Perlas

Terapia hormonal un año después del primer año después de RRSO tiene efectos benéficos en mujeres premenopáusicas

Vermeulen RFM, van Beurden MV, Kieffer JM, et al. Hormone replacement therapy after risk-reducing salpingo-oophorectomy minimises endocrine and sexual problems: a prospective study. Eur J Cancer. 2017; 84:159-167.

Algunos estudios habían planteado dudas sobre la eficacia de la terapia hormonal (TH) en la reducción de problemas endocrinos y sexuales en mujeres que se habían sometido a salpingo-ooforectomía reductora de riesgo (RRSO).

Los investigadores reclutaron a 178 mujeres premenopáusicas con un alto riesgo de cáncer de ovario para este estudio observacional prospectivo. Cincuenta y siete mujeres optaron por RRSO y 121 por tamizado ginecológico (TG). Las mujeres completaron los cuestionarios antes de la cirugía (T1) y en 3 (T2) y 9 (T3) meses después de la cirugía o en puntos de tiempo equivalentes para el grupo GS.

Los síntomas de la menopausia se evaluaron con la Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer-Subescala Endocrina (FACT-ES) y el funcionamiento sexual con el Cuestionario de Actividad Sexual (CAS). Los grupos se compararon utilizando modelos de efectos mixtos de medidas repetidas para variables continuas y ecuaciones de estimación generalizadas para datos categóricos ordenados longitudinalmente.

Veintisiete mujeres que se sometieron a RRSO usaron TH después de la cirugía (usuarios de TH) y 30 no (TH-no usuarias). No hubo diferencias grupales significativas al inicio del estudio sobre las variables de resultado.

En comparación con las usuarias de TH, las no usuarias de TH tuvieron un aumento significativo en la síntomas endocrinos a generales (tamaño del efecto [TE], -0,40; P = 0,001; y TE, -0,59; P <0,001; en T1 y T2, respectivamente) y en la incomodidad sexual (TE, 0,74; P <0,001; ES, 1,17; P <0,001). La TE proporciona una indicación de la magnitud de las diferencias grupales observadas. Una TE de 0,50 o mayor generalmente se considera clínicamente relevante.

No se observaron diferencias significativas a lo largo del tiempo entre las usuarias de TH y el grupo TG en ninguno de los resultados.

Los resultados sugieren que el uso de TH en el primer año después de RRSO tiene efectos beneficiosos en términos de minimizar los síntomas endocrinos y los síntomas sexuales en mujeres premenopáusicas que han sido sometidas a RRSO.

Artículos escogidos por el editor jefe del journal Menopause

- **Lifelong estradiol exposure and risk of depressive symptoms during the transition to menopause and postmenopause**

  Risk of depression increases during the menopause transition and early postmenopause, but elucidating the presumed hormone component has not been simple. This study takes a historic approach and finds that women with a longer reproductive life may be at decreased risk of depression during the menopause transition and early postmenopause.

  Wendy K. Marsh, MD, MSc; Joyce T. Bromberger, PhD; Sybil L. Crawford, PhD; Katherine Leung, MS; Howard M. Kravitz, DO, MPH; John F. Randolph, MD; Hadine Joffe, MD, MSc; Claudio N. Soares, MD, PhD, FRCPC, MBA

- **Missing documentation in breast cancer survivors: genitourinary syndrome of menopause**

  There is a lack of documentation of genitourinary syndrome of menopause symptoms for survivors of breast cancer; thus, available treatments are underused.

  Elise D. Cook, MD; Elena I. Iglehart, MD; George Baum, MS; Leslie L. Schover, PhD; Lonzetta L. Newman, MD

- **Vasomotor symptoms are associated with depressive symptoms in community-dwelling older women**

  In this large, representative community-based sample of older women, moderate to severe depressive symptoms are common and associated with vasomotor symptoms and other potential modifiable risk factors; therefore, full physical and psychosocial assessment with provision of social support should be integral to the management of depressive symptoms in this group.

  Berihun M. Zeleke, MD, MPH; Robin J. Bell, MBBS, MPH, PhD, FAFPHM; Baki Billah, BSc(Hons), MSc, MAS, PhD; Susan R. Davis, MBBS, PhD, FRAC

- **Time to first occurrence of breast pain and vaginal bleeding in phase 3 trials of CE/BZA**

  The time course of breast pain and vaginal bleeding with conjugated estrogens/bazedoxifene was similar to that of placebo during treatment for up to 2 years.

  JoAnn V. Pinkerton, MD, NCMP; Andrew G. Bushmakin, MS; Joel Bobula, MA; Joanne Lavenberg, BS; Barry S. Komm, PhD; Lucy Abraham, MSc, CPsychol