

Los resultados revelaron que TAM-IA es la estrategia más rentable en un RR bajo y promedio, mientras que IA inicial es rentable en un RR muy alto.

“Este modelo podría ayudar a los médicos a seleccionar las estrategias de IA adyuvantes rentables hasta que se disponga de más evidencias directas y un seguimiento más prolongado provenientes de ensayos clínicos aleatorios”, concluyen Younis y colaboradores.

PERLAS

El insomnio menopáusico podría tratarse con eszopiclona

Evalúan la eficacia de 3 mg de eszopiclona para el tratamiento del insomnio en mujeres perimenopáusicas y al inicio de la posmenopausia.

Fuente: Obstetrics & Gynecology 2006; 108: 1402-1410.

Las mujeres perimenopáusicas y al principio de la posmenopausia podrían hallar que el fármaco eszopiclona las ayuda a dormir y que mejora positivamente su estado de ánimo y calidad de vida, a la vez que reduce los síntomas relacionados con la menopausia, dicen investigadores canadienses.

Claudio Soares, de la McMaster University en Hamilton, Ontario, y colaboradores estudiaron el efecto de 3 mg de eszopiclona o placebo cada noche durante cuatro semanas entre 410 mujeres perimenopáusicas o al principio de la posmenopausia. Cada mujer había referido insomnio, con una ocurrencia de al menos tres noches por semana a lo largo del mes previo.

Se definió que las mujeres padecían insomnio si les tomaba como mínimo 45 minutos quedarse dormidas, y si tenían un tiempo total de sueño menor que o igual a seis horas por noche.

Las 201 mujeres que recibieron eszopiclona informaron mejorías en la inducción del sueño, mantener el sueño, la duración del sueño, la calidad del sueño, y el funcionamiento al día siguiente, en comparación con las 209 mujeres que recibieron placebo.

Además, el tratamiento con eszopiclona dio como resultado menos ocasiones de despertarse en total, y ocasiones de despertarse debido a sofocos, que el placebo.

Las mujeres que recibieron el fármaco también experimentaron una mejoría mucho mayor en las mediciones tales como la Escala de Valoración de la Depresión de Montgomery-Asberg, y en la Escala Climatérica de Greene total.

Los futuros estudios deberían “investigar los beneficios del uso a largo plazo de eszopiclona para el tratamiento del insomnio en las mujeres menopáusicas en la presencia de ansiedad y depresión comórbidas”, concluyen los investigadores.

PERLAS

Delinean la dinámica de la pérdida ósea menopáusica

Determinan el momento en el que comienza la aceleración de la pérdida ósea en mujeres perimenopáusicas.

Fuente: Maturitas 2006; 55: 317-324.

Las mujeres comienzan a experimentar una aceleración de la pérdida ósea antes del inicio de la menopausia, según han demostrado investigadores alemanes.

“Los recientes hallazgos han sugerido que la aceleración de la pérdida ósea comienza antes de la menopausia”, dicen los investigadores.

“A pesar de numerosos estudios transversales sobre la densidad ósea relacionada con la menopausia, los datos longitudinales sobre la densidad ósea perimenopáusica son escasos”, agregan.

Con este fin, los investigadores midieron la densidad ósea trabecular de columna lumbar en 34 mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas y al principio de la posmenopausia sin uso previo de hormonas externas, a los 0, 2, y 6 años.

Agruparon a las mujeres de acuerdo con su actual clasificación menopáusica válida para analizarlas prospectivamente (clasificación en la base), transitoria (2 años) y retrospectiva (clasificación de 6 años).

Todos los análisis revelaron que la mayor reducción de la densidad mineral ósea trabecular, que llegó a una pérdida del 6.3 por ciento anual en columna lumbar, se daba en las mujeres en la fase

perimenopáusica, en las que los niveles de estrógeno aún eran adecuados.

Por el contrario, la tasa promedio de pérdida fue más lenta al principio de la posmenopausia; la pérdida ósea total difirió según el patrón de la transición menopáusica.

“Los datos presentados por primera vez muestran el curso perimenopáusico de la pérdida ósea trabecular”, comentan V Seifert-Klauss, de la Universidad Tecnológica de Munich en Alemania, y colaboradores.

“La aceleración de la pérdida ósea durante la perimenopausia llegó a la mitad de los valores máximos de la pérdida ósea total medida cerca de la menopausia, a pesar de contar con niveles de estradiol adecuados”.

PERLAS

Ecografía transvaginal sola insuficiente para diagnosticar cáncer endometrial

Determinan si se puede o no establecer el diagnóstico en mujeres con sangrado posmenopáusico más eficiente y exactamente teniendo en cuenta sus características y su historia clínica.

Fuente: BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2006; Advance online publication.

Las características individuales de las mujeres que buscan diagnóstico para su sangrado posmenopáusico deberían ser tomadas en cuenta del mismo modo que los resultados de la ecografía transvaginal (ETV), recomiendan investigadores.

El informe se basa en los resultados de su estudio en el que llevaron a cabo ETV en 540 mujeres con sangrado posmenopáusico anormal para determinar el grosor de su recubrimiento endometrial. También registraron las características de cada mujer conocidas por estar asociadas con la presencia de carcinoma endometrial, tales como el tiempo desde el inicio de la menopausia, obesidad, e hipertensión.

El equipo investigador descubrió que usar los datos de la ETV solos para predecir la presencia de carcinoma endometrial clasificó incorrectamente el 0.7 por ciento de las mujeres como carentes de malignidad. Este método tuvo un 97 por ciento de sensibilidad y un 56 por ciento de especificidad.

Contrariamente, el equipo concluye que una estrategia que integrara la ETV con las características de las mujeres podría dar lugar a menos resultados tranquilizantes falsos que si se usa la ETV exclusivamente, con sólo un aumento menor de falsos reaseguros, y con una sustancial reducción (15-20 por ciento) del número de procedimientos invasivos.

B. Opmeer, de la Universidad de Ámsterdam en Holanda, y colaboradores hallaron que el área bajo la curva característica operante del receptor asociada con estas estrategias mejoró del 0.76 para la ETV sola al 0.90 para la estrategia integrada.

“Si los futuros estudios de validación producen hallazgos consistentes, las actuales directrices para la práctica deberían ser modificadas de modo tal de representar estas diferencias para proporcionar a las mujeres que se presentan con sangrado posmenopáusico una atención óptima”, concluyen los investigadores.