



ORIGINAL

Lípidos y lipoproteína (a) en menopáusicas tratadas con tibolona

O. Delgado, M. Guerra, E. Reyna*, D. Torres, M. Colmenares, J. Santos,
J. Mejía y N. Reyna

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Central «Dr. Urquinaona», Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela

Recibido el 29 de enero de 2009; aceptado el 16 de febrero de 2009

Disponible en Internet el 24 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Lípidos;
Lipoproteína (a);
Menopausia;
Tibolona

KEYWORDS

Lipids;
Lipoprotein (a);
Menopause;
Tibolone

Resumen

Objetivo: Determinar las modificaciones en los lípidos y la lipoproteína (a) (Lp(a)) en menopáusicas que utilizan tibolona.

Materiales y métodos: Una muestra de 45 menopáusicas que fueron tratadas con una dosis diaria de 2,5 mg de tibolona por 6 meses. Se midieron las concentraciones séricas de colesterol, triglicéridos (TG), lipoproteína de alta densidad (HDL-C), lipoproteína de baja densidad (LDL-C), Lp(a), la relación colesterol/HDL-C y la relación TG/HDL-C.

Resultados: Se observaron disminuciones significativas en las concentraciones de colesterol, TG, LDL-C y Lp(a) cuando se compararon las concentraciones después de 6 meses de uso de la tibolona con las concentraciones iniciales ($p < 0,05$). Se observó una disminución estadísticamente significativa en las concentraciones de la HDL-C ($p < 0,05$). En cuanto a la relación TG/HDL-C, ésta presentó una disminución estadísticamente significativa de más del 30% ($p < 0,05$). Con respecto a la relación colesterol/HDL-C, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los valores promedio antes y después del tratamiento ($p = ns$).

Conclusión: La tibolona produjo disminuciones significativas en las concentraciones plasmáticas de colesterol, TG, HDL-C, LDL-C y Lp(a), y modificaciones significativas en la relación TG/HDL-C-C luego de seis meses de uso.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Lipids and lipoprotein (a) in postmenopausal women treated with tibolone

Abstract

Objective: To determine modifications in lipids and lipoprotein (a) in postmenopausal women receiving tibolone.

Materials and methods: A sample of 45 postmenopausal women who were treated with a dose of 2.5 mg of tibolone daily for 6 months was selected. Serum concentrations of cholesterol,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sippenbauch@gmail.com (E. Reyna).

triglycerides, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), lipoprotein (a) and the cholesterol/HDL and triglyceride/HDL ratios were measured. *Results:* Cholesterol, triglyceride, LDL-C and lipoprotein (a) concentrations were significantly reduced after 6 months of tibolone use compared with initial concentrations ($p < 0.05$). A statistically significant decrease in HDL-C was observed ($p < 0.05$). The triglyceride/HDL ratio showed a significant reduction of more than 30% ($p < 0.05$). No significant differences in mean cholesterol/HDL ratio values before and after treatment ($p = ns$) were found.

Conclusions: Tibolone significantly reduced cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C and lipoprotein (a) concentrations and significant modifications in the triglyceride/HDL-C ratio after 6 months of use.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los cambios en el perfil lipídico han sido propuestos como uno de los principales mecanismos para la reducción del riesgo de la enfermedad cardíaca coronaria en menopáusicas usuarias de estrógenos, con ciertas preocupaciones sobre el efecto opositor de los progestágenos¹. Debido al aumento en los triglicéridos (TG) séricos es considerado un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en las mujeres, los efectos de la terapia hormonal de reemplazo (THR) sobre estos parámetros es interesante y no son la única consideración para la selección del tratamiento².

Los estudios prospectivos de cohortes sugirieron que la THR disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares en las mujeres menopáusicas relativamente jóvenes y sanas³⁻⁶. En contraste, dos estudios, el de Reemplazo de Estrógenos/Progestinas⁷ y la Iniciativa de Salud en las mujeres⁸, reportaron que la THR no disminuía el riesgo de eventos cardiovasculares y posteriormente demostraron cierto incremento en este riesgo. Las razones que pueden inducir a un aumento en el riesgo de las enfermedades cardiovasculares posterior al uso de la THR es un aumento en la concentración de los TG⁹⁻¹¹.

Los niveles plasmáticos de colesterol total y lipoproteína de baja densidad (LDL-C) tienen relación directa con la enfermedad cardiovascular. La reducción del colesterol y de la LDL-C disminuye la incidencia de la enfermedad coronaria. La relación entre la lipoproteína de alta densidad (HDL-C) y la enfermedad coronaria es inversa. Cuando los niveles de HDL-C son menores de 50 mg/dl, las menopáusicas tienen tres veces mayor posibilidad de morir que las mujeres con niveles normales¹². En el Helsinki Heart Study, la reducción del 34% en la enfermedad coronaria fue relacionada con una reducción del 11% en la LDL-C y el incremento del 12% en la HDL-C². La deficiencia de los estrógenos, junto con el envejecimiento, incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, y esto ha sido establecido en forma definitiva en estudios epidemiológicos y clínicos. Mientras que las concentraciones de colesterol total, LDL-C y TG aumentan, la HDL-C disminuye después de la menopausia^{5,13,14}.

La lipoproteína (a) (Lp(a)) es un marcador independiente de la enfermedad cardiovascular y aumenta en la menopausia. Los estudios epidemiológicos han demostrado una asociación positiva entre las elevadas concentraciones de Lp(a) y el riesgo tanto de enfermedad cardíaca coronaria como de accidentes cerebrovasculares. La administración

de algunos tipos de THR puede producir una disminución de los niveles de Lp(a)¹⁵.

La tibolona es un esteroide sintético que tiene propiedades estrogénicas, androgénicas y progestagénicas. Se ha usado principalmente para la prevención de la osteoporosis y el tratamiento de los síntomas climatéricos. Por sí misma no tiene actividad biológica, sus efectos son el resultado de la actividad de sus metabolitos en varios tejidos. Las concentraciones de los metabolitos de la tibolona y la regulación metabólica de la actividad varía dependiendo del tejido¹⁶. La tibolona tiene un efecto estrogénico en el hueso y tejido vaginal. En el tejido endometrial funciona como un progestágeno, mientras que en el cerebro e hígado tiene un efecto androgénico¹⁷.

El objetivo de la investigación fue determinar las modificaciones en los lípidos y la Lp(a) en menopáusicas que utilizan tibolona.

Material y métodos

Se seleccionaron al azar 45 menopáusicas que acudieron a la Consulta de Menopausia del Hospital Central Dr. Urquinaona y que fueron tratadas con una dosis diaria de 2,5 mg de tibolona oral. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del hospital.

Se incluyeron mujeres con menopausia natural con, por lo menos, 1 año de evolución con concentraciones de la FSH superiores a 35 U/l y del estradiol (E₂) menor de 30 pg/ml. Se excluyeron todas las mujeres con antecedentes familiares o personales de alergia a la tibolona, que consumieran cualquier medicamento que alterara la coagulación, la fibrinólisis, el metabolismo lipídico u óseo y con menos de 1 año de menopausia natural. Ninguna de las menopáusicas tenía historia familiar o personal de alteraciones lipídicas o glucémicas.

Antes del inicio del estudio a todas las mujeres se les realizaron determinaciones de FSH y estradiol para confirmar el estado menopáusico. Las concentraciones séricas de colesterol, TG, HDL-C, LDL-C y Lp(a) se determinaron antes del inicio del tratamiento y luego de seis meses del uso de la tibolona.

Después de un ayuno de 12 h se tomó una muestra de la vena antecubital con las mujeres en posición sentada. La muestra de suero se almacenó a -201°C antes del ensayo. El colesterol total y los TG se midieron usando procesadores enzimáticos automáticos en un analizador de acceso al azar. La concentración de HDL-C se determinó después de la pre-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812916>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812916>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)