

La relación de la disfunción vascular con la calidad de vida y los síntomas de la menopausia

Vascular dysfunction across the stages of the menopausal transition is associated with menopausal symptoms and quality of life.

Kerry L. Hildreth, MD,¹ Cemal Ozemek, PhD,² Wendy M. Kohrt, PhD,^{1,3} Patrick J. Blatchford, PhD,⁴ and Kerrie L. Moreau, PhD¹. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society Vol. 25, No. 9, pp. 000-000.

En esta investigación de corte transversal, se busca explorar la asociación entre la calidad de vida y los síntomas de la menopausia con la disfunción vascular a través de los diferentes estadios de la transición a la menopausia. Para esto, se eligió una población de 138 mujeres del Área Metropolitana de Denver, totalmente sanas, determinado por historia clínica, examen físico y análisis de laboratorio. Siendo los *criterios de inclusión*, mujeres sedentarias o recreativamente activas (<3 d / sem de ejercicio vigoroso), sin uso de anticonceptivos orales o de terapia hormonal (TRH) 6 meses previos, no fumadoras, normotensas, no diabéticas, sin uso de medicamentos que influyan en la salud cardiovascular (antihipertensivos, medicamentos hipolipemiantes). y los *criterios de exclusión*: mujeres con histerectomía u ooforectomía previa.

La edad osciló entre 19 y 70 años. Fueron clasificadas como: premenopáusicas (entre 19 y 49 años con ciclos regulares), perimenopáusicas (entre 43 y 56 años con ciclos irregulares) y se las subdividió en tempranas y tardías, postmenopáusicas (entre 50-70 años con más de 12 meses de amenorrea).

Dentro de las variables medidas se consideró la **disfunción vascular**, medida por la rigidez arterial y la función endotelial a través de la vasodilatación mediada por el flujo de la arteria braquial (FMD) realizadas de acuerdo con los métodos estándar de ecografía doppler (GE Vivid I). Para determinar la rigidez arterial, se midió la "compliance" de la arteria carótida utilizando la técnica de ecografía de alta definición. Las imágenes ecográficas de las arterias carótidas fueron analizadas según sus diámetros sistólicos y diastólicos, utilizando un software de detección de bordes semi automático-computarizado. Se midió la tensión arterial braquial. El total del porcentaje de masa corporal y el porcentaje de masa corporal central, mediante absorciometría dual de rayos X. Asimismo, se midió la circunferencia de cadera y cintura, según la guía y el cálculo por el WHR (Waist-to-hip ratio) Luego de un ayuno de 10 hs se midieron las concentraciones de glucosa, insulina, colesterol total y HDL, FSH, Testosterona total, Progesterona y Estradiol.

Otra de las variables fueron los **síntomas de la menopausia**. Se utilizó la MSL (menopausal symptom list), un cuestionario validado que evalúa frecuencia y severidad de síntomas emocionales, vasomotores y generales en los últimos 3 meses. La frecuencia de los scores fueron desde 0 (nunca los tuvieron) a 5 (siempre los tienen) y la severidad también desde 0 a 5.

También se caracterizó la **depresión** según la escala de CES-D, que evalúa 20 ítems en busca de síntomas depresivos en el última semana. Siendo un score mayor a 16 indicativo de depresión. Se evaluó **la calidad de vida** a través de la QOL SCALE, que es un cuestionario que evalúa el impacto de la menopausia en diferentes áreas de la calidad de vida a nivel sexual, ocupacional, emocional y en su salud en el último mes.

Los participantes fueron estudiados en posición supina después de un ayuno de 10 horas con la hidratación adecuada (solo agua). Mantuvieron su dieta normal, incluida la ingesta de sodio. En las mujeres premenopáusicas y, cuando era posible en las perimenopáusicas, fueron testeadas en la fase folicular media (7-10 días después del inicio de la menstruación), de modo que las comparaciones entre

estos grupos sería representativo en todo el ciclo menstrual.

Como resultado se observó que la compliance arterial y la funcionalidad endotelial estuvieron disminuidas a través de las etapas de la menopausia. La calidad de vida total, la relacionada con la salud y con la vida sexual fueron menores en la etapa perimenopáusica tardía y grupos post menopáusicos tempranos. Los síntomas depresivos fueron mayores también en la perimenopáusicas tardía, y de un éstas pacientes un 18,1% tomaban IRSS (inhibidores de la recaptación de Serotonina). No hubo relación entre los síntomas depresivos y los parámetros de disfunción vascular. En mujeres posmenopáusicas sin antecedentes de ECV, *la depresión basal se asoció con un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular*. Las asociaciones de este estudio entre la depresión y los marcadores del envejecimiento vascular son menos claras.

Se formuló la hipótesis de que fluctuaciones en los niveles de estrógeno durante la perimenopausia, más que la disminución, per se, aumenta el riesgo de síntomas depresivos. A su vez, un posible mecanismo que vincula los síntomas de la menopausia y el envejecimiento vascular es un aumento del estrés oxidativo por el desequilibrio entre la producción y destrucción de especies reactivas del oxígeno en la menopausia, ya que el estrógeno es un potente antioxidante. Se observan mayores niveles de estrés oxidativo en mujeres posmenopáusicas con deficiencia de estrógeno en comparación con mujeres premenopáusicas.

Como fortalezas encontramos que la población fue bien caracterizada, se usaron medidas de rigidez arterial de última generación, y medidas bien validadas de depresión, síntomas de la menopausia y calidad de vida.

A su vez las limitaciones que encontramos es que las mujeres en este estudio eran principalmente blancas y todas no fumadores, saludables y sin uso de medicamentos. No podemos saber si los hallazgos se extienden a otras poblaciones. Como todos los estudios transversales, no hay conclusiones sobre la causalidad. Por otro lado aunque el CES-D es confiable y validado para evaluar depresión, se limita a evaluar síntomas en la última semana, por lo tanto no nos permite pesquisar depresión crónica o episodios depresivos recurrentes.

Resumen realizado por:

Sol García Toro

Alumna del IAR del Instituto Universitario Hospital Italiano.

Dra. Rocío Glassmann

Fellow de Ginecología Endocrinológica

Hospital Italiano de Buenos Air