

LA RUTA DE ADMINISTRACIÓN INFLUENCIA EL EFECTO DE LOS ESTRÓGENOS SOBRE LA SENSIBILIDAD A LA INSULINA EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

REV: FÉRTIL STERIL. 1176-80

AUTORES: Lindheim, S; Duffy, D; Kojima, T; et al.
División de Endocrinología e Infertilidad
Obstetricia y Ginecología.
Universidad Sur de California
Escuela de Medicina, Los Ángeles, California.

Objetivo:

Determinar el efecto del estrógeno transdérmico sobre la sensibilidad a la insulina en mujeres postmenopáusicas y compararlos con los efectos producidos a este nivel por los estrógenos equinos conjugados dados por vía oral.

Método:

Se establecieron tres grupos de pacientes. Todas ellas eran pacientes postmenopáusicas sanas que no habían recibido ningún tipo de medicamento. Al primer grupo (A) (n=7) se le dieron estrógenos transdérmicos 0.1 mg dos veces por semana por 25 días. Al segundo grupo (B) (n=7) se le dieron también estrógenos transdérmicos en igual forma que el grupo anterior pero se les agregó Acetato de Medroxiprogesterona 10 mg

desde el día 16 al 25 de cada mes. Un tercer grupo (C) (n=8) recibió estrógenos conjugados 1.25 mg diarios.

A todas las pacientes se les tomaron muestras para determinar los niveles de insulina, glicemia, depuración de glucosa y de insulina y determinación de glucosa y de insulina basales. Dos meses después del tratamiento se le realizaron los mismos exámenes y se compararon.

Para valorar la sensibilidad a la insulina se utilizó el test de tolerancia a la insulina en todos los grupos tanto en forma basal como a los dos meses de tratamiento.

Resultados:

Se encontró que las mujeres que recibieron estrógenos transdérmicos solos incrementaron la sensibilidad a la insulina (13.2%). El grupo que utilizó los estrógenos conjugados disminuyeron la sensibilidad en un 23.9%. El grupo de estrógenos transdérmicos más progesterona tuvo una reducción en la sensibilidad a la insulina.

Conclusión:

Los autores concluyeron que el evitar el primer paso por el hígado de los estrógenos se puede mejorar la respuesta de sensibilidad a la insulina por los estrógenos.

COMPARACIÓN DEL IMPACTO DE ESTRÓGENOS ORALES VERSUS TRANSDÉRMICOS SOBRE LAS LIPOPROTEÍNAS SÉRICAS

REVISTA FÉRTIL STERIL. 1994; 61: 300-2.

AUTORES: Erenus, M.; Kwtlay, K.; Kwtlay L., et all.
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Escuela de Medicina, Universidad de Marmara
Estambul - Turquía.

Objetivos:

Comparar los efectos de los estrógenos transdérmicos con los estrógenos conjugados orales sobre las lipoproteínas séricas.

Método:

Se estudiaron 35 mujeres premenopáusicas sanas después de Histerectomía abdominal total y salpingooforectomía bilateral a quienes se les inició terapia de reemplazo hormonal inmediatamente después de la cirugía.

Fueron elegidas al azar para recibir estrógenos conjugados 0.625 mg o estradiol transdérmico 0.05 mg por día. Se evaluó el estado basal de lípidos realizando mediciones preoperatorias en dos ocasiones con dos semanas de intervalo. Se tomaron muestras de control a los 3,6 y 12 meses postoperatorios. Se midieron triglicéridos, HDL, VLDL y LDL.

Resultados:

Se encontró una disminución de 5.4% En HDL con los estrógenos transdérmicos y de 8.4% con los estrógenos conjugados. La LDL se incrementaron en 11% en ambos grupos. El colesterol total disminuyó un 2.5% con los transdérmicos y aumentó un 5% con los orales.

Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.

Conclusión:

En este estudio se demostró que en las pacientes potshisterectomizadas y ooforectomizadas que reciben estrógenos como terapia de reemplazo hormonal en un plazo de un año no varían su perfil de lípidos de manera significativa si se comparan la administración transdérmica con la vía oral.

ADMINISTRACIÓN DE PORGESTINAS INTRAUTERINAS Y SUBDÉRMICAS EN LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN LA POSTMENOPAUSIA

REVISTA FÉRTIL STERIL. 1995; 63: 336-42

AUTORES: Suhonen, S; Holmstrom T., Allone A, et al.

Hospital de Maternidad de la ciudad de Helsinki, Universidad de Helsinki, Helsinki, Finlandia.

Objetivos:

Comparar los efectos de la administración de progestinas (levonorgestrel) intrauterina y subdérmica en el control del sangrado y endometrio en la terapia de reemplazo hormonal en la postmenopausia.

Método:

Se tomaron 19 pacientes sanas y se dividieron en dos grupos. En el primer grupo (n=9) se dieron 2 mg de valeriato de estradiol pro día por 21 días más levonorgestrel continuo en forma de Norplant 2. Al segundo grupo (n=10) se le administró Valeriato de estradiol en igual forma y el levonorgestrel en forma de Dispositivo intrauterino (DIU) que libera 20 microgramos por día.

Se midieron las concentraciones de estrona, estradiol, FSH, SVG y Levonorgestrel antes del inicio de la terapia a los 1.6 y 12 meses. Se realizaron eco transvaginal y biopsia de endometrio a nivel basal a los 6 y 12 meses.

Resultados:

Se encontró que los niveles de hormonas y de SVG fueron similares en ambos grupos pero las características del sangrado fueron diferentes. En el grupo de DIU el promedio de sangrado fue de 0.9 días (0-4 días). En el grupo de implantes fue de 8 días (0-25). La valoración histológica mostró atrofia uniforme de las muestras endometriales en el grupo de DIU y efecto progestacional irregular en el grupo de implante.

Conclusión:

A pesar de los niveles de levonorgestrel similares en ambos grupos, la administración local intrauterina de levonorgestrel resultó en un mejor control del sangrado y una supresión endometrial eficaz que en el grupo de implantes subdérmicos.

ADMINISTRACIÓN VAGINAL DE BAJAS DOSIS DE ESTRÓGENOS CONJUGADOS: ABSORCIÓN SISTÉMICA Y EFECTOS SOBRE EL ENDOMETRIO

REV: OBSTET GYNECOL, 1994; 84 (2): 215-18.

AUTORES: Handa V, Bachus K, Jhonston W, Robboy S, Hamond C.

Departamento de Obstétrica, Ginecología y Patología Centro Médico de la Universidad Duke, Durham, Carolina del Norte.

Objetivos:

Probar la hipótesis de que el tratamiento con muy bajas dosis de estrógenos vaginales podría ser una ayuda efectiva en el manejo de vaginitis atrófica, sin producir proliferación endometrial.

Determinar si la medición ecográfica del grosor endometrial y la medición del flujo de la arteria uterina con Doppler sufren variaciones con el tratamiento.

Métodos:

Durante el período comprendido entre julio 92 y julio 93 en el centro médico Universitario Duke fueron incluidos 20 mujeres post-menopáusicas con signos, síntomas y hallazgos citológicos de vaginitis atrófica.

Cada paciente fue tratada con 0.3 mg de estrógenos conjugados administrados vaginalmente 3 noches por semana durante 6 meses.

Se examinaron los siguientes datos, tanto pre tratamiento como post tratamiento y fueron comparados:

*Síntomas

* Maduración de células vaginales (citología funcional)

* Evaluación ultrasonográfica del grosor endometrial por ecografía endovaginal.

*Medición con Doppler del flujo de arteria uterina.

*Niveles séricos de estrona de estradiol por RIA.

Resultados:

La edad promedio fue de 65 años, todas las pacientes tenían síntomas de vaginitis atróficas, 12 de moderada a severa resequedad vaginal y 8 de las 10 con vida sexual activa 8 tenían dispareunia. La atrofia endometrial estuvo presente en todos los casos (grosor por eco menor de 5 mm).

Se encontró mejoría de los síntomas en 19 de los 20 casos. La maduración de células vaginales mejoró significativamente con la terapia. No se encontraron cambios significativos en el grosor endometrial flujo de arteria uterina o niveles séricos de estrógenos. Proliferación endometrial fue encontrado en 1 caso.

Conclusión:

Los autores concluyeron que la mejoría de la vaginitis atrófica puede ser lograda con 0.3 mg de estrógenos conjugados administrados vaginalmente 3 veces por semana. Este proceso es muy raro aunque la proliferación endometrial se produjo en 1 caso. No se encontró hiperplasia ni Ca endometrial.

Colaboración: Astrid Soraya Medina Villamil,

Luis Humberto Beltrán Chaves

Residentes II Depto de Ginecología y Obstetricia. Univ. Nacional.