

Impacto de la terapia hormonal en la densidad ósea de las mujeres con insuficiencia ovárica prematura: una revisión sistemática -

Encontraron 335 artículos y seleccionaron 16 estudios de acuerdo con los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios revelaron una densidad ósea más baja tanto en el cuello femoral como en la columna lumbar de las mujeres con POI en comparación con las mujeres sanas. La masa ósea tendía a permanecer estable en las mujeres tratadas con terapia de estrógeno + progestina; sin embargo, esta terapia no pudo reducir el número de mujeres que ya tenían deterioro óseo cuando se inició la terapia. Las dosis más altas de estrógeno parecen tener un impacto positivo en la DMO, al igual que los anticonceptivos orales combinados utilizados continuamente. Además, la interrupción de la HT durante más de un año estuvo relacionada con una pérdida ósea significativa.

La insuficiencia ovárica prematura (POI) es una afección caracterizada por amenorrea/oligomenorrea o deficiencia de estrógeno por debajo de los 40 años. El diagnóstico se confirma con un nivel elevado de FSH  $> 25$  UI/l en dos ocasiones con un intervalo de al menos 4 semanas entre ellas [1]. La prevalencia de POI es de aproximadamente el 1 % y debido a que estas mujeres experimentan un período más largo de disminución estrogénica [2], son más susceptibles a los riesgos para la salud que otras mujeres [3], incluida una menor esperanza de vida, principalmente debido al riesgo cardiovascular [1].

Varias etiologías están asociadas con el POI, como anomalías cromosómicas, efectos de radioterapia/quimioterapia, enfermedades endocrinas, procesos infecciosos/infiltrativos e autoinmunes y causas iatrogénicas. Sin embargo, hasta la fecha, la mayoría de los casos todavía se consideran idiopáticos, también llamados POI espontáneo [4].

Una de las principales preocupaciones en la atención a largo plazo de las mujeres con POI es la salud ósea. Debido al papel crítico del estrógeno en la formación de masa ósea durante las primeras tres décadas de vida reproductiva, cualquier perturbación en la producción de esteroides puede afectar el logro de una masa ósea óptima [5].

La terapia hormonal (HT) es el tratamiento de primera línea para prevenir la pérdida ósea, mejorar los síntomas y promover la salud cardiovascular [4], [5], [6]. Sin embargo, los beneficios se establecieron mediante la extrapolación de estudios con mujeres con menopausia fisiológica o sujetos con síndrome de Turner. Pocos estudios que abordan específicamente la población de POI [7].

Esta revisión sistemática tiene como objetivo analizar los datos publicados hasta la fecha que presentan el efecto de la HT en la densidad ósea de las mujeres con POI, con un enfoque principal en el POI idiopático.

#### Conclusión

Aunque la TH trae claros beneficios, se necesitan más estudios para establecer sus efectos a largo plazo, así como dosis y formulaciones con mejores efectos protectores sobre la masa ósea de estas mujeres.