 95%, 1.41-2.00), el estrógeno y la progestina orales (RR, 1.34, IC 95%, 1.24-1.44), y transdérmica de estrógenos más progestina de tratamientos (RR, 1.46, IC 95%, 1.16 a 1.84). Sin embargo, el riesgo general sigue siendo bajo (incidencia anual, 1.6%) y desapareció con la suspensión del tratamiento.

Los resultados fueron apoyados por los datos del estudio de la Mujer Iniciativa de Salud, en la que la TRH oral aumentó significativamente el riesgo de accidente para todos los tipos de interfaz de usuario a un año, con un «especial» distinto efecto que la IUE se refiere, si las mujeres recibían estrógeno/progestina (RR, 1.87, IC 95%, 1.61-2.18) o estrógenos solos (RR, 2.15, IC 95%, 1.77-2.62). Entre las mujeres con incontinencia al inicio del estudio, ambos tipos de terapia de reemplazo hormonal sistémica aumentaron ligeramente la cantidad de orina perdida y la frecuencia de las fugas.

El efecto negativo de la TH sistémica en la interfaz de usuario ha sido confirmado en una Base de Datos Cochrane de meta-análisis de 33 estudios que cubrían casi 20.000 mujeres incontinentes, a unas 9.500 de las cuales se sometieron a terapia de estrógenos. Los resultados vinculados TH sistémica muestran empeoramiento de los síntomas de IU (RR, 1.32, 95% CI, 1.17 a 1.42), pero los tratamientos tópicos asociados a los estrógenos vaginales con remisión de interfaz de usuario mediante la mejora de los episodios de la IUU (RR, 0.74; IC 95%, 0.64-0.86). Otros estudios revelaron que el uso vaginal de estrógeno tópico mejoró significativamente los síntomas de la vejiga hiperactiva.

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de interés. *Maturitas*. 2013;74:26-30.