

Pescando en Internet

RICARDO TOPOLANSKI

Viernes 20

NOVIEMBRE | 2009

DIRECCIONES
Secretaría SGU.Hospital «Pereira Rossell».
Br. Artigas 1550. Piso 2. CP 11.600.
Montevideo, Uruguay. sgubib@chasque.net**Secretaría SOGIU**18 de Julio 714. CP 60.000.
Paysandú, Uruguay
Fax: (598 72) 25335
info@sogiu.com**VISITE EL SITIO SGU**• <http://www.sguruguay.org>**VISITE EL SITIO SOGIU**• <http://www.sogiu.com>

Las opiniones vertidas en *Pescando en internet* son exclusiva responsabilidad del autor y creador de este Boletín Electrónico, Dr. Ricardo Topolanski, salvo expresión de lo contrario. La selección de temas publicados no tiene ningún vínculo de interés con empresas o auspiciantes. Es una publicación apoyada y distribuida a través del padrón de socios de la SGU y de la SOGIU, pero no es ni representa la opinión oficial de ninguna de las dos sociedades.

DIVINA[®] 21
Drospirenona 3,00 mg - Etinilestradiol 0,03 mg

Protección y Bienestar al Alcance de Toda Mujer



JM Blanes: "El baqueano"

Nació el 8 de junio de 1830 en **Montevideo**, un mes antes de la Jura de la Constitución y se le considera como uno de los grandes de la pintura uruguaya. Me pareció importante, después de mostrar numerosos ejemplos de la casi infinita variedad mundial de pinturas y de pintores, de fotografías, de esculturas y de otras muestras del arte, incluso algunas propias, exponer una muestra de la pintura uruguaya. Para comenzar les mostraré algunas de las obras más importantes de Juan Manuel Blanes que se debe considerar como el gran pintor de nuestro país en el periodo inicial de su independencia.

R Resúmenes**Razones de las mujeres para elegir estar en amenorrea**

Este resumen informa sobre las razones más frecuentes que tienen algunas mujeres para no menstruar. Se trata de una investigación publicada en CONTRACEPTION, 2009; 80:266-9, en la que se identificaron una serie de factores relacionados de modo independiente y significativo con una preferencia entre algunas mujeres para evitar por completo el tener la menstruación. En este estudio, investigadores de distintos centros de Sao Paulo, Brasil, Heidelberg, Alema-

N Nota editorial**R** Resumen**A** Artículo**ENVÍAN Y DIFUNDEN:**Sociedad Ginecológica del Uruguay
Sociedad de Ginecología del Interior del Uruguay

Contenido / Contents

Resúmenes

1

Razones de las mujeres para elegir estar en amenorrea 1

Asociación de niveles lipídicos durante la gestación con la preeclampsia y la diabetes mellitus gestacional 2

Revisión sobre embarazos en mujeres mayores

2

nia y Ann Arbor, EEUU, preguntaron a un total de 1224 mujeres sanas en edad reproductiva, acerca de las características sociales, menstruales y reproductivas y de las preferencias menstruales, para determinar por qué algunas mujeres prefieren no tener las menstruaciones. Se efectuó un análisis de regresión múltiple para identificar un número de características de sus menstruaciones actuales que estuvieran vinculadas de modo significativo con sus preferencias por una amenorrea, después de haber efectuado los controles sobre factores como la edad, la paridad y la educación: **a.** Duración (más de 5 días) o irregularidades; $p < 0.002$. **b.** Dolor intenso durante la menstruación; $p = 0.002$. **c.** Percepción de una carga económica importante de la protección del sangrado (paños y tampones), $p = 0.033$. (*Sin haber efectuado nunca una investigación al respecto, recuerdo haber recibido muchas veces durante mis largos años de profesión la queja sobre la carga que representa para la mujer (moderna) la menstruación y la manifestación de su deseo (¿?) de no tenerla más, (aunque siempre dentro del ámbito de lo teórico [¡qué lindo o qué cómodo sería!] pero también está la situación opuesta, sin duda, para muchas mujeres que entran en amenorrea precozmente ésta puede significar una pérdida importante de su feminidad*). Además, los investigadores encontraron que el estrés se relacionó con una preferencia por la amenorrea. Se calculó un índice de estrés para cada mujer sobre las respuestas a 3 preguntas: 1. si sentían que no tenían tiempo para hacer todo lo que tenían que hacer; 2. si la vida era estresante; 3. si no estaban satisfechas con su vida. Las respuestas a cada cuestión se numeraron desde 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (a veces) o 3 (a menudo), con un índice final de estrés de 0 a 9. Los investigadores encontraron que las mujeres con un índice de 6 o más preferían de modo significativo la amenorrea que las que tenían un índice menor de 6 ($p < 0.001$). Finalmente, las que siempre usaban un anticonceptivo inyectable preferían significativamente más veces una amenorrea que las que no lo usaban ($p = 0.035$). No se observó tal relación para las que tomaban siempre píldoras anticonceptivas, algún tipo de dispositivo intrauterino o un implante contraceptivo. En la discusión de sus hallazgos, expresaron su sorpresa por el hallazgo de que mujeres con intervalos menstruales cortos tenían menos preferencias por la amenorrea y sugieren que las mujeres con ciclos largos o irregulares podrían preferir la amenorrea para evitar la ansiedad relacionada con los atrasos menstruales y la posibilidad de embarazo.

R Asociación de niveles lipídicos durante la gestación con la preeclampsia y la diabetes mellitus gestacional

Publicado en *Obstetrics and Gynecology* 2009;201: 482-8 por A Wiznitzer et al. El estudio evaluó los cambios del perfil lipídico durante la gestación en embarazos con y sin preeclampsia y/o diabetes gestacional, niveles que se determinaron durante el año anterior a la gestación y después de la misma, en 9911 mujeres sin comorbilidades cardiovasculares. Los niveles lipídicos variaron sustancialmente durante la gestación con un nadir a partir de la concepción y un pico hacia el parto. Comparados con los niveles preconcepción, el colesterol total aumentó desde 166.4mg/dL a 298.6 mg/dL y los triglicéridos (TG) desde 92.6mg/dL a 238.4mg/dL. El objetivo compuesto (diabetes mellitus o preeclampsia) se produjo en 1209 mujeres (12.2%). Su prevalencia aumentó con los niveles de TG –desde 7.2% en el grupo con TG bajos (<25ºpercentil ajustado para el mes de gestación) hasta 19.8% en el grupo con TG elevados (>75º percentil), pero no se relacionó con niveles elevados de lipoproteínas. En los análisis multivariados los niveles de TG elevados, pero no los bajos de lipoproteínas de alta densidad, estuvieron asociados con el objetivo final.

A Revisión sobre embarazos en mujeres mayores

Publicado en *Maturitas*, 2009; 64: 109-13. (Tomado de orgyn.com/en/... brindado por *Excerpta Medica, Elsevier*, 2009). Los riesgos maternos y perinatales relacionados con el embarazo en mujeres mayores de 44 años fueron revisados por un equipo de la

CDC
<http://www.cdc.gov/spanish/>



Progestan

Progesterona micronizada

Trastornos del ciclo

Fertilidad

Climaterio



Robert Wood Johnson Medical School en Nueva Brunswick, Nueva Jersey, a través de la búsqueda en la literatura, donde se identificó un total de 16 trabajos relevantes publicados desde 1990. Estas investigaciones fueron tanto de cohortes retrospectivas, como series de casos retrospectivos o estudios de casos prospectivos, en poblaciones que oscilaron entre 7 y 1205 casos. En la mayor parte de los estudios, las edades de los controles oscilaron entre 20 y 29 años. Se comunicaron los siguientes incrementos de riesgo en las mujeres mayores de 44 años: **1.** Hipertensión gravídica o preeclampsia: RR (riesgo relativo) 2.8 (intervalo de confianza IC95%2.5-3.1). **2.** Cesárea: RR 4.1 (IC95% 2.2-2.7). **3.** Mortalidad perinatal: RR 2.4 (IC95% 2.2-2.7). **4.** Diabetes gestacional: RR 14.2 (IC95%11.5-17.8). El alto riesgo de diabetes gestacional puede haber estado sesgado en uno de los estudios en el que se comunicó una elevada incidencia sin que se comunicaran datos como el peso materno que pudieran haber afectado los hallazgos. Sin embargo, excluyendo incluso este estudio, **el riesgo relativo de diabetes gestacional** en mujeres mayores de 44 años permaneció elevado con 11.2 (IC95%8.8/-14.2). Los investigadores efectuaron más análisis para estudiar la influencia de las técnicas de reproducción asistida (TRA) sobre los riesgos, comparando los hallazgos de 6 estudios en los cuales la mayoría de los embarazos fueron espontáneos, con 6 en los que estuvieron involucradas las TRA. Se encontró que las TRA se relacionaron con un incremento del riesgo de cesárea en las mujeres mayores de 44 años (RR 1.8; IC95% 1.6-2.0) comparadas con las mujeres que se embarazaron espontáneamente; no se indicaron las razones precisas que llevaron a las TRA. No se observaron diferencias significativas en los riesgos de diabetes gestacional o de hipertensión inducida por el embarazo entre los embarazos por TRA y las concepciones espontáneas en las mujeres mayores de 44 años, anotándose que la TRA pareció tener un efecto protector en relación con la mortalidad perinatal comparada con las concepciones espontáneas (RR 0; IC 95% 0.0-0.4), pero los investigadores observaron que en sólo 2 comunicaciones sobre TRA se comunicaron tasas de mortalidad perinatal. Además, sugieren que la relativa rareza de la complicación podría indicar que la revisión actual estaría limitada como para detectar diferencias en los riesgos. Los autores discuten sus hallazgos en detalle en la comunicación impresa y ponen énfasis que incluso aunque la revisión comparó mujeres de más de 44 años, con mujeres de 20 a 29 años, "no se observa un brusco incremento en las complicaciones maternas una vez que se llega a los 44 años". En cambio, podría esperarse que los riesgos aumentaran año a año tal como se indica en otras publicaciones. Llegan a la conclusión de que los resultados generales fueron buenos y agregan: "que salvo cualquier desarrollo de enfermedad durante el embarazo o enfermedad materna preexistente, estas mujeres pasarán bien de acuerdo con el nivel estándar de cuidados ofrecido a sus contrapartes más jóvenes en la práctica clínica general".

R.T.