

MENOPAUSIA AL DÍA

Los estrógenos retardan la calcificación de la placa ateromatosa

Estrogen slows calcification of atherosclerotic plaque

Estrogen status correlates with the calcium content of coronary atherosclerotic plaques in women. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:1062-1067.

S, EDWARDS WD, CHRISTIAN RC, HARRINGTON OBERG AL, FITZPATRICK LA.

Los niveles estrogénicos de las mujeres estaban asociados con la cantidad de calcio en las arterias coronarias, un marcador radiológico de arteriosclerosis, independientemente de la edad y de los factores de riesgo para enfermedad cardíaca coronaria, ECC, indicando que los estrógenos pueden modular el contenido de calcio en la placa ateromatosa y por lo tanto retardar la progresión de la arteriosclerosis en las mujeres, de acuerdo con este estudio de 56 mujeres blancas fallecidas, entre los 18 y 98 años de edad: 10 fueron premenopáusicas, 13 fueron menopáusicas tomando estrógenos o terapia de reemplazo hormona (TRE/TRH), y 33 fueron posmenopáusicas que no tomaban TRE/TRH. El uso de TRE/TRH y el estatus menopáusico fue identificado por revisión de la historia clínica. La historia médica también fue revisada para factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, ECV, (por ejemplo fumar, diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, historia familiar de enfermedad cardíaca). La extensión de las calcificaciones y la placa ateromatosa se identificaron a la autopsia. En mujeres posmenopáusicas, aquellas que recibieron TRE tenían menor contenido de calcio coronario, menor área de la placa y menor relación calcio/área de la placa, que aquellas que no recibieron TRE. La mediana del área de calcio, pero no la placa aterosclerótica, fue significativamente mayor en las mujeres que habían recibido TRE que en las mujeres premenopáusicas. El nivel de estrógenos de la mujer relacionado con el estatus menopáusico se encontró ser un predictor significativo del área de la placa y del área de calcio, aun después de ajustarse para factores de riesgo para ECV. El calcio coronario y el área de la placa aumentan significativamente con la edad en mujeres posmenopáusicas no tratadas pero no en las mujeres tratadas con TRE.

Evidencia Nivel II-2

Comentario. La calcificación arterial coronaria, CAC, identificada por escanografía con rayo electrónico ultrarrápido de la placa arterial coronaria ha sido usada para predecir el riesgo de eventos CV futuros. Este estudio difiere en que la CAC y la placa fueron medidos en la autopsia. Los autores re-

portan menos CAC y placa en las mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas usando TRE/TRH cuando se comparan con las no usuarias.

Cosas a considerar al analizar este estudio:

1) Los estudios de autopsias están plagados de diferencias desconocidas entre mujeres que mueren y no sobreviven, mujeres que han sido autopsiadas o no, y mujeres quienes han sido excluidas por el diseño del estudio. En este estudio las mujeres fueron excluidas si su muerte estaba asociada con cirugía cardíaca o infarto agudo del miocardio, aunque los resultados del HERS y el WHI sugieren que tales mujeres podrían haber sido las que más seguramente estaban tomando estrógenos.

2) Todos los estudios observacionales de TRH presentan diferencias entre mujeres que inician y continúan TRH y las que no lo hacen. En este estudio las usuarias de hormonas eran menos propensas a ser obesas o diabéticas que las no usuarias. Solamente ensayos clínicos controlados pueden controlar sesgos conocidos y no conocidos.

3) Solamente 13 mujeres tomaron estrógenos por 6 meses o más. Los datos de duración de uso nos ayudarían a descartar casualidad. Un ensayo con 13 mujeres es demasiado pequeño para respaldar la aseveración de los autores de que la placa no aumentó la edad en la mujer con estrógenos.

4) Aparentemente algunas mujeres tenían cero CA, y aún los autores usaron medios estadísticos de comparación. Las categorías de aumento de la placa de pronto podría ser preferencialmente estadística, lo que haría los resultados clínicos más relevantes.

Elizabeth Barrett-Connor, MD
Professor and Chief, Division of Epidemiology
Department of Family and Preventive Medicine
University of California, San Diego, School of Medicine