Los niveles de microalbuminuria, un marcador de riesgo cardiovascular que aumenta con la terapia estrogénica

Prevention of Renal and Vascular End Stage Disease Study Group. Oral contraceptive use and hormone replacement therapy are associated with microalbuminuria. Arch Intern Med 2001(set 10); 161: 2000-2005

Monster TBM, Janssen WMT, de Jong PE, et al.

Los anticonceptivos orales (AO) y la terapia de reemplazo hormonal (TRH) con o sin progestágenos (TRE/TRH) incrementan el riesgo de microalbuminuria, un marcador de daño vascular endotelial que está asociado con un aumento del riesgo para enfermedad cardiovascular (ECV), de acuerdo a este estudio de casos y controles de los países bajos. Se obtuvieron datos de microalbuminuria en 4.301 mujeres entre 28 y 75 años, definida ésta como excreción de albúmina urinaria de 30 a 300 mg/24 horas. Los riesgos relativo, RR, para microalbuminuria en las usuarias de TRH fue de 2,05 (IC 95%, 1.12-3.77) y de 1.90 (IC 95%, 1.23-2.93) en las usuarias de AO. Entre las usuarias de TRE/TRH, los RR incrementan con las mayores dosis del componente de estrógenos (etinil estradiol) y con la mayor duración de la terapia. Las dosis de estrógenos por debajo de 30 mcg producen un aumento insignificante del riesgo, mientras las dosis por encima de 30 mcg produce un aumento significativo del riesgo. El grupo de 50 mcg tenía el RR más alto 2.72 (IC 95%, 0.81-9.08). Las mujeres que toman TRE/TRH por 5 años o menos, tenía un RR de 1.28 (IC 95%, 0.37-4.50), mientras que aquellas con más de 5 años de uso tenían RR estadísticamente significativos de 2.56 (IC 95%, 1.32-4.97).

Comentario: Este estudio puntualiza sobre otro aspecto en el cual los estrógenos pueden contribuir a ese complicado patrón de efectos cardiovasculares observados en el establecimiento del uso de estrógenos exógenos. Es importante tener en cuenta que el aumento de la excreción de albúmina con el tratamiento de estrógenos puede no tener las mismas implicaciones pronósticas para ECV, comparado con la población general o en sujetos diabéticos. Inferir un efecto cardiovascular adverso basado en estas observaciones podría ser prematuro.

David M. Herrington, MD
Associated Professor of Medicine/Cardiology
WAKE Forest University School of Medicine
Winston-Salem, NC