

Bone mineral density in women with deep infiltrating endometriosis who have undergone early bilateral oophorectomy

Densidad mineral ósea en mujeres con endometriosis infiltrante profunda que se han sometido a una ooforectomía bilateral temprana

Gosset, Anna MD; Escanes, Claire MD; Pouilles, Jean-Michel MD; Vidal, Fabien MD, PhD; Tanguy Le Gac, Yann MD; Plu-Bureau, Geneviève MD, PhD; Trémollières, Florence A. MD, PhD

Menopausia: 9 de noviembre de 2020 - Publicación del volumen antes de la impresión - Edición -doi: 10.1097/GME.0000000000001696

Resumen

Objetivo: Estudiar la densidad mineral ósea (DMO) en mujeres con y sin endometriosis infiltrante profunda pélvica (EIP) que se sometieron a ooforectomía bilateral temprana (OB).

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles en 83 mujeres que se sometieron a OB precoz antes de los 45 años, 31 por EIP y 52 por otra condición clínica. Todas las mujeres respondieron un cuestionario asistido por computadora estandarizado para registrar sus datos clínicos e históricos y fueron examinadas médicamente. La DMO de la columna lumbar y del cuello femoral se midió mediante absorciometría de rayos X de energía dual después de la OB temprana. Simultáneamente, también se midieron el calcio sérico, la paratiroides intacta, la 25-hidroxivitamina D y el telopéptido C reticulado. Se calcularon los *odds ratio* ajustados y no ajustados (con intervalos de confianza [IC] del 95%) para la endometriosis mediante regresión logística.

Resultados: La DMO media de la columna lumbar y del cuello femoral fue significativamente mayor en las mujeres que se sometieron a OB temprana por EIP que en aquellas que se sometieron a OB temprana por otra condición clínica. Después de ajustar la edad en la medición de la DMO, los años desde la menopausia, la edad en la menarquia y el índice de masa corporal, la razón de probabilidades de endometriosis asociada con un aumento de 1 DE en la DMO de la columna lumbar y el cuello femoral fue de 2,59 (IC del 95%: 1,45-4,62) y 2,16 (IC del 95%: 1,23-3,81), respectivamente.

Conclusión: Las DMO más altas de la columna lumbar y del cuello femoral se asocian con un aumento en la probabilidad de EIP pélvico en mujeres que se sometieron a OB temprana. Esto podría esperarse en la medida en que la endometriosis se asocie en sí misma con un estado de estrógeno mejorado, aunque se necesitan más estudios para confirmar tal hipótesis. Estos hallazgos sugieren que la medición de la DMO podría contribuir al manejo hormonal de la menopausia quirúrgica en mujeres con EIP.

Edad, historial de menstruación y cerebro

Age, menstruation history and brain

Ambikairajah, Ananthan BSc, MTeach, PhDc; Tabatabaei-Jafari, Hossein MD; Hornberger, Michael PhD; Cherbuin, Nicolas PhD¹

Menopausia: 26 de octubre de 2020 - Publicación del volumen antes de la impresión - Edición -doi: 10.1097/GME.0000000000001688

Resumen

Objetivos: Investigar la asociación transversal entre las medidas de la historia de la menstruación (incluido el estado menopáusico, la edad de la menopausia, la edad de la menarquia, la duración de la etapa reproductiva y el volumen cerebral.

Métodos: Se incluyeron mujeres (de 45 a 79 años) del Biobanco del Reino Unido ($n = 5.072$) después de excluir a aquellas que 1) se habían sometido a histerectomía u ooforectomía bilateral, 2) alguna vez usaron terapia hormonal menopáusica, 3) alguna vez tuvieron un accidente cerebrovascular o 4) eran perimenopáusicas. Se calcularon múltiples modelos de regresión jerárquica lineal para cuantificar la asociación transversal entre las medidas de la historia de la menstruación y el volumen cerebral. Se aplicó un análisis de sensibilidad basado en el emparejamiento de propensión por edad (y otras covariables demográficas/de salud) para estimar las diferencias en los volúmenes cerebrales entre mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas emparejadas.

Resultados: Las mujeres posmenopáusicas tenían 1,06% (intervalo de confianza [IC] del 95%; 1,05-1,06) y 2,17% (IC del 95%, 2,12-2,22) mayor volumen cerebral total (VCT) y volúmenes hipocámpales (VH), respectivamente,

que las mujeres premenopáusicas. El análisis de sensibilidad con muestras de la misma edad produjo resultados consistentes (VCT: 0,82%, IC del 95%, 0,25-1,38; HV: 1,33%, IC del 95%, 0,01-2,63). Por cada año de aumento en la edad por encima de los 45 años, las mujeres posmenopáusicas experimentaron una reducción del VCT un 0,23% mayor que las mujeres premenopáusicas (IC del 95%, $\pm 0,60$ a $\pm 0,14$), lo que no se observó para el VH. Además, cada año el inicio tardío de la menopausia después de los 45 se asoció con un 0,32% (IC del 95%, $\pm 0,35$ a $\pm 0,28$) y un 0,31% (IC del 95%, $\pm 0,40$ a $\pm 0,22$) menores de VCT y VH respectivamente. Cada año adicional en la edad de la menarquia se asoció con un 0,10% (IC del 95%, 0,04-0,16) de VCT más grande, que no se detectó para el VH.

Conclusiones: La menopausia puede contribuir al volumen cerebral más allá de los efectos típicos del envejecimiento. Además, la edad temprana de la menarquia, la edad tardía de la menopausia y el aumento de la duración de la etapa reproductiva se asociaron negativamente con el volumen cerebral. Se requieren más investigaciones para determinar si la asociación negativa entre la edad de la menopausia y el VH es potencialmente un indicador de vulnerabilidad futura a la demencia.

Tendencias del cáncer de vulva asociadas a la edad en EE. UU.

Age-associated trends of vulvar cancer in the US

Khadraoui, Hanaa BA; Thappa, Sarah DO; Smith, Marianne MD; Davidov, Adi MD; Castellanos, Mario R. MD

Menopause: October 26, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/GME.0000000000001687

Resumen

Objetivo: A lo largo de los años, las sociedades médicas se han alejado de recomendar exámenes pélvicos de rutina en mujeres asintomáticas mayores de 65 años. En consecuencia, el examen vulvar es un componente en gran parte descuidado del examen físico, a menos que se envíe a un especialista para una evaluación ginecológica. En reconocimiento de estas recomendaciones, analizamos las tendencias estadounidenses en la incidencia, la edad y el estadio del cáncer de vulva en el momento del diagnóstico, la supervivencia y la asociación con el virus del papiloma humano (VPH).

Métodos: Los casos de cáncer de vulva y de cuello uterino de 1992 a 2014 se extrajeron de los resultados finales, epidemiología y vigilancia del Instituto Nacional del Cáncer, y se analizaron y compararon los datos de los Centros para el Control de Enfermedades sobre la edad en el momento del diagnóstico, el estadio de la enfermedad y la asociación con el VPH. Se extrajeron y calcularon las tasas de incidencia y mortalidad.

Resultados: De 1992 a 2014, hubo un aumento del 14,3% en las tasas de cáncer de vulva. La tasa de incidencia promedio absoluta

fue de 2,25, y el VPH todavía se observa en los carcinomas vulvares en mujeres de 65 años o más. Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino se redujeron en un 34,2%, mientras que las tasas de mortalidad por cáncer de vulva se mantuvieron sin cambios. Mostramos que el aumento de los intervalos para la detección del cáncer de cuello uterino se asocia con la detección del cáncer de vulva en una etapa más avanzada. La proporción de casos de cáncer de vulva diagnosticados en mujeres menores de 50 años disminuyó de manera constante, del 42,05% de los casos en 1992-1996 al 19,75% del total de casos en 2012-2015. Mientras tanto, los casos de cáncer de vulva diagnosticados en mujeres mayores de 65 años aumentaron del 36,62% de los casos en 1992-1996 al 49,82% de los casos en 2012-2015.

Conclusión: La incidencia de cáncer de vulva aumenta con la edad, con una mediana de edad de diagnóstico de 67 años, y los tumores VPH (+) se presentan en los años 70 y 80. Aunque las sociedades médicas no recomiendan habitualmente un examen genital externo en mujeres de 65 años o más, mostramos que esta es una oportunidad perdida para mejorar los resultados del cáncer en algunas mujeres mayores.

Eficacia de la terapia con progestina sola para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Una revisión sistemática

Efficacy of progestin-only therapy for the treatment of menopausal symptoms. A systematic review

Dolitsky, Shelley N. MD; Cordeiro Mitchell, Christina N. MD; Stadler, Sarah Sheehan MD; Segars, James H. MD

Menopausia: 26 de octubre de 2020 - Publicación del volumen antes de la impresión - Edición -doi: 10.1097/GME.0000000000001676

Resumen

Importancia: La menopausia se asocia con síntomas molestos para muchas mujeres, incluidos cambios de humor, sofocos, problemas para dormir y fatiga. La progesterona se prescribe comúnmente en combinación con la terapia con estrógenos. Aunque la monoterapia con progestágenos se ha utilizado como tratamiento de los síntomas de la menopausia en mujeres con contraindicaciones para los estrógenos, no se ha establecido la vía y la dosis óptimas de la monoterapia con progestina.

Objetivo: Evaluar si la progestina como tratamiento independiente es eficaz para tratar los síntomas vasomotores y del estado de ánimo asociados con la menopausia.

Revisión de evidencia: Realizamos una revisión sistemática utilizando las bases de datos PubMed y Embase desde enero de 1980 hasta enero de 2020. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que investigaron diferentes formas de progestina para el tratamiento de los síntomas vasomotores o del estado de ánimo asociados con la menopausia.

Recomendaciones: Una búsqueda sistemática de 892 estudios identificó siete ECA con un total de 601 pacientes. La literatura disponible fue heterogénea en términos de formulación y dosis de progesterona; la administración varió

de 5 a 60 mg de progesterona transdérmica, 10 a 20 mg de acetato de medroxiprogesterona oral y 300 mg de progesterona micronizada oral. La duración del tratamiento también difirió entre los estudios, desde 21 días hasta 12 meses (mediana: 12 semanas). Tres de siete ECA informaron que el tratamiento con progestina produjo una mejoría de los síntomas vasomotores (SVM) en mujeres posmenopáusicas. El estudio más grande que administró progestina oral con 300 mg de medroxiprogesterona oral informó una mejora del 58,9% en el SVM (frente al 23,5% en el grupo placebo, $n = 133$), mientras que el estudio más grande que utilizó progesterona transdérmica no informó mejoría ($n = 230$). Ningún estudio informó una mejora de los síntomas del estado de ánimo. Los efectos secundarios, como dolores de cabeza y sangrado vaginal, fueron significativos en cinco de siete ECA y llevaron a la interrupción del tratamiento en el 6 al 21% de las pacientes.

Conclusiones y relevancia: En algunos ensayos se informó un efecto beneficioso con la vía transdérmica de mayor duración y con el tratamiento oral en dosis más altas para el SVM para el tratamiento con progesterona sola. Este informe puede ayudar a ilustrar los estudios futuros de la terapia con progestina sola para el tratamiento de los síntomas de la menopausia.