La hormona antimülleriana es un mejor predictor del tiempo de la menopausia individual que la edad de la menopausia de la madre

Anti-Mullerian hormone is a more accurate predictor of individual time to menopause than mother's age at menopause

DÓLLEMAN M, DEPMANN M, EIJKEMANS MJ, HEIMENSEM J, BROER SL, VAN DER STROOM EM, LAVEN JS, ET AL.

En la predicción del tiempo de la menopausia (TM) ¿cuál es el valor que agrega la hormona antimulleriana (HAM) cuando también se conoce la edad de la menopausia natural (MN) de la madre?

Lo que se sabe ya: la MN de la madre se considera un indicador de MN de la hija, aunque los estudios sobre su exactitud predictiva son inexistentes. La HAM es un biomarcador con una capacidad conocida para predecir la MN. Sin embargo, se desconoce si esto agrega valor en la parte superior de predictores conocidos, como la MN de la madre .

En el diseño del estudio, tamaño y duración se utilizaron los estudios de cohorte de base poblacional. Para evaluar cualquier valor predictivo aditivo de MN de la madre, se utilizaron 164 pares de madre-hija (grupo 1). Para evaluar el valor añadido de la HAM, se utilizó un segundo grupo de 150 mujeres en las que la HAM y la MN materna se registraron antes de un periodo de seguimiento de 12 años durante el cual se evaluó la MN de la hija (grupo 2).

El grupo 1 consistió en participantes de la cohorte DOM (un estudio de cáncer de mama en curso). El grupo 2 fue una cohorte combinada de las mujeres con ciclos menstruales regulares de dos estudios publicados de manera independiente. El análisis de riesgos proporcionales de Cox estima los coeficientes de regresión uni y multivariantes de edad de la mujer al ingresar al estudio, de la MN y la AMH de la madre en la predicción del TM. La discriminación de los modelos se evaluó con C-estadísticas. El valor clínico añadido de la HAM se cuantificó con un índice neto de reclasificación (NRI).

Los principales resultados y el papel del azar se evaluaron en un modelo con edad de la mujer y de la MN de la madre; tenían una c-estadística del 79 y 85% en los grupos 1 y 2, respectivamente. Tanto la edad como la MN de la madre se asociaron significativamente con el TM (HR 1.54 y HR 0.93 para la edad y el MN de la madre en la cohorte 1 y HR 1.59 y HR 0,89 en el grupo 2, respectivamente. El valor p para todos < 0.001). En el grupo 2, el modelo multivariado con la edad, MN de la madre y la HAM tenía una c-estadística del 92%, y solo la edad femenina y HAM se mantuvieron significativamente asociadas con el TM (HR 1.41 $P < 0.0001$; HR 0.93 $P = 0.08$ y HR 0.06 $P < 0.0001$ para la edad, la MN de la madre y HAM, respectivamente). El NRI de medias ponderadas sugiere que una mejora del 47% en la precisión predictiva se ofrece mediante la adición de HAM para el modelo de la edad y la MN de la madre.

En conclusión, tanto la HAM como la MN de la madre tienen un valor añadido en la previsión del TM para la hija con base en su edad. En comparación, la HAM es un predictor añadido más exacto del TM que la MN de la madre.

Las limitaciones que genera tener precaución con el estudio son que la cohorte es relativamente pequeña y que se mezclaron varias cohortes.

Las implicaciones de este estudio es que muestra que la HAM es un predictor más seguro que la MN de la madre. Sin embargo, antes de tener aplicación clínica, la certeza con la cual se predice en las mujeres debe mejorar. La asociación entre la MN de las madres y el TM de las hijas no parece ser influenciada por si la MN de fue registrada por madres o hijas como un importante hallazgo, ya que el entorno clínico en las hijas suele proporcionar esta información.