



COMENTARIOS FLASCYM

Dr. José Rojas Jaimes

Presidente de la Sociedad Peruana del Climaterio.
Profesor Asociado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Jefe de Unidad de Climaterio, Hosp. Nacional Arzobispo Loayza, Lima.
Experto Latinoamericano en Climaterio y Menopausia, FLASCYM.
Miembro Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud .



Año 2, N°4. Abril 2020

Asociación entre Terapia Hormonal y Sarcopenia en mujeres posmenopáusicas: Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea, 2008-2011

Kim SW, Kim R. Menopause. 2020 Feb 10. doi: 10.1097/GME.0000000000001509. [Epub ahead of print]

RESUMEN

Objetivo. La transición menopáusica contribuye a la sarcopenia, pero los efectos de la terapia hormonal (TH) en mujeres postmenopáusicas con sarcopenia no han sido bien estudiados. Esta publicación evalúa el efecto de la TH en mujeres postmenopáusicas con sarcopenia.

Métodos. El presente estudio incluyó a 4.254 mujeres posmenopáusicas que participaron en la encuesta nacional de examen de salud y nutrición de Corea entre los años 2008 a 2011. La masa muscular esquelética apendicular dividida por peso (ASM/Wt) y la prevalencia de sarcopenia, se analizaron en grupos de mujeres estratificadas por la duración del uso de TH.

Resultados. La ASM/Wt fue mayor y la prevalencia de sarcopenia fue menor en participantes con antecedentes de uso prolongado (>13 meses) de TH que en los participantes con una duración más corta

del uso de TH o sin uso de TH. Después de ajustar por múltiples factores de confusión, el uso prolongado de TH se mantuvo significativamente asociado con la media estimada de ASM/Wt y la prevalencia de sarcopenia (odds ratio: 0.60; intervalo de confianza del 95%: 0.41-0.88; P=0.01).

Además, la prevalencia de sarcopenia se asoció linealmente con antecedentes de hipertensión, duración de la hipertensión, actividad física y duración del uso de TH.

El análisis de subgrupos mostró que la asociación entre la duración del uso de TH y la prevalencia de sarcopenia se mantuvo en mujeres postmenopáusicas jóvenes (<65 años) y delgadas (índice de masa corporal menor de 25 kilogramos/metro cuadrado).

Conclusiones: El presente estudio mostró que el uso prolongado de TH se asoció con alta masa muscular y baja prevalencia de sarcopenia en mujeres posmenopáusicas

Un cambio preponderante asociado al envejecimiento humano consiste en la reducción progresiva de la masa muscular esquelética, una espiral descendente que puede provocar una disminución de la fuerza y la funcionalidad. En 1.989, Irwin Rosenberg propuso el término 'sarcopenia' para describir este descenso de la masa muscular relacionado con la edad, desde entonces, la sarcopenia se ha definido como la disminución de la masa muscular esquelética y la fuerza que se produce con el envejecimiento.(1)

La sarcopenia es una enfermedad con muchas causas, se observa principalmente en personas de edad avanzada, también puede presentarse en adultos más jóvenes; en algunas personas puede identificarse una causa clara y única de sarcopenia, en otros casos no se tiene una causa evidente y las categorías de sarcopenia primaria y secundaria pueden ser útiles en la práctica clínica. Se considera "primaria" o relacionada con la edad, cuando no hay ninguna otra causa evidente salvo el envejecimiento; y, se considera "secundaria" cuando hay una o varias otras causas evidentes, siendo en muchas personas de edad avanzada, la etiología multifactorial, reconociéndose como un síndrome geriátrico polifacético.(2)

La sarcopenia es muy frecuente en mujeres postmenopáusicas. Desde la transición menopáusica comienza la disminución de hormonas anabólicas como testosterona, hormona de crecimiento, factor de crecimiento similar a la insulina, pero no se conoce bien la relación entre estrógenos y sarcopenia. Se ha encontrado que mujeres que presentan la menopausia antes de 45 años, tienen mayor riesgo de sarcopenia. Los estrógenos actúan en diferentes partes del organismo y a nivel muscular también se encuentran receptores estrogénicos alfa y beta que disminuyen progresivamente en la posmenopausia, causando disminución de: PGC-1^a (peroxisoma activado por proliferador receptor gamma coactivador 1-a) y AMPK (50 AM activado proteína quinasa), proteínas que están relacionadas principalmente con la regulación de la homeostasis de la energía celular (3), pero estudios que evalúan la asociación entre usuarias de terapia hormonal y pérdida de masa muscular han dado resultados inconsistentes.

En este estudio realizado en Corea del Sur,

mediante una Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición, entre el año 2008 al 2011, en un grupo seleccionado de mujeres postmenopáusicas, se evaluó si el tiempo de uso de terapia hormonal se asociaba con disminución de la masa muscular y prevalencia de sarcopenia. Para ello, se realizó la medición de parámetros antropométricos y clínicos y se hizo el análisis estadístico adecuado para minimizar los sesgos y uniformizar las variables. La "masa muscular esquelética apendicular" (ASM), fué medida por absorciometría dual tipo DEXA. Se identificaron tres grupos, un primer grupo que no recibieron terapia hormonal(TH), un segundo grupo que recibieron TH entre 1 y 12 meses y un tercer grupo que recibieron TH por 13 ó más meses. Los resultados, cuando se compararon el uso de TH con la masa muscular esquelética y apendicular(ASM), mostraron que la media estimada de ASM/peso fué significativamente mayor en los participantes que recibieron TH durante 13 meses ó más que en los otros grupos, y al comparar el uso de TH con sarcopenia se encontró: que la sarcopenia fue significativamente menor en el grupo que recibió TH durante 13 meses o más que en los otros grupos; asimismo, cuando se hizo la comparación en los diferentes sub grupos se encontró: el OR para sarcopenia fue significativamente menor en el grupo que recibió TH durante 13 meses o más, agregando que la significación estadística solo se observó en los participantes con IMC <25 kg/m².

Estos resultados, son concordantes con lo encontrado en varios estudios en los que se encuentran que los estrógenos tendrían un rol fundamental en el recambio de proteínas del músculo esquelético en reposo y en ejercicio, y en la mantención de la masa muscular(4). Otros estudios en animales mostraron que la reducción de los niveles de estrógeno resultaban en una caída de los receptores de estrógenos con bajos niveles de parvalbúmina y disminución de la masa muscular, afectando el rendimiento muscular; mientras, que el reemplazo de estrógenos puede resultar en una mejora de la masa muscular y de fuerza, es la denominada sarcopenia dependiente de estrógenos.(5). Estamos frente a un importante espacio que todavía no ha sido adecuadamente estudiado y creemos que es necesario profundizar en investigaciones relacionadas a este tema.