Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 31 Agosto 2026 18:34
Escrito por: Sofia
Visitas: 1205

La hormona antimuleriana y los cross laps se proponen como factores pronósticos, permitiendo una intervención temprana en las mujeres durante esta etapa.

La hormona antimulleriana y el C-telopéptido del colágeno tipo 1 predicen una pérdida rápida e inminente de hueso en la perimenopausia temprana: Estudio SWAN

Anti-Mullerian Hormone and Collagen Type I C-telopeptide Predict Fast, Imminent Bone Loss in Early Perimenopause: Estudio SWAN.

Albert Shieh y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2026.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: La hormona antimulleriana y el C-telopéptido del colágeno tipo 1 predicen una pérdida rápida e inminente de hueso en la perimenopausia temprana: Estudio SWAN

Puntos de interés: Este trabajo evalúa a la hormona antimulleriana (HAM) y al C-telopéptido (CTX), en forma conjunta y por separado, como predictores de pérdida ósea acelerada en una cohorte de mujeres durante la perimenopausia.

Resumen:

Contexto: La pérdida acelerada de densidad mineral ósea (DMO) relacionada con la menopausia predice mayor riesgo de fracturas.

Objetivo: Examinar a la hormona antimulleriana (HAM) y al C-telopéptido del colágeno tipo I (CTX) como predictores de una pérdida rápida e inminente en la DMO (con tasa de pérdida en la DMO en los siguientes 1–2 años ≥ a la tasa promedio anual de la menopausia).

Diseño: Se estimaron las asociaciones de los niveles de HAM y CTX en la perimenopausia temprana en modelos separados (1) y en un modelo único (2) con la pérdida acelerada e inminente de DMO mediante

Phoca PDF

regresión de Poisson, modificada con medidas repetidas.

Configuración: Estudio nacional de salud de las mujeres (cohorte basada en la comunidad).

Participantes: Un total de 436 mujeres en la perimenopausia temprana.

Evaluaciones principales: Pérdida rápida inminente en la DMO (en columna lumbar- CL-; cuello femoral -CF-; cadera total-CT-).

Resultados: En los modelos separados, ajustados por edad, índice de masa corporal, tabaquismo, raza/etnia, y lugar de estudio, ***un menor nivel de HAM y mayor nivel de CTX se relacionaron con mayor riesgo de pérdida acelerada inminente en la DMO***. En el modelo único se mantuvo la asociación independiente de los menores niveles de HAM y mayores de CTX con pérdida acelerada inminente en la DMO. Por cada desvío estándar (DE) de disminución de la HAM transformada logarítmicamente, el riesgo de pérdida acelerada en la DMO fue 45% (CL), 17% (CF) y 26% (CT) mayor (todos p <.0001). Por cada DE de aumento en el CTX tranformado logarítmicamente, el riesgo de pérdida fue 35% (CL), 23% (CF) Y 34% (CT) mayor (todos p <.0001). El área bajo la curva del modelo único que combinó HAM y CTX fue mayor que el de los modelos de HAM y CTX separados (p <.001) para cada sitio específico comparado.

Conclusión: Combinar niveles de HAM y CTX aporta una predicción más fuerte de pérdida acelerada inminente en la DMO que los niveles individuales de HAM y CTX.

Puntos a destacar:

- Previamente se ha demostrado que la DMO comienza a deteriorase aceleradamente 1 año antes de la fecha de última menstruación (FUM). Esto inaugura una fase de pérdida acelerada que dura 3 años (1 año previo y 2 años posteriores a la FUM). A este período de pérdida ósea acelerada se lo denomina transmenopausia. Luego de este período, la DMO continúa descendiendo, pero con una tasa mucho menor.
- La transmenopausia representaría una ventana de tiempo adecuada para la intervención temprana para prevenir la pérdida de DMO.
- Si bien la pérdida acelerada durante la transmenopausia ocurre en el 50% de las mujeres, no se observa en un 25% de ellas. Por tal motivo, hallar factores predictores es de gran utilidad para evaluar quiénes podrían beneficiarse de una intervención temprana.
- Este trabajo fue realizado con datos del SWAN, un estudio de cohorte multicéntrico, longitudinal, de transición a la

Phoca PDF

menopausia en un grupo de mujeres atendidas de forma ambulatoria de diversas razas/etnias, basado en la población de Estados Unidos.

- En la visita inicial del SWAN, las mujeres tenían de 42 a 52 años de edad, útero intacto y ≥1 ovario. Se definió perimenopausia por un cambio en el patrón de sangrado menstrual sin amenorrea mayor a 3 meses.
- Se excluyó a mujeres que recibían medicación osteoactiva, incluyendo terapia hormonal de la menopausia o anticonceptivos. También a aquellas que recibían medicamentos que deterioran el hueso como glucocorticoides, inhibidores de aromatasa, agonistas de GnRh o anticonvulsivantes.
- Las pacientes incluidas contaban con una visita inicial con medición de HAM, CTX y DMO por DXA y otra visita al 1er año o a los 2 años con repetición de la DXA.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF