

MENOPAUSIA AL DÍA

La Densidad Mineral Ósea se aumenta en usuarias tempranas o tardías de Terapia de Reemplazo Estrogénico

For the Study of Osteoporotic Fractures Research Group. J Clin Endocrinol Metab 2001(Dec); 86: 5700-5705.

CAULEY JA, ZMUDA JM, ENSRUD KE, BAUER DC, ETTINGER B

Las mujeres que comienzan terapia de reemplazo hormonal, ya sea temprano o tarde en la vida (se define tarde como mayor o igual de 60 años de edad) y la continúan por un largo período, tienen un riesgo disminuido de fracturas no vertebrales de acuerdo con los datos del Study of Osteoporotic Fractures Research Group. Este estudio de cohorte y prospectivo incluye 9.704 mujeres blancas de una comunidad con al menos 65 años de edad, sin historia de osteoporosis. La densidad mineral ósea (DMO) se midió en la cadera y el calcáneo.

Las fracturas no vertebrales se comprobaron por reportes radiográficos. Comparado con el de no usuarias de TRH, el relativo ajustado para fracturas no vertebrales fue 0.63 (95%; IC, 0.51-0.78) para las usuarias corrientes tempranas y 0.75 (95% IC, 0.50-1.12) entre las usuarias corrientes tardías. Además del riesgo reducido de fracturas los investigadores informaron que la DMO fue significativamente mayor entre las usuarias corrientes comparadas con las que nunca habían usado, y las usuarias que habían usado TRH tiempo atrás.

Evidencia: Nivel II-3

Comentario. Esta base de datos continúa siendo una rica fuente de información acerca de los factores de riesgo y estrategias de prevención de osteoporosis en mujeres mayores. En este análisis las mujeres que comienzan TRH después de los 60 y la continúan, tienen casi los mismos beneficios en la DMO como las mujeres que comienzan TRH más temprano en la vida y la continúan. Los resultados de DMO son consistentes con otros estudios epidemiológicos que muestran que el hueso en mujeres mayores, responde a los agentes antirresortivos. Aunque los resultados de la DMO no fueron

estadísticamente significantes, solamente 1.5% (n=104) de las mujeres fueron usuarias corrientes tardías, lo cual limita el poder para detectar beneficios significantes. Sin embargo, la consistencia de los resultados comparados con otros datos sugieren que éstos son unos hallazgos reales.

Estos resultados refuerzan la importancia del uso de agentes antirresortivos durante el período de riesgo de fracturas. También ellos confirman la falta del valor de los estrógenos para prevención de fracturas cuando se toman en la perimenopausia y se suspenden antes de los 60 años; apoyando el valor de la iniciación de la intervención preventiva en mujeres sobre los 60; y apoya la recomendación de la NAMS de hacer tamizajes de DMO de rutina en todas las mujeres al menos a los 65 años de edad.

Claro está, nosotros debemos observar con cuidado esta evidencia observacional; sin embargo es dudoso que alguna vez haya un estudio randomizado que directamente compare la iniciación temprana versus la iniciación tardía de TRH para la prevención de fracturas, puesto que, el tamaño de la muestra y la duración del estudio podrían ser prohibitivos. El estudio Women's Health Initiative (WHI) nos dará datos definitivos del impacto de la terapia de reemplazo hormonal iniciada tardíamente sobre las fracturas de cadera, puesto que la mayoría de las 27.500 mujeres en la cohorte estudiada fueron mayores de 60 años al ingresar al estudio.

Susan R. Johnson, MD, MS
Professor of Obstetric & Gynecology, and Epidemiology
University of Iowa Colleges of
Medicine and Public Health
Iowa City, Iowa