

Hay evidencia limitada acerca de la seguridad diagnóstica y los peligros del examen pélvico rutinario en la guía práctica

Screening for Gynecologic Conditions With Pelvic Examination: A Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 147. AHRQ Publication No. 15-05220-EF-1. June 2016.

GUIRGUIS-BLAKE JM, HENDERSON JT, PERDUE LA, WHITLOCK EP.

Resumen. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF) ha abierto para consulta pública el proyecto de revisión de la evidencia sobre la necesidad de exámenes anuales pélvicos para bienestar de la mujer. La última revisión de la evidencia será utilizada para informar la declaración por primera vez del USPSTF, de recomendación en los exámenes pélvicos.

El USPSTF ha señalado que aunque unos 60 millones de exámenes de la pelvis se realizan cada año, la práctica no se ha estudiado muy bien y afirma que la evidencia actual es «insuficiente» para determinar el balance de riesgos y beneficios de dicho examen.

La revisión sistemática fue escrita para apoyar el USPSTF en la creación de su recomendación sobre el examen pélvico en una revisión periódica. Los autores trataron de descubrir evidencia directa de la eficacia del examen pélvico en la reducción de todas las causas de mortalidad, la morbilidad y la mortalidad por cáncer específico de la enfermedad, y mejorar la calidad de vida.

Los autores realizaron una búsqueda de la literatura médica publicada en los últimos 60 años. Entonces, se encontraron apenas ocho estudios en busca de la precisión diagnóstica de los exámenes pélvicos durante solo cuatro condiciones médicas: el cáncer de ovario, la vaginosis bacteriana, la tricomoniasis y el herpes genital.

En los cuatro estudios de detección del cáncer de ovario, con más de 26.000 mujeres examinadas, más del 96% de los resultados positivos de la prueba fueron falsos positivos, y muchas

pacientes tenían procedimientos de seguimiento innecesarios. Las tasas de cirugía que resultan de un examen pélvico anormal oscilaron entre 5% y 36% a un año, con el mayor estudio que informó una tasa de cirugía de 11% y la tasa de complicaciones 1% dentro de un año.²

Al final, los autores no encontraron estudios que determinaran la eficacia de los exámenes para reducir la mortalidad y la enfermedad o mejorar la calidad de vida.

El proyecto de recomendación no se aplica a las mujeres que están embarazadas o a personas con condiciones pre-existentes que necesitan ser evaluadas y no recomienda cambios en las guías actuales para la detección del cáncer de cuello uterino.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) manifestó en la declaración del 28 de junio de 2016 sobre el proyecto de recomendaciones, que sigue recomendando un examen pélvico anual para las mujeres mayores de 21 años, pero reconoce que hay una falta de datos. Su Well-Woman Task Force in 2015 recomienda exámenes externos anuales, pero aseguró que el examen interno con espéculo y los exámenes bimanuales para mujeres sin quejas o síntomas específicos deben ser «una decisión informada, compartida entre el paciente y el proveedor». ACOG está revisando el proyecto de recomendación para decidir si se necesita actualizar sus propias directrices de examen pélvico.

La oportunidad para comentario público sobre las pruebas de revisión de borradores expira el 25 de julio de 2016 a las 8:00 p. m. Para comentar, hay que ir a Revisión del Proyecto de Pruebas de USPSTF

Comentario. El Comité Ejecutivo de la Sociedad Norteamericana de Menopausia (NAMS) está en total desacuerdo con la conclusión de la Revisión del Proyecto de Pruebas de USPSTF, particularmente si se aplica a las mujeres posmenopáusicas. Las únicas cuatro medidas de resultado disponibles para su inclusión en la revisión –cáncer de ovario (para el que no hay buen método de detección), vaginosis bacteriana, herpes genital vaginal y tricomoniasis– representan una estrecha fracción de las condiciones médicas clave seleccionadas durante el examen pélvico y no tienen en cuenta los muchos beneficios del examen pélvico. Aunque es quizá razonable recomendar en contra del examen pélvico para diagnosticar esas cuatro condiciones, existe una base científica para la extrapolación más allá de esas cuatro condiciones específicas, hacia la miríada de condiciones que afectan a las mujeres.

Se necesita el examen pélvico para detectar condiciones tales como el síndrome genitourinario de la menopausia que afecta a más del 50% de las mujeres posmenopáusicas, cáncer, fibromas, las condiciones del suelo pélvico, y afecciones de la piel asociadas con los riesgos elevados de enfermedades (por ejemplo, liquen esclerótico). En términos generales, la conclusión de suspender el examen va en contra de los

objetivos de mejorar la salud de la mujer a través de la atención preventiva. La recomendación de realizar exámenes pélvicos solo si las mujeres se quejan de problemas dará lugar a la pérdida de oportunidades para diagnosticar problemas pélvicos. El ser asintomática no es lo mismo que estar sana o no tener un problema. La recomendación de suspender los exámenes pélvicos de rutina corre el riesgo de marginar aún más a las mujeres postmenopáusicas.

Hacemos un llamado encarecido a participar comentando este proyecto de recomendación, para que sus voces sean escuchadas antes que las mujeres pierdan su derecho a exámenes pélvicos de detección de rutina.

The NAMS 2016 Executive Board

JoAnn V. Pinkerton, MD, NCMP, NAMS
Executive Director

Peter F. Schnatz, DO, NCMP, NAMS President
Marla Shapiro, MD, NCMP, NAMS President-elect

Pauline M. Maki, PhD, NAMS Past-President

James Liu, MD, NCMP, NAMS Treasurer

Gloria Richard-Davis, MD, FACOG, NAMS
Secretary

Sheryl Kingsberg, PhD, NAMS Board Member

Artículos escogidos por el editor jefe de *Menopause*, junio de 2016

- **XIAOCHEN SONG, MD, LAN ZHU, MD, JING DING, PHD, TAO XU, PHD, AND JINGHE LANG, MD**

Seguimiento a largo plazo después de colpocleisis de LeFort: satisfacción del paciente, tasa de recurrencia y síntomas pélvicos

LeFort colpocleisis was consistently an effective surgical therapy for elderly patients with prolapse at long-term follow-up, including a high satisfaction rate, a low regret rate, and a positive effect on pelvic symptoms.

- **ANNICA BERGENDAL, MD, PHD, HELLE KIELER, MD, PHD, ANDERS SUNDSTRÖM, PHD, ANGELICA LINDÉN HIRSCHBERG, MD, PHD, AND LJILJANA KOCOSKA-MARAS, MD, PHD**

Riesgo de tromboembolismo venoso asociado con uso local y sistémico de terapia hormonal en mujeres peri y posmenopáusicas y en relación con el tipo y ruta de administración.

Venous thromboembolism risk is higher in users of combined estrogen-progestogen treatment than in users of estrogen-only. Orally administered estrogen-only generated a greater risk than transdermal preparations.

- **JAMES A. SIMON, MD, NCMP, FRANÇOIS LALIBERTÉ, MA, MEI SHENG DUH, MPH, SCD, DOMINIC PILON, MA, KRISTI JAN H. KAHLER, PHD, RPH, JUDIT NYIRADY, MD, MBA, PAMELA J. DAVIS, MD, AND PATRICK LEFEBVRE, MA**

Tromboembolismo venoso y complicaciones de enfermedad cardiovascular en mujeres menopáusicas usando terapia estrogénica transdérmica versus oral.

In a large, matched-cohort study over a 10-year period, women using transdermal estrogen therapy demonstrated lower incidences of coronary heart disease, stroke, and venous thromboembolism compared with those receiving oral estrogen therapy.

- **JOANN V. PINKERTON, MD, NCMP, JAMES H. PICKAR, MD, KELLY A. RYAN, MS, BSN, CHING-RAY YU, PHD, SEBASTIAN MIRKIN, MD, AND BARRY S. KOMM, PHD**

Estrógenos conjugados y bazedoxifeno en poblaciones minoritarias: análisis conjunto de 3 ensayos en fase 4.

Conjugated estrogens/bazedoxifene was similarly effective in minority women (black or Hispanic) and white women with regard to reduction in hot flashes, as well as improvements in bone mineral density, menopause-specific quality of life, and some measures of genitourinary syndrome of menopause.

Mecanismos relacionados con los estrógenos de la hipertensión en las mujeres menopáusicas

Estrogen related mechanisms of hypertension in menopausal women

Buleishvili M, Lobjanidze N, Ormotsadze G, Machavariani M, Sanikidze, Enukidze M, T. Georgian Med News. 2016 Jun; (255): 45-51.

El objetivo de la investigación fue establecer el papel de los estrógenos en la patogénesis de la hipertensión durante la menopausia. Se investigaron las mujeres menopáusicas (40-55 años) con hipertensión que habían sido admitidas en "La Clínica Universidad Central N. Kipshidze" (Tbilisi, Georgia) durante 2011-2015 y sin hipertensión.

La hipertensión esencial se define como la presión arterial elevada, mientras se está en una posición sentada, con valor superior a $160 \pm 10/90 \pm 10$ mm Hg/60/95 mm Hg, para tres mediciones consecutivas durante un período de al menos 4 semanas.

La determinación y verificación de la menopausia se hizo sobre la base de los criterios de al menos 12 meses de amenorrea. Todas las pacientes dieron su consentimiento informado antes de cualquier procedimiento. El protocolo de estudio fue aprobado por el comité de ética local de la Universidad de pescante Agmashenebeli.

En cada muestra de sangre se midió el estradiol, el óxido nítrico libre (NO) y la hemoglobina nitrosilada (HBNO), la endotelina-1 y la angiotensina II (ANG). Se identificó disminución de óxido nítrico libre (NO) (10%) y aumento en el contenido en la sangre de endotelina-1 (14%) y angiotensina II (ANG) (un 12%) en mujeres

menopáusicas con hipertensión. En algunas pacientes con hipertensión se detectó baja intensidad de la señal de NOHb EPR en la sangre ($\sim 1,5 \pm 0,07$ mm/mg). En la sangre de las mujeres posmenopáusicas hipertensas se reveló una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de estrógeno y el contenido de NO ($r = -0,7935$, $p = 0,0061$), el nivel de estrógeno y el contenido de la ANG II ($r = -0,7080$, $p = 0,0328$). No fue estadísticamente significativa la dependencia entre la intensidad de la señal NOHb EPR y el contenido de estradiol ($r = -0,29$, $p = 0,12$). En las mujeres posmenopáusicas normotensas la correlación entre el estrógeno en la sangre y nivel de NO, el estrógeno en la sangre y el nivel ANGII no fue estadísticamente significativa ($r = -0,4342$, $P = 0,2429$; $r = -0,2676$, $P = 0,4547$). Estos datos indican que en las mujeres posmenopáusicas, en la regulación de la presión arterial, además de los estrógenos, están implicados otros factores, como el estrés oxidativo, conforme se muestra en nuestra investigación anterior. Así, los resultados de nuestros estudios indican sobre los mecanismos de la complejidad de la hipertensión en las mujeres posmenopáusicas. La identificación de estos factores, incluyendo sus relaciones causa-efecto, es necesaria para la prevención y corrección oportuna y eficaz de la hipertensión en las mujeres posmenopáusicas.

Estabilidad postural en adultos mayores con fractura distal del radio

Postural Stability in Older Adults with a Distal Radial Fracture

Louer CR, Boone SL, Guthrie AK, Motley Ley JR, Calfee RP, Wall LB. *J Bone Joint Surg Am.* 2016 Jul 20; 98(14): 1176-1182. doi: 10.2106/JBJS.15.00963.

Los factores de riesgo físicos que conducen a fracturas de radio distal son poco conocidos. El objetivo de este estudio fue comparar la estabilidad postural entre los adultos mayores con y sin una fractura por fragilidad previa de radio distal.

Esta evaluación de casos y controles se realizó en una sola institución terciaria. La cohorte de fractura estuvo compuesta por 23 pacientes tratados por una fractura distal del radio de baja energía dentro de 6 a 24 meses antes de este estudio. Control de los participantes de sexo similares, sin fractura previa por fragilidad, fueron seleccionados de una población clínica para pacientes ambulatorios. Todos los participantes completaron una evaluación de equilibrio con un dispositivo computarizado, plataforma de equilibrio. El análisis de movimiento dinámico (DMA) presenta puntuaciones que van de 0 a 1.440 puntos; puntuaciones más bajas indican una mejor estabilidad postural. Los participantes también completaron cuestionarios validados para la calidad de la salud general (EuroQol-5D-3L [EQ-5D-3L]) y la actividad física (Escala de Actividad Física para la Tercera Edad [PASE]) y la salud integral y la información demográfica, incluyendo el tratamiento para mantener el equilibrio o la osteoporosis comprometida. El análisis estadístico de datos

de comparación entre los casos y controles se realizó utilizando ya sea la prueba de la t de Student o la prueba de Mann-Whitney.

No hubo diferencias significativas ($p > 0,05$) en cuanto a edad, sexo, índice de masa corporal, puntuación de actividad física o EQ-5D-3L, estado general de salud visual analógica, puntuación de la escala entre los participantes con o sin fractura de radio distal anterior. La cohorte de fractura demostró un equilibrio más deficiente, con una puntuación más alta en DMA (933 puntos) en comparación con los 790 puntos para la cohorte de control ($p = 0,008$). Diecinueve pacientes (83%) en la cohorte de fractura reportaron tener exploraciones de absorciometría dual de rayos X (DXA) dentro de los 5 años anteriores a este estudio, pero solo 2 pacientes (9%) nunca habían sido remitidos para el entrenamiento del equilibrio con la terapia física.

Conclusiones: Los adultos mayores que sufren fracturas distales del radio de baja energía demuestran deterioro de la estabilidad postural en comparación con los individuos de la misma edad que no han sufrido este tipo de fracturas. Después de una fractura de radio distal, estos pacientes pueden beneficiarse de intervenciones para mejorar la estabilidad postural.

El patrón de dieta occidental está asociado con el aumento de las concentraciones de estradiol libre en suero en mujeres posmenopáusicas; implicaciones para la prevención de cáncer de mama

The Western dietary pattern is associated with increased serum concentrations of free estradiol in postmenopausal women: implications for breast cancer prevention

Sánchez-Zamorano LM, Flores-Luna L, Angeles-Llerenas A, Ortega-Olvera C, Lazcano-Ponce E, et al. *Nutr Res.* 2016 Apr 26; 36(8): 845-854. doi: 10.1016/j.nutres.2016.04.008. [Epub ahead of print]

Poco se sabe acerca de la posible influencia del consumo de alimentos en las concentraciones séricas de hormonas sexuales endógenas en las mujeres posmenopáusicas. Se evaluaron las relaciones de patrón de dieta occidental con las concentraciones séricas de estradiol y la testosterona libre de las mujeres posmenopáusicas para poner a prueba la hipótesis de que un patrón de dieta altamente occidental se asocia con altas concentraciones séricas de estas hormonas.

Utilizamos datos de una submuestra representativa de 305 mujeres del grupo de control de un estudio de casos y controles de base poblacional realizado en México, del 2004 al 2007. Un valor del índice patrón de dieta occidental se comparó con las concentraciones séricas de registro natural de testosterona y estradiol usando múltiples modelos de regresión lineal. Los valores medios de las concentraciones séricas de estradiol y la testosterona libre eran 0,26 pg (rango intercuartílico, 0,14 a

0,43)/ml y (rango intercuartílico, 0,30 a 0,70)/0,40 ml pg, respectivamente.

Un modelo de regresión lineal múltiple mostró que por cada unidad de aumento en el índice de patrón de dieta occidental, hubo un aumento del 16,2% en las concentraciones séricas de estradiol libre ($\beta = 0,15$; intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,01 a 0,29). Para cada porción adicional por semana de huevos de gallina, el aumento fue del 31,0% ($\beta = 0,27$; IC del 95%, 0,106-0,441). Para cada porción adicional a la semana de carne roja, el aumento fue del 64,9% ($\beta = 0,50$; IC del 95%, 0,01-1,01). No hubo relación entre los hábitos alimentarios y las concentraciones séricas de testosterona libre. Los presentes hallazgos sugieren que la ingesta de una dieta occidental, en especial de los huevos de pollo y carne, aumenta las concentraciones séricas de estradiol libre; estos resultados tienen implicaciones para la prevención del cáncer de mama.

La hormona luteinizante y la enfermedad de Alzheimer en mujeres mayores

Involvement of Luteinizing Hormone in Alzheimer Disease Development in Elderly Women

Rao CV. *Reprod Sci.* 2016 Jul 19. pii: 1933719116658705. [Epub ahead of print]

El Alzheimer (EA) es una enfermedad neurodegenerativa, progresiva y lenta que afecta en la edad avanzada a más mujeres que hombres. Se deteriora la memoria; por lo general progresa en el deterioro cognitivo multido-minio, que destruye la calidad de vida y, en última instancia, conduce a la muerte.

Aproximadamente 5,3 millones de ciudadanos americanos de edad avanzada están viviendo con esta enfermedad, y este número se prevé que aumente a 14 millones para el 2050. Solamente los costos sanitarios anuales en los Estados Unidos se prevé que aumenten al rededor de US \$ 1,1 billones de dólares en 2050.

La teoría inicial de que la disminución de los niveles de estrógeno conduce al desarrollo de la EA en las mujeres posmenopáusicas se ha demostrado concluyente. Por ejemplo, la investigación Women's Health Research Initiative Memory Study y el estudio de casos y controles de base poblacional no han podido demostrar que el estrógeno/progesterona (terapia de reem-

plazo hormonal [HRT]) o la terapia de reemplazo de estrógeno podrían prevenir el deterioro cognitivo o reducir el riesgo de Alzheimer. Esto llevó a la conclusión de que el desarrollo de AD podría ser debido a un aumento progresivo de los niveles de la hormona luteinizante (LH) en las mujeres posmenopáusicas. De acuerdo con ello, un gran número de estudios han demostrado que un aumento en los niveles de LH se correlacionó positivamente con los cambios neuropatológicos, conductuales y cognitivos en EA. Además, se ha demostrado que la LH puede promover la vía amiloidogénica del metabolismo de la proteína precursora y la deposición de placas de amiloide beta en el hipocampo, una región implicada en la EA. Receptores afines que median los efectos de LH se expresan abundantemente en el hipocampo. La reducción de los niveles de LH por el tratamiento con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina podría proporcionar beneficios terapéuticos. A pesar de estos avances, aún quedan muchas preguntas que requieren más investigación.

Obesidad central y riesgos de cáncer de mama pre y posmenopáusicos: un metaanálisis dosis-respuesta de estudios prospectivos

Central obesity and risks of pre- and postmenopausal breast cancer: a dose-response meta-analysis of prospective studies

Chen GC, Chen SJ, Zhang R, Hidayat TK, Qin JB, Zhang YS, Qin LQ. *Obes Rev.* 2016 Jul 19. doi: 10.1111/obr.12443. [Epub ahead of print]

La evidencia epidemiológica ha mostrado resultados contradictorios con respecto a las relaciones entre la grasa abdominal, medida por la circunferencia de cintura (CC) o la relación cintura-cadera (RCC), y los riesgos de cáncer de mama pre y posmenopáusicos (CM).

Se realizó un metaanálisis de dosis-respuesta de estudios prospectivos para abordar estas cuestiones. Los estudios potencialmente elegibles se identificaron mediante búsquedas en bases de datos PubMed y Embase, y revisando cuidadosamente las bibliografías de las publicaciones y revisiones recuperadas y relacionadas. El riesgo relativo (RR) de resumen con intervalos de confianza del 95% (IC) se calculó mediante un modelo de efectos aleatorios.

Cuando el RR más plenamente ajustado se combinó, tanto la CC (14 estudios, RR por cada 10 cm de incremento = 1,06, IC del 95%: 0,94 a 1,19, $I^2 = 29,9\%$) como la RCC (15 estudios, RR por cada incremento de 0,1 unidades = 1,07, 95%: 1,1 a 1,14, $I^2 = 52,9\%$) fueron significativa y positivamente asociadas con CM posmenopáusicas, pero ni CC (ocho estudios, RR por 10 cm de aumento 1,05, 95%: IC 0,99 a 1,10; $I^2 = 0\%$) ni RCC (11 estudios, RR 0,1 por unidad de incremento 1,07, IC 95%: 0,95 a 1,21; $I^2 = 59,7\%$) se asociaron con CM

premenopáusicos. La asociación de CM posmenopáusicos y RCC pierde significancia estadística después de corregir sesgos de publicación (RR 0,1 por unidad de incremento 1,06, IC 95%: 0,99 a 1,13). Al considerar los RR ajustados por IMC, la CC se asoció tanto con CM premenopáusicos (cinco estudios, RR por 10 cm aumento = 1,09, IC 95%: 1,2 a 1,16, $I^2 = 0\%$) como con CM posmenopáusicos (siete estudios, RR por cada 10 aumento -CM = IC 1,05, 95%: 1,2 a 1,8, $I^2 = 6,3\%$), mientras que la RCC no se asoció con CM premenopáusicos (siete estudios, RR por 0,1-unidad de aumento = 1,12, IC 95%: 0,94 a 1,34, $I^2 = 70,9\%$) ni con CM posmenopáusicos (ocho estudios, RR por cada incremento de 0,1-unidad = 1,05; IC del 95%: 0,98 a 1,13; $I^2 = 57,3\%$). Entre las usuarias de terapia de reemplazo hormonal no corriente (antiguo o nunca), el RR de resumen por cada aumento de 10 cm de CM posmenopáusico asociado con CC fue de 1,08 (IC del 95%: 1,03-1,05; $I^2 = 69,2\%$, siete estudios; del IMC RR ajustado = 1,05 IC del 95%: 1,2 a 1,9, $I^2 = 22,8\%$, cuatro estudios).

Este metaanálisis indica que la obesidad central medida por CC, pero no por RCC, se asocia con un modesto mayor riesgo de CM pre y posmenopáusico, independiente de la obesidad general.

Influencia de la nutrición en la disminución de la reserva ovárica y el inicio subsecuente de la menopausia natural

Influence of nutrition on the decline of ovarian reserve and subsequent onset of natural menopause

Pearce K, Tremellen K Hum Fertil (Camb). 2016 Jul 18:1-7. [Epub ahead of print]

La pérdida temprana de la reserva ovárica y la posterior menopausia tienen un impacto importante en el potencial de fertilidad y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, deterioro cognitivo y mortalidad más tarde en la vida. Aunque muchos estudios han informado que los factores de estilo de vida tales como la dieta pueden influir en la edad de aparición de la menopausia natural, sus resultados son a menudo contradictorios. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue examinar la influencia de la dieta en la aparición de la menopausia natural, utilizando un cuestionario autorreporte de frecuencia de alimentos en una cohorte de 1146 mujeres premenopáusicas, quienes fueron seguidas durante una media de 12,5 años. El principal hallazgo fue que la edad de la menopausia natural se correlacionó positivamente

con la ingesta dietética de los micronutrientes β -criptoxantina ($r^2 = 0,105$, $p < 0,001$) y fruta ($r^2 = 0,07$, $p = 0,01$); dicha relación se mantuvo significativamente incluso después de ajuste para otras variantes conocidas de inicio de la menopausia (paridad, índice de masa corporal, nivel de actividad física, educación, tabaquismo, energía e ingesta de alcohol). El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier confirmó que tanto la ingesta de β -criptoxantina como de fruta se asocia con un retraso significativo en la aparición de la menopausia natural. Mientras que aun reconociendo que se requiere más investigación, en el ínterin abogaríamos por que una dieta que contiene ~ 400 mcg de β -criptoxantina por día de frutas (mandarinas, naranjas y melocotones) tiene un potencial significativo para retrasar la senescencia de ovario en 1,3 años.