

Mujeres premenopáusicas que van a ooforectomía bilateral tienen más riesgo de enfermedad renal crónica

Kattah AG, Smith CY, Gazzuola Rocca L, Grossardt BR, Garovic VD, Rocca WA. CKD in patients with bilateral oophorectomy [published online ahead of print September 19, 2018]. Clin J Am Soc Nephrol.

Debido a los beneficios potenciales del estrógeno en la función renal, los investigadores estudiaron si las mujeres que se someten a ooforectomía bilateral podrían tener un mayor riesgo de enfermedad renal crónica (ERC). Realizaron un estudio de cohortes basado en la población de 1.653 mujeres que se sometieron a ooforectomía bilateral desde 1988 hasta 2007, cuando tenían menos de 50 años, y antes del inicio de la menopausia.

Las mujeres fueron identificadas como parte del Estudio de Cohorte de la Clínica Mayo de Ooforectomía y Envejecimiento-2, y todos los datos utilizados para este estudio se derivaron del sistema de vinculación de registros médicos del Proyecto de Epidemiología de Rochester. Las mujeres se emparejaron por edad (± 1 año) a 1.653 mujeres de referencia que no se sometieron a ooforectomía.

Las mujeres fueron seguidas durante una mediana de 14 años para evaluar la incidencia de Enfermedad Renal Crónica, ERC, definida principalmente utilizando la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR <60 ml/min por $1,73$ m² en dos ocasiones > 90 de diferencia). Las relaciones de riesgo se obtuvieron utilizando modelos de riesgos proporcionales de Cox.

Los aumentos de riesgo absolutos se derivaron usando curvas de Kaplan-Meier a los 20 años. Todos los análisis se ajustaron para 17 condiciones presentes en la fecha del índice, incluida la raza, la educación, el índice de masa corporal, el tabaquismo y la edad.

Las mujeres que se sometieron a ooforectomía bilateral tenían un mayor riesgo de ERC basada en eGFR (211 eventos para ooforectomía, 131 para las mujeres referentes, cociente de riesgo ajustado [aHR], 1,42, intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,14-1,77; aumento del riesgo absoluto [ARI], 6,6%). El riesgo fue mayor en las mujeres menores de 45 años que se sometieron a ooforectomía (110 eventos para ooforectomía, 60 para las mujeres de referencia, HRH, 1,59, IC 95%, 1,15-2,19, IRA, 7,5%).

La terapia con estrógenos (ET) pareció mediar un tanto este riesgo elevado. El riesgo de ERC en el incidente fue mayor en las mujeres que no recibieron ningún TE antes de los 46 años (HR, 2,07; IC del 95%: 0,72-5,92; IRA, 11,9%) en comparación con las mujeres que recibieron TE (HR, 1,52; IC del 95% , 1,05-2,20; ARI 12,5%), aunque estas diferencias no se consideraron estadísticamente significativas.