

Síntomas vasomotores: historia, fisiología y su relación con la salud cardiovascular

C. Thurston, R. (2018). Vasomotor symptoms: natural history, physiology, and links with cardiovascular health. *Climacteric*. 21. 1-5. DOI: 10.1080/13697137.2018.1430131.

Síntomas Vasomotores

Los síntomas vasomotores (SVM) son reportados por más del 70% de las mujeres de mediana edad y, para un tercio de las mujeres son muy frecuentes o severos. Se creía que los SVM perduraban solo unos años, pero nueva información indica que estos síntomas duran mucho más, entre 7 a 10 años para las mujeres que experimentan síntomas moderados y aún más para las que experimentan síntomas severos.

En estudios longitudinales se indica que las mujeres siguieron distintos patrones de sus SVM. En el estudio de la salud de la mujer a través de la nación (SWAN por sus siglas en inglés) de Estados Unidos encontraron que las mujeres siguieron cuatro trayectorias a medida que pasan por la menopausia: un grupo de mujeres de inicio precoz que tuvieron sus SVM al principio de la transición, antes de que sus períodos menstruales se detuvieran, y luego sus síntomas disminuyeron con su último período menstrual. Un grupo de mujeres de inicio tardío que tuvieron sus SVM mucho después que se detuvo su menstruación, y los síntomas continuaron bien en sus años posmenopáusicos. Un tercer grupo con SVM leve que tuvieron pocos o ningún síntoma durante la transición, y un cuarto grupo de mujeres, a las que llamaron las "super flashers", que comenzaron sus SVM mucho antes de su período menstrual final, y los síntomas continuaron bien hasta entrada la posmenopausia.

La fisiología de los SVM no está bien comprendida totalmente. Los cambios en las hormonas reproductivas son claramente relevantes para los SVM, ya que los niveles más bajos de estradiol (E2) y los niveles más altos de hormona folículo estimulante (FSH) son predictores consistentes de los SVM. Pero, ya que todas las mujeres presentan estos cambios hormonales y no todas tienen SVM, nos hace pensar en la importancia de otros sistemas fisiológicos en estos síntomas.

Relación SVM con riesgo ECV

Desde hace mucho tiempo, se conoce que los SVM son importantes para la salud mental, el sueño y la calidad de vida de las mujeres. Y recientemente se empezó a conocer que estos síntomas también tienen asociación con la salud cardiovascular femenina.

En el paper examinaron la relación entre los SVM y la salud vascular de las mujeres en SWAN Heart (un subestudio de SWAN), en el cual se medía enfermedad cardiovascular (ECV) subclínica (evaluando la función endotelial, calcificación coronaria y aórtica, y espesor de la íntima-media carotídea). Al analizar estos datos encontraron que las mujeres que informaron sofocos en las 2 semanas previas tuvieron peor función endotelial y una mayor calcificación aórtica en comparación con las mujeres sin SVM, y que las mujeres que informaron SVM 6 o más días en las 2 semanas previas tuvieron un espesor de la íntima-media carotídea (EIM) mayor que las mujeres sin los síntomas.

La información obtenida en otro subestudio realizado por SWAN de forma prospectiva permitió a los investigadores examinar las trayectorias de los SVM por más de 13 años y luego relacionarlo con la ECV subclínica. Y una vez ajustadas las covariantes encontraron

que el grupo con SVM de inicio precoz tuvo un EIM más elevado en comparación con las mujeres con poco o ningún síntoma.

La relación entre los SVM y a la ECV subclínica no solo fue encontrada en el SWAN. En otros estudios como el realizado por Women's Ischemia Syndrome Evaluation respaldada por the National Heart Lung and Blood Institute, encontraron que las mujeres que recordaban que sus SVM comenzaron temprano en la vida (antes de los 42 años) tenían una peor función endotelial y una mayor mortalidad por ECV. La Healthy Woman Study encontró que una mayor duración de los SVM en el tiempo se asociaba con una mayor calcificación aórtica más adelante en la vida, especialmente entre las que utilizaban terapia hormonal. Y finalmente el estudio observational de la Women's Health Initiative demostró hallazgos complejos que marcan la importancia del tiempo de los SVM o el uso de TH como posibles modificadores de las relaciones de los SVM con el riesgo de ECV.

Todos estos datos indican una relación potencialmente importante entre SVM y los marcadores de riesgo de ECV. Sin embargo, esta información estuvo limitada por la forma en que los SVM fueron medidos (cuestionarios que pedían a las mujeres que recuerden síntomas que tuvieron hace semanas, meses e incluso décadas) y los instrumentos utilizados para medir las hormonas que no son capaces de cuantificar con precisión los niveles bajos de estradiol.

Para vencer estas limitaciones realizaron el estudio MsHeart en el cual reclutaron a 300 mujeres de mediana edad no fumadoras (de 40 a 60 años) con y sin SVM diarios, que tenían útero y al menos un ovario, que no presentaban ECV clínica y que no usaban medicamentos para los SVM o medicamentos que afectan la función cardiovascular

A las mujeres se les realizó exploración física, análisis de sangre en ayunas (evaluando factores de ECV, factores hemostáticos y hormonas esteroides sexuales), monitorización ambulatoria de los síntomas vasomotores de la menopausia mediante un diario electrónico (3 días), un actígrafo de pulsera (3 días), un monitor fisiológico de SVM (24 horas) y se midió la ECV subclínica.

Entre las participantes que informaron SVM, la frecuencia de los síntomas reportados en el diario o monitorizado fisiológicamente se asoció de forma proporcionalmente directa con un mayor EIM carotídea y mayor placa carotídea. Incluso después de ajustar otros factores de riesgo de ECV, las mujeres más jóvenes (40-53) que presentaban SVM de la menopausia tenían una función endotelial más deficiente en comparación con las mujeres que no los experimentaban.

Conclusiones

Estos hallazgos confirmaron que los SVM y su frecuencia, cuando se los determina usando las medidas nombradas anteriormente, tienen mayor asociación con EIM y placa superiores, que cualquier otro factor de riesgo de ECV evaluado o las hormonas esteroides sexuales, por debajo de la raza/etnia.

Gracias a la información rescatada en todos estos estudios, principalmente al MsHeart, pudieron establecer que la presencia y frecuencia de los SVM forman parte de los

predictores más fuertes ECV subclínica y se asocian con una mayor mortalidad por ECV. Muchos de los estudios analizados apuntaban a que los SVM de aparición temprana son los más relevantes para el riesgo de ECV, mientras que otros lo asocian a una exposición tardía o posibles efectos por mayor duración de los síntomas.

Si bien la naturaleza precisa de la relación entre los SVM y el riesgo de ECV requiere mayor aclaración, estos resultados pueden ayudar a identificar a aquellas mujeres de edad media con mayor riesgo de ECV para las cuales sería oportuno una evaluación e intervención más intensiva.

Roberto Andrés Boratti,
Estudiante Medicina, Internado Anual Rotatorio,
Instituto Universitario del Hospital Italiano,
Buenos Aires, Argentina