

0.06 (SD 0.14) durante la administración de TERP y un incremento de 0.06 (SD 0.15) con placebo (p: 0.012). Los otros índices no alcanzaron niveles de significación con niveles de E_2 ³ de 60 pg/ml. En carótida interna, sólo el subgrupo de pacientes con E_2 ³ de 180 pg/ml (15/47) registró descenso significativo de todos los índices.

Conclusiones: 1) La TERP ejerció efecto vasodilatador directo sobre la arteria uterina con niveles de E_2 ³ 60 pg/ml. 2) El mismo efecto sobre la arteria carótida interna requirió niveles 3 veces mayores.

LA PERCEPCION DEL CLIMATERIO, LA MENOPAUSIA Y DE LA TERAPIA HORMONAL EN MUJERES EN UN GRUPO SOCIAL MEDIO ALTO DE LA PAZ-BOLIVIA

Ocampo de Ruiz Sonia, Instituto de Salud Corporal
Av. Muñoz Reyes No. 100. La Paz - Bolivia. Fono: 799733

Se realizó un estudio descriptivo en el que un total de 90 mujeres aparentemente sanas que asistieron a un curso de información sobre el cuidado de la salud en el climaterio y menopausia respondieron a una encuesta estructurada sobre la menopausia y su tratamiento. La edad varía de 25 a 80 años. En cuanto a la definición correcta de menopausia, la mayoría de las respuestas acertadas corresponde a las mujeres de mayor nivel de educación. En relación a los efectos de la menopausia, la mayoría reconocen que la menopausia provoca trastornos emocionales y afecta a los huesos, el tercer efecto son los sofocos y una proporción menor considerada que afecta al corazón. Los principales efectos benéficos del tratamiento se relaciona a mejoría de sofocos y estado de

ánimo. Los principales riesgos asociados a la terapia son el aumento de peso, cáncer de mama y de útero. De 44 mujeres menopáusicas que consultaron 25 no recibieron ningún tipo de tratamiento. Sólo 8 mujeres que iniciaron la terapia la continuaron por más de 2 años.

El desconocimiento de los beneficios de la hormonoterapia a nivel preventivo aún en los grupos de mayor nivel educacional es alto. Se observa que el 64% de las mujeres que consultan por menopausia no recibe indicación para cualquier tipo de terapia para la menopausia. Este es uno de los hallazgos más significativos del presente estudio. El 9% mantuvo el tratamiento por más de 2 años.

HRT AND BREAST CANCER: AN HISTORICAL PERSPECTIVE

Creasman, William T.
Medical University of South Caroline
Dept OB/GYN, Med Univ of SC, 171 Ashely Ave, Charletons, SC 29425 USA (tel) 803-792-4509 (fax) 803-792-9533

The possibility that estrogen replacement therapy (ERT) may play a role in the development of breast cancer has been explored, but it has been difficult to substantiate an association. Much of the available data comes from studies complicated by methodologic problems. This has caused many respected investigators to formulate dramatically different conclusions. Meta-analyses have not provided clear answers either: relative risk (RR) values close to unity were found in a number of meta-analyses, and heterogeneity of the original studies made comparisons between studies difficult. Schairer et al conducted a prospective study of 49,017 participants in the Breast Cancer Detection and Demonstrative Project and reported an RR for breast cancer of 1.0 (95% CI: 0.9-1.2) for those who used ERT and a RR for breast cancer of 1.2 (95% CI: 1.0-1.6) for those who used HRT with estrogen plus progestogen compared with those who used no hormones; this lack of association was maintained when the duration of ERT use was taken into account. Data from the Nurses' Health Study, a prospective cohort study of more than 69,000 post-

menopausal women, indicated a significant RR of 1.46 (95% CI: 1.22-1.74) for invasive breast cancer for women who were currently using ERT and had used it for more than 5 years; women over age 55 were at greater risk. Risch and Howe, using a record-linkage cohort design with more than 32,000 women, reported a significant association between breast cancer risk and unopposed estrogen intake (RR 1.33; 95% CI: 1.11-1.59; P=0.0019); however, these authors made no attempt to control for risk factors associated with breast cancer other than age. In a reanalysis of data from 51 studies, members of the Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer reported a significant increase in the RR of breast cancer with ever-use of hormone replacement therapy (HRT) (RR 1.14 [SE = 0.03]; 2p=0.00001); 12% of the hormone users had been exposed to progestins. Even with improved methods in more recent analyses, consensus on the association between ERT and breast cancer remains elusive. It appears that the overall benefits of ERT outweigh the potential risks for the majority of postmenopausal women.

PERFIL LIPIDICO BASAL EN MUJERES CLIMATERICAS

Murga M.; Fusaro D.; Lerner A.; Dicostanzo A.; Molina R.; Strier S. Hospital B Rivadavia. Serv. Ginecología. Sec. Climatério. Las Heras 2670. Cap. Fed. Bs.As. Argentina

Introducción: El hipoestrogenismo climatérico genera un perfil lipídico aterogénico que a largo plazo incrementa el riesgo cardiovascular.

Objetivo: Evaluar el perfil lipídico basal en una muestra poblacional de mujeres climatéricas de una Sección de climatério de un Hospital Público de la Cap. Fed. de Buenos Aires.

Material y Método: Fueron estudiadas 189 pac. climatéricas que concurrieron a la Sección de climatério. En la primer entrevista se les solicitó un perfil lipídico basal integrado por: colesterol total (Col-T), HDL, LDL y triglicéridos (TG). Se dividió esta muestra en 4 grupos: Grupo A: Premenopausia 55 pac. (29.10%) edad 48.4 años (R 40-55) Grupo B: Menopausia precoz 16 pac (8.46%) edad 36 años (R 28-38) Grupo C: Postmenopausia de 1-3 años 37 pac (19.57) edad 49.8 (R 43-53) Grupo D: Postmenopausia + 3 años 81 pac. (42.85) edad 55.2 (R 46-71).

Resultados: Grupo A: Col-T 228 mg/% (131-338) HDL 58.2 mg/% (38-80) LDL 141.6 mg/% (72-223) TG 141.4 mg/% (50-399) Grupo B: Col-T 237.7 mg/% (184-286) HDL 58.2 mg/% (50-80) LDL 145 mg/% (84-178) TG 167.6 mg/% (97-227) Grupo C: Col-T 237.3 mg/% (170-323) HDL 60.2 mg/% (43-89) LDL 149.5 mg/% (98-215) TG 148.4 mg/% (91-272) Grupo D: Col -T 236 mg/% (142-336) HDL 63 mg/% (33-106) LDL 144 mg/% (80-241) TG 126 mg/% (60-307).

Conclusiones: Los valores de: Col-T se hallaron por encima de los 200 mg/% deseables en todos los grupos. El HDL superó los 45 mg% en todos los grupos y el LDL fue inferior a los 160 mg%. Las concentraciones de TG en todos los grupos fueron inferiores a 150 mg%.

CAMBIOS EN LA DENSIDAD MINERAL OSEA DE MUJERES POSTMENOPAUSICAS POR DOS TIPOS DE TRATAMIENTO HORMONAL DE REEMPLAZO

Lugones, L.; Belardo, M.A.; Tutzer, M.; Testa, R.
Sección Climatério del Servicio de Ginecología. Hospital Italiano de Buenos Aires.
Gascón, 450. CP1181-Buenos Aires, Argentina. Tel.: 54-1-959-0200 Fax.: 54-1-958-4546

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento hormonal de reemplazo (THR) sobre la prevención de la pérdida ósea en mujeres postmenopáusicas y comparar las modificaciones producidas por una THR convencional y Tibolona.

Material y método: 47 pacientes postmenopáusicas. Grupo EG: Se utilizó 0.625 mg/día estrógenos equinos conjugados o parches transdérmicos 17 β estradiol 50 ug/día continuos más 5 mg/día de medroxiprogesterona por 12 días. Grupo Tb: Se utilizó 2.5 mg/día de tibolona.

Grupo EG: 52. 5 $\pm$ 5.6 años; BMI: 23.6 $\pm$ 3.6; n:35.
Grupo Tb: 55. 3 $\pm$ 7.2 años; BMI: 24 $\pm$ 2.1; n:12.

Ambos grupos son comparables en edad, BMI y densitometría ósea basal (DMO). Se determinó DMO en columna lumbar por DEXA, basal y a los 12 meses de tratamiento.

Resultados: Grupo EG: DMO basal: 0.91 $\pm$ 0.11, a los 12 meses DMO: 0.952 $\pm$ 0.099. El incremento fue 5%. Grupo Tb: DMO basal 0.90 $\pm$ 0.9, a los 12 meses DMO: 0.963 $\pm$ 0.099. El incremento fue 7%.

Conclusiones: En ambos grupos hay un incremento significativo entre DMO basal y a los 12 meses de tratamiento (p:0.001). No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos.