

Deficiencia de folato aumenta disminución de DMO posmenopáusica

Investigan si la vinculación de la homocisteína con la densidad mineral ósea en las mujeres posmenopáusicas es una relación directa debida a factores asociados.

Fuente: Bone 2008; 42: 314-320 [not yet available online]

MedWire News: La deficiencia de folato desempeña un papel importante en la disminución de la densidad mineral ósea (DMO) vertebral en las mujeres postmenopáusicas, muestran los hallazgos de un estudio.

Los niveles elevados de homocisteína se asocian con un alto riesgo de fracturas óseas, pero si este aumento del riesgo se debe a la homocisteína o a niveles reducidos de los factores metabólicos asociados tales como los folatos y la vitamina B12 continúa sin esclarecerse, comentan Angelo Cagnacci y equipo del Policlínico de Modena, en Italia.

Los investigadores determinaron la capacidad de la homocisteína, los folatos, y la vitamina B12 para predecir fracturas vertebrales en 117 mujeres posmenopáusicas sanas con una edad promedio de 54.4 años.

En la primera evaluación, la media de DMO vertebral de las mujeres fue de 1.050 mg/cm², los que disminuyeron a 1.019 mg/cm² en la segunda evaluación cinco años más tarde.

Solamente la reducción de folato se relacionó significativamente con la disminución anual de la DMO vertebral. Las mujeres con los niveles más bajos de folato de 0.25-4.20 ng/ml tuvieron una disminución anual promedio de DMO de 17.8 mg/cm², en comparación con una disminución de sólo 0.27 mg/cm² entre las que tenían los niveles más altos, en 12.24-30.36 ng/ml.

“La evidencia disponible parece indicar que los folatos desempeñan un papel en el metabolismo óseo”, concluyen los investigadores.

“Su mecanismo de acción exacto y su importancia en la patogénesis y en la prevención de las fracturas óseas requiere más elucidación”.

Depresión asociada con obesidad menopáusica

Evalúan la asociación entre la obesidad y la depresión entre mujeres menopáusicas.

Fuente: General Hospital Psychiatry 2008; 30: 32-39

MedWire News: Las mujeres obesas que atraviesan la menopausia son más propensas que sus pares más delgadas a experimentar depresión, informan investigadores.

En su estudio evaluaron la prevalencia de depresión moderada o severa entre 4.641 mujeres de entre 40 y 65 años de edad. La ingesta de calorías y los niveles de ejercicio también fueron evaluados utilizando cuestionarios de actividad física y frecuencia alimentaria.

Las mujeres fueron clasificadas como obesas si tenían un IMC de 30 a 35 kg/m², con

sobrepeso si tenían un IMC de al menos 25 kg/m², y de peso normal si tenían un IMC de 19 a 24.9 kg/m².

Las tasas de depresión aumentaron del 6.5 por ciento entre las mujeres con un IMC de menos de 25 kg/m² al 25.9 por ciento entre las que tenían un IMC de al menos 30 kg/m².

Las mujeres deprimidas también fueron más propensas a ser obesas, con tasas un tercio más altas entre las mujeres con depresión moderada a severa que entre las mujeres no deprimidas.

Una alta ingesta calórica también aumentó el riesgo de depresión y las mujeres con síntomas depresivos fueron significativamente menos proclives a participar en ejercicios moderados o vigorosos.

Gregory Simon (de la Universidad de Minnesota, Miniápolis, EE.UU.) y colaboradores concluyen: “Los enfoques de salud pública para reducir la carga de la obesidad o la depresión deben considerar la fuerte asociación entre las dos condiciones comunes”.

PERLAS

Atrofia vulvovaginal asociada con disfunción sexual posmenopáusica

Evalúan la asociación entre la atrofia vulvovaginal y la disfunción sexual entre mujeres posmenopáusicas sexualmente activas.

Fuente: Menopause 2008; 15: 1-6

MedWire News: Las mujeres posmenopáusicas que sufren atrofia vulvovaginal son más propensas que sus pares sanas a experimentar disfunción sexual, sugiere una investigación de Estados Unidos.

La literatura actual sobre la asociación entre la atrofia vulvovaginal y la disfunción sexual es escasa y contradictoria, explican los investigadores.

Dirigidos por Kristen Levine (de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, EE.UU.), el equipo evaluó la incidencia de atrofia vulvovaginal entre 1.480 mujeres posmenopáusicas sexualmente activas.

Se definió atrofia vulvovaginal mediante al menos uno de los siguientes síntomas: sequedad vaginal, prurito, irritación, dolor al orinar, molestias asociadas con la actividad sexual o sangrado durante la relación sexual.

En general, el 57 y 55 por ciento de las mujeres informaron atrofia vulvovaginal y síntomas de disfunción sexual, respectivamente.

Las mujeres con disfunción sexual fueron 3.84 veces más propensas que las que no tenían disfunción a experimentar atrofia vulvovaginal. Las incidencias mensuales de síntomas menopáusicos sin sofocos aumentaron el riesgo de dificultad en el deseo 1.90 veces entre las mujeres con atrofia vulvovaginal.

Quienes sufrían atrofia vulvovaginal fueron 10.09 veces más propensas a experimentar dificultad con la excitación sexual si tenían un nivel más alto de educación, y fueron 2.82 veces más proclives a experimentar trastornos orgásmicos si nunca habían estado embarazadas.

Los investigadores concluyen: “Debido a la gran superposición (...) entre estos dos trastornos (...) las terapias que apuntan a reducir los síntomas de una condición también podrían aliviar los síntomas de la otra”.