

- Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.
- Nivel II-1: Bien diseñado, y controlado pero sin randomización.
- Nivel II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-contróles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.
- Nivel II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej., estudios *cross sectional* e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.
- Nivel III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité experto.

¿La actividad física es un riesgo o un factor de protección para los fogajes?

Daily physical activity and hot flashes in the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) Flashes Study. Fertil Steril. Jan 31, 2014. [Epub ahead of print]

Los fogajes sin corroboración fisiológica aparecen más después de la actividad física

GIBSON C, MATTHEWS K, THURSTON R.

Nivel de evidencia: II-3

Resumen. Este estudio de 51 mujeres de edad mediana examinó el papel de la actividad física en fogajes posmenopáusicos, monitoreando los fogajes fisiológicos y la actividad durante periodos de 48 horas junto con fogajes autorreportados en un diario electrónico. Usando un modelo jerárquico lineal generalizado ajustado para sesgos potenciales, los investigadores encontraron que solo los fogajes reportados sin corroboración fisiológica fueron más frecuentes después de un aumento agudo de la actividad física, especialmente en mujeres con más síntomas depresivos.

Comentario. Debido a que la gran mayoría de mujeres van a experimentar alguna clase de fogajes durante la perimenopausia, los investigadores están ocupados con la búsqueda para un manejo óptimo de este problema común y a veces molesto, que se extiende en un espectro de leve a grave.

Una opción frecuentemente mencionada es el uso de actividad física. Sin embargo, la literatura está repleta de evidencia contradictoria de la eficacia de la actividad física en controlar los síntomas de disipación de calor. Algunos notan

un efecto protector mientras que otros describen una exacerbación de los fogajes después de un periodo agudo de ejercicio.

La mayoría de los estudios se han basado en autorreportes, en los cuales se confunden los recuerdos retrospectivos con la influencia de los estados afectivos de la mujer en su percepción del evento del calor.

Gibson y sus colegas han investigado la asociación entre actividad física y fogajes, examinando más de cerca la relación entre los fogajes demostrados fisiológicamente y la percepción de ellos y como se relacionan tanto con la actividad física como con el afecto. El grupo de estudio fue hecho tomando participantes del estudio Women's Health across the Nation (SWAN) y la cohorte incluyó igual número de mujeres descendientes caucásicas y afroamericanas.

En dos periodos de 48 horas, fueron monitorizadas usando un bioLog ambulatorio, monitor externo de conductancia sobre la piel del esternón junto con un diario electrónico portátil.

Se analizaron cuatro categorías de respuestas autorreportadas y biológicas: los fogajes fisiológicos; los autorreportados; no corroborados por

la conductancia de la piel; y los fogajes que fueron probados por la conductancia esternal pero no anotados en el autorreporte.

Se usaron acelerómetros para monitorizar la actividad física, antes, durante, y después del incidente de los fogajes.

También un promedio del nivel de actividad durante las horas de caminata se derivó como un nivel basal.

Es importante señalar que ninguna de las mujeres realizó niveles altos o incluso niveles moderados de actividad. Su actividad fue limitada a niveles bajos con el fin de optimizar el análisis de la medición de los fogajes.

Este estudio no proporciona información sobre la relación entre la actividad física a largo plazo y su efecto sobre los fogajes. Estudios previos han observado una relación de protección entre la aptitud cardiovascular regular y la aparición de los fogajes.¹ El estado físico *per se* no es abordado; solo episodios habituales y agudos de baja actividad que ocurren con relación a un incidente de fogajes. Además, el tipo de resistencia aeróbica y la intensidad asociada con la actividad no pueden ser evaluadas por un acelerómetro, el cual se limita a señalar la presencia de actividad. La actividad física normal y real de las mujeres no se refleja en el estudio, ya que estaban cumpliendo con el protocolo del estudio. Por último, el tamaño total del grupo de estudio era pequeño, lo que resulta en una capacidad limitada para generalizar a un público más amplio.

A pesar de estas limitaciones, los médicos encontraron resultados interesantes, pues los datos del estudio no solo profundizan nuestra comprensión de la conexión entre la actividad y los sofocos, sino que también nos ayudan a apreciar el importante papel que juega el afecto

de una mujer en su percepción de esta relación. Gibson no encontró que períodos agudos de actividad física produzcan una mayor conductancia. También es de interés que el periodo agudo de actividad tiene más probabilidades de dar lugar a la percepción subjetiva, pero no fisiológica, de sofocos, sobre todo entre las mujeres con niveles más altos de depresión y ansiedad.²

Para el médico, este hallazgo es importante y apoya una evaluación más exhaustiva de la presencia de co-ocurrencia de estados de salud mental negativa (depresión, ansiedad) cuando interpretan el discernimiento de los efectos de una mujer de la actividad en su percepción de la ocurrencia sofocos. Integrar el elemento afectivo puede, entonces, conducir a un plan de tratamiento más individualizado y eficaz en el manejo de los sofocos.

Pamela Peeke, MD, MPH, FACP
Pew Foundation Scholar in Nutrition and Metabolism
Assistant Clinical Professor of Medicine
University of Maryland, Baltimore
Baltimore, MD

Referencias

1. Elavsky S, Gonzales JU, Proctor DN, Williams N, Henderson VW. Effects of physical activity on vasomotor symptoms: examination using objective and subjective measures. *Menopause* 2012;19(10):1095-1103.
2. Slaven L, Lee C. Mood and symptom reporting among middle-aged women: the relationship between menopausal status, hormone replacement therapy, and exercise participation. *Health Psychol* 1997;16(3):203-208.