

La hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia se asociaron con un riesgo más alto de ACV. Aunque exposiciones mayores parecen conferir un efecto protector, la menarca antes de los 13 años se asoció con un aumento del riesgo de ACV (RR 1.49, IC 95%, 1.15-1.92; $p=0.002$). La exposición más larga durante la vida a estrógenos endógenos puede proteger contra el ACV, pero la exposición más temprana puede ser deletérea.

Comentario. Este artículo agrega una pequeña cantidad de datos interesantes al complicado tópico de la exposición durante la vida a estrógenos y enfermedades. Se sugiere que las mujeres que tienen más años de estrógenos endógenos están de alguna forma protegidas de tener un ACV isquémico. Desde el punto de vista clínico, este estudio agrega razones porque las mujeres que tienen histerectomía durante sus años premenopáusicos no se les debe remover los ovarios, especialmente si están antes de los 45 años de edad. Las mujeres que experimentan menopausia en sus 40 o más temprano podrían caer en este grupo de mayor riesgo, con menos de 34 de exposición a estrógenos endógenos. Si este hallaz-

go puede sostenerse, entonces esto sugiere también que las mujeres que experimenten una menopausia temprana se puedan beneficiar de la adición sistémica de estrógenos, la cual podría iniciarse al tiempo de la menopausia.

Este estudio, sin embargo, adolece de un número de problemas. Primero que todo, el efecto protector de la más larga exposición a estrógenos es menor (RR, 1.5) comparado con el aumento del riesgo de ACV en mujeres con hipertensión (RR, 2.73), diabetes (RR, 3.38) o hipercolesterolemia (RR, 1.31). Uno podría haber esperado la menopausia tardía asociada con riesgo reducido, pero no se encontró. El aumento del riesgo para mujeres que tienen menopausia temprana (menores de 12 años) es difícil de explicar, pero es posiblemente debido al recuerdo no confiable de la edad de la menarca en mujeres de edad promedio de 68 años.

Ruth Freeman, MD
Professor of Medicine
Professor of Obstetrics and Gynecology
Albert Einstein College of Medicine
New York, NY

MENOPAUSIA AL DÍA

Los suplementos botánicos no alivian los fogajes ni las sudoraciones nocturnas

Treatment of vasomotor symptoms of menopause with black cohosh, multibotanicals, soy, hormone therapy, or placebo: a randomized trial. Ann Intern Med 2006; 145: 869-879.

NEWTON KM, REED SD, LACROIX AZ, GROTHAUS LC, EHRLICH K, GUILTINAN J.

Nivel de Evidencia: I

Ni el Black Cohosh ni compuestos botánicos con black cohosh y otros nueve ingredientes, ni multibotánicos más soya dietaria proveen beneficio sustancial de los síntomas vasomotores, de acuerdo a estudio Herbal Alternatives for Menopause Trial. Este estudio randomizado, doble ciego controlado con placebo considera tres tratamientos botánicos y la terapia hormonal, comparado con placebo. Un total de 351 mujeres, entre 45 y 55 años de edad quienes estaban en perimenopausia tardía o posmenopausia y que tenían dos o más fogajes severos por días en dos semanas, se estudiaron durante un año. El estudio

midió la eficacia de los regímenes botánicos y la terapia hormonal en el alivio de los fogajes comparados con el placebo. El resultado primario fueron el cambio sobre la línea de base a los 3, 6 y 12 meses en la frecuencia e intensidad promedio de los síntomas vasomotores, incluyendo los fogajes de día y las sudoraciones nocturnas, y la subescala Wiklund Vasomotor Symptom y el puntaje total de la Wiklund Menopause Symptom Scale.

Las participantes se asignaron aleatoriamente a los siguientes grupos: 1) Black Cohosh 160 mg/día; 2) multibotánica; 3) multibotánicas más aconsejar soya en la dieta; 4) estrógenos conjugados, 0.625 mg/día con medroxiprogesterona, 2.5

mg; y 5) placebo. Los multibotánicos contenían 200 mg de black cohosh, alfalfa 400 mg, boron 4 mg, Chaste tree 200 mg, dong quai 400 mg, pomegranate 400 mg y ginseng siberiano 400 mg. Las mujeres apuntaron sus síntomas diarios completando las escalas y cuestionarios de Wiklund y volvieron a la clínica a los 3, 6 y 12 meses para reportar sus síntomas y recibir medicaciones.

Se promediaron 6.5 síntomas al día en las mujeres, y 34% promediaban al menos siete síntomas por día de base. Los síntomas por día, la intensidad de los síntomas, los puntajes de la escala de Wiklund no difirieron de los suplementos botánicos y el placebo a los 3, 6 o 12 meses de seguimiento excepto que a los 12 meses la densidad de los síntomas de las que estaban ingiriendo multibotánico más soya eran peores que el placebo ($p=0.016$). La diferencia en los síntomas por día entre el tratamiento botánico y el grupo placebo fue menor que uno a los tres meses y menor que 0.6 en los otros tiempos de seguimiento. En contraste la terapia hormonal tuvo 4.55 menos síntomas vasomotores por día a los tres meses, y 4.06 menos en los otros puntos de seguimiento comparado con el placebo ($p<0.001$).

Los autores creen que este es el estudio más grande y más largo controlado con placebo doble ciego de suplementos botánicos comparados para el alivio de los síntomas vasomotores

Comentario. El estudio de Newton y colaboradores sobre los efectos del Black Cohosh, multibotánicos, soya y terapia hormonal sobre los síntomas vasomotores es una adición bienve-

nida a este tópico. Muchos de los trabajos previamente publicados fueron muy pequeños, y los resultados a menudo fueron contradictorios. Además, poco fueron doble ciegos aleatorizados y controlados duraron más de un año. Los resultados de este estudio son mucho más convincentes, incorporando placebo, brazos de terapia hormonal estándar y controles.

La esperanza para terapia efectiva de tratamiento no hormonal para los fogajes ha resultado en una cantidad de pequeños estudios sobre varios botánicos u otros enfoques complementarios. Basados en reportes anecdóticos de pequeños estudios, las mujeres han consumido botánicos y han reportado beneficios.

Repetidamente, aprendemos que los beneficios no son diferentes a los vistos con el placebo solo. El estudio de Newton enfatiza en la necesidad de estudios ponderados adecuados de enfoques no farmacológicos. Tales estudios van a ayudar en la consejería de las mujeres sobre opciones complementarias o alternativas para el tratamiento de los síntomas vasomotores en la menopausia.

Wen Shen, MD, MPH

Assistant Professor

Gynecologic Specialties

Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, MD

Vered Stearns, MD

Associate Professor of Oncology

Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center
Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, MD

MENOPAUSIA AL DÍA

Uso de estrógenos cerca del momento del diagnóstico de cáncer colorrectal mejora la mortalidad

Hormone replacement therapy and survival after colorectal cancer diagnosis. J Clin Oncol 2006; 24: 5680-5686.

CHAN JA, MEYERHARDT JA, CHAN AT, GIOVANNUCCI EL, COLDITZ GA, FUCHS CS.

Nivel de Evidencia: II-2

El uso corriente de terapia hormonal postmenopáusica (TH) antes del diagnóstico de cáncer colorrectal está asociado con una disminu-

ción del riesgo de muerte específicamente por el cáncer, como también muerte por cualquier causa, de acuerdo a los datos de una sub cohorte del