

La edad altera el impacto del IMC en el cáncer de mama

Descubren factores asociados con el riesgo de una primera fractura en pacientes con osteoporosis primaria

Fuente: *Cáncer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 2007; 16: 1468-1473

MedWire News: el impacto del índice de masa corporal (IMC) en la mortalidad de las supervivientes mayores al cáncer de mama podría depender de su edad, sugiere una investigación.

Katherine Reeves (de la Universidad de Pittsburg en Pensilvania, EE.UU.) y colaboradores investigaron la mortalidad después de un diagnóstico de cáncer de mama entre 533 mujeres caucásicas de 65 años de edad y mayores que tomaron parte en un estudio sobre fracturas osteoporóticas.

La media etaria en el momento del diagnóstico de cáncer de mama era 78 años, con un promedio de 8.1 años de seguimiento.

A la edad de 65 años, un IMC de 27.3 o de 34.0 kg/m² se asoció con un coeficiente de riesgo

elevado de mortalidad de 1.4 y 2.4, respectivamente, en comparación con las mujeres que tenían un IMC de 22.6 kg/m².

Sin embargo, sucedió lo contrario entre las mujeres de 85 años, en las que estos IMC elevados se asociaron con coeficientes de riesgo de mortalidad de 0.81 y 0.61 en comparación con el grupo con el menor IMC.

No se observó efecto con el IMC entre las mujeres en la mitad del rango etario, de 75 años.

El equipo de investigadores concluye: “Aunque un IMC elevado podría ser desventajoso para la sobrevivida post-diagnóstico de las mujeres de edades más jóvenes, un IMC elevado podría ser de menos preocupación a medida que las mujeres se acercan a la mitad de su séptima década”.

Niveles endocrinos asociados con síntomas menopáusicos

Examinan cómo podrían influir los niveles endocrinos en el estado de ánimo, la memoria y los sofocos durante la menopausia.

Fuente: *Journal of Women's Health* 2007; 16: 667-677

MedWire News: los niveles endocrinos fluctuantes podrían afectar la memoria, el estado de ánimo y los sofocos durante la menopausia, sugiere un estudio estadounidense.

Investigadores de la Universidad de Washington en Seattle estudiaron muestras de orina recolectadas mensualmente de 41 mujeres que pasaron del estadio de transición menopáusica media o final a la posmenopausia inicial.

Los investigadores hallaron que la severidad de los sofocos se relacionaba positivamente con los niveles de hormona folículo-estimulante pero negativamente con las concentraciones de estrona.

La sequedad vaginal se correlacionó positivamente con la FSH pero negativamente con la testosterona, y la disminución del deseo sexual se correlacionó negativamente con los niveles de estrona.

La falta de memoria se relacionó positivamente con la FSH, así como los sofocos y la dificultad para concentrarse. Por el contrario, la dificultad para concentrarse se asoció negativamente con los niveles de testosterona, y se relacionó con un estado de ánimo deprimido y el hecho de despertarse temprano.

Aunque el estado de ánimo deprimido no se relacionó con los niveles endocrinos, se

asoció con la interrupción del sueño, la dificultad para concentrarse y un menor deseo sexual.

Despertarse durante la noche también se asoció con un menor deseo sexual, sequedad vaginal y sofocos.

Nancy Fugate Woods y colaboradores sugieren: “Es posible que la interrupción del sueño sea fundamental para comprender muchos de los síntomas que las mujeres experimentan durante la transición menopáusica y el principio de la posmenopausia y podría mediar los síntomas del estado de ánimo, vasomotores y cognitivos”.

PERLAS

El ovario posmenopáusico “está hormonalmente activo”

Evalúan la producción ovárica de andrógeno y estrógeno en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2007; 92: 3040-3043

MedWire News: investigadores estadounidenses han confirmado que los ovarios continúan hormonalmente activos luego de la menopausia y contribuyen significativamente a la reserva circulante de testosterona.

Un equipo investigador de la Universidad de California del Sur en Los Ángeles comparó los niveles hormonales en sangre periférica y venas ováricas de 13 mujeres posmenopáusicas.

Todas las participantes se estaban sometiendo a histerectomía abdominal total y a ooforectomía bilateral.

Las concentraciones de testosterona eran 24 veces más altas en la circulación venosa ovárica que en la periférica, en 7.2 frente a 0.3 ng/ml, respectivamente, y aún existía un gradiente entre los niveles en cuatro de cinco mujeres que eran menopáusicas hace más de 10 años.

Los niveles séricos medios de testosterona disminuyeron en un 42 por ciento del período preoperatorio al postoperatorio.

Además, los niveles de androstenediona eran casi cuatro veces más altos en las muestras ováricas que en las de sangre periférica, en 4.3 versus 1.1 ng/ml, y hubo una disminución insignificante del 17 por ciento luego de la cirugía.

También hubo gradientes significativos entre las muestras venosas ováricas y periféricas de deshidroepiandrosterona, estrona y estradiol.

Robin Fogle y colaboradores concluyen: “Sugerimos que se considere la preservación ovárica en mujeres apropiadamente seleccionadas que podrían beneficiarse de los efectos de la producción de hormonas endógenas”.

PERLAS

Pérdida de estrógeno implicada en obesidad posmenopáusica

Estudian cómo la deficiencia de estrógeno después de la menopausia podría desencadenar obesidad e hipertensión.

Fuente: *Sex and Gender in Cardiovascular-Renal Physiology and Pathophysiology; Austin, Texas, USA: 9-12 August 2007*

MedWire News: la pérdida de estrógeno posmenopáusica podría contribuir a la obesidad y la hipertensión, según han revelado investigadores estadounidenses.

El equipo conjeturó que la deficiencia de estrógeno después de la menopausia podría dar lugar a cambios metabólicos relacionados con la obesidad que activarían los sistemas vasopresores.