

La terapia estrogénica no afecta adversamente la composición corporal

Body composition during treatment with conjugated estrogens with and without medroxyprogesterone acetate: analysis of the women's Health, Osteoporosis, Progestin, Estrogen (HOPE) trial. Am J Obstet Gynecol 2007; 197: 137.e1-137.e7.

THORNEYCROFT IH, LINDSAY R, PICKAR JH.

Nivel de Evidencia: I

El tratamiento con estrógenos conjugados (EC) con o sin acetato de medroxiprogesterona (AMP) por más de dos años no aumenta el peso corporal, la masa magra corporal, la masa grasa corporal o el porcentaje de grasa y puede aun bloquear el aumento en estos parámetros que ocurre en la posmenopausia. El sub-estudio del HOPE, un estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo, determinó los efectos de varias dosis de EC y EC+AMP sobre la composición corporal comparando el tratamiento con placebo por dos años en 822 mujeres sanas (edad promedio, 51.6 ± 3.7 años, 1-4 años después de la menopausia). El peso corporal, la masa grasa corporal, la masa magra corporal y el porcentaje de grasa corporal se midieron en varios puntos de tiempo.

Las mujeres fueron aleatoriamente asignadas a uno de los siguientes siete grupos de tratamientos o a placebo: EC diarios 0.625; 0.625 EC más 2.5 AMP; 0.45 mg de EEC; 0.45 mg EEC más 2.5 mg de AMP; 0.45 mg de EEC más 1.5 AMP; 0.3 mg EEC o 0.3 mg EEC más 1.5 mg AMP. Los cambios en el peso corporal con EC, EC/AMP y placebo fueron similares en los primeros 3 a 66 ciclos, pero después hubo menos ganancia de peso en el grupo de tratamiento que el grupo placebo. EC y EC/AMP no aumentaron el peso magro corporal, el peso graso corporal o el porcentaje de masa corporal cuando se comparó con el placebo. En el grupo placebo, el peso corporal, el peso graso corporal y el porcentaje de peso graso aumentó en cada visita del estudio; los cambios en estos parámetros fueron menores en los grupos de tratamiento. En varios grupos de tratamiento, más notablemente EC 0.625 mg/día y AMP 2.5

mg/día, el aumento en grasa corporal fue atenuado cuando se comparó con el aumento en el grupo placebo.

Comentario. Este artículo provee nueva evidencia clínica indicando que la terapia hormonal posmenopáusica (TH) no causa ganancia de peso. La concepción equivocada de que la TH lleva a ganancia de peso está probablemente relacionada con el aumento casi universal de adiposidad asociada con el envejecimiento.

Hay una bien conocida disminución en la sensibilidad a la insulina y hormona del crecimiento con el envejecimiento de la llamada somatopausia que favorece la acumulación de tejido adiposo y disminuye la masa muscular. Cuando se mezcla con disminución de la actividad física, el resultado es la ganancia de peso en la edad mediana. De hecho, el más fuerte predictor de la estabilidad del peso en la edad mediana es la actividad física¹. Se trata de atribuir este fenómeno a la TH entre mujeres que están usando esta terapia.

Un hecho distinguido de estos datos es el uso de absorciometría de energía dual de rayos X para estimar la composición corporal, la cual es superior a la simple medida de peso y da una medida de la distribución regional de grasa.

De interés es el hallazgo que la más alta dosis de estrógenos usada, 0.625 mg de EC con 2.5 mg de AMP diariamente, se asoció con mayor masa magra corporal. Otros han encontrado tal asociación con tibolona y con noretindrona coadministrada con estradiol 2 mg/día². Puede ser que la progestina, más que los estrógenos, influye en la distribución regional de grasa.

Mientras tanto, las mujeres que usan TH pueden estar seguras de que esta no contribuye

al aumento ni a la acumulación de grasa. De todas las intervenciones conocidas para prevenir la ganancia de peso en la edad mediana, el ejercicio parece ser el más efectivo.

Nanette Santoro, MD
Professor and Director
Division of Reproductive Endocrinology
Department of Obstetrics, Gynecology and
Women's Health
Albert Einstein College of Medicine
Bronx, NY

MENOPAUSIA AL DÍA

Aumento de la adiposidad y ganancia de peso son fuertes factores de riesgo para soriasis

Obesity, waist circumference, weight change, and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II. Arch Intern Med 2007; 167: 1670-1675.

SETTY AR, CURHAN G, CHOI HK.

Nivel de Evidencia: II-2

Adiposidad aumentada y ganancia de peso son fuertes factores de riesgo para soriasis en mujeres, reportó el Nurses' Health Study (NHS) II. El estudio evaluó prospectivamente la relación entre la adiposidad e incidencia de soriasis en un periodo de 14 años en 78.626 mujeres (entre 25 y 42 años en 1989). Información sobre peso actual, estatura y peso a la edad de 18 años se obtuvo al inicio del estudio. El impacto del índice de masa corporal (IMC) se midió en múltiples momentos (edad 18, basalmente y actualizada cada dos años). Se obtuvo información de cambios de peso, circunferencia de la cintura, circunferencia de la cadera y relación cintura-cadera.

El objetivo fue el diagnóstico de soriasis.

La ganancia de peso desde los 18 años, mayores circunferencia de cintura y cadera, y una relación alta de cintura-cadera se encontraron como factores de riesgo para soriasis incidental (p para tendencia, 0.001). El riesgo se incrementó consistentemente con el aumento de los niveles de adiposidad, sugiriendo una relación dosis-respuesta. Comparado con el IMC de 21.0 hasta 22.9, el riesgo relativo (RR) de soriasis fue 1.40 para IMC de 25.0 a 22.9; 1.48

Referencias

1. Sternfeld B, Wang H, Quesenberry CP Jr, et al. Physical activity and changes in weight and waist circumference in midlife women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol* 2004; 160: 912-922.
2. Arabi A, Garner P, Porcher R, Pelissier C, Benhamou CL, Roux C. Changes in body composition during postmenopausal hormone therapy: a 2 year prospective study. *Hum Reprod* 2003; 18: 1747-1752.

para IMC de 30 a 34.9 y 2.69 para IMC de 35.0 o mayor. Comparado con mujeres para cuyo peso juvenil, el RR de soriasis fue de 1.88 para aquellas que ganaron 35 o más libras desde la edad de 18 años; las mujeres con un IMC más alto a los 18 años tenían un mayor riesgo de soriasis que aquellas que tenían un IMC más bajo a esa edad. El RR para mujeres con IMC de 30 o más a la edad de 18 años fue de 1.73, comparado con un RR de 0.76 para mujeres cuyo IMC fue menos de 21.0. La pérdida de peso puede ser un objetivo para la prevención o manejo de la soriasis.

Comentario. Mientras la obesidad cada vez se reconoce más con un aumento epidémico con una cantidad de comorbilidades, lo que no es bien conocido es la extensión asociada con desórdenes de la piel.

Una corta lista incluye condiciones como acantosis nigricans, hiperandrogenismo, hirsutismo, celulitis, hidradenitis supurativa, gota tofácea y ahora la nueva publicación de NHS, soriasis¹.

La soriasis es una enfermedad inflamatoria y crónica de la piel que afecta del 2% al 3% de la población.