

Factores de riesgo de vértigo en mujeres perimenopáusicas

3 de diciembre de 2020 [Bob Kronemyer](#)

Aún no se ha esclarecido completamente por qué las mujeres posmenopáusicas tienen una mayor prevalencia de vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB); sin embargo, la disminución repentina de estrógenos durante la menopausia puede causar una disminución rápida de los receptores de estrógenos, lo que puede alterar el metabolismo otoconial y, por lo tanto, aumentar la prevalencia del VPPB.

Asimismo, la terapia de reemplazo hormonal puede revertir los niveles bajos de otoconina 90, reduciendo así la incidencia de VPPB.

Estos son dos hallazgos publicados en la revista *Frontiers in Neuroscience* de una revisión de los factores de riesgo de VPPB exclusivos de las mujeres perimenopáusicas. ¹

"La adopción de un enfoque personalizado teniendo en cuenta los cambios neuroquímicos en la perimenopausia será extremadamente útil para el tratamiento del VPPB en las mujeres", escribió el autor único Seon-Hae Jeong, MD, PhD, del Departamento de Neurología del Hospital y Escuela de la Universidad Nacional de Chungnam. Medicina en Deajeon, Corea del Sur. "El manejo cooperativo entre neurotólogos, endocrinólogos y ginecólogos también es importante como foco de los trastornos neurotológicos, incluido el VPPB, en las mujeres". ¹

El VPPB es la causa más común de vértigo recurrente, afecta a más de 420 millones de adultos en todo el mundo y tiene una prevalencia de por vida del 10%. El trastorno también aumenta con la edad, especialmente durante la menopausia. ²

La revisión destaca el estado actual de los conocimientos sobre los factores de riesgo de VPPB específicos de las mujeres. La edad avanzada, los traumatismos en la cabeza y el cuello, la inactividad y los problemas de oído son algunos de los factores comunes que pueden aumentar la susceptibilidad de las mujeres al VPPB.

El VPPB recurrente también puede ser causado por los anticonceptivos orales porque pueden inducir alteraciones en el equilibrio hídrico y electrolítico, variaciones en el pH de la endolinfa y anomalías en el metabolismo de carbohidratos o lípidos. Estas ocurrencias podrían causar degeneración otoconial y desprendimiento otoconial posterior y VPPB.

Además, a algunas mujeres se les diagnostica inicialmente VPPB durante el embarazo.

La disminución de la densidad mineral ósea también está relacionada con la aparición y / o recurrencia de BPPV. En mujeres que experimentan una rápida pérdida ósea después de la menopausia, aumentan la resorción ósea y la excreción urinaria de iones de calcio; Estos cambios se revierten con la terapia de reemplazo de estrógenos.

Debido a que la pérdida de estrógenos es un factor causal de la pérdida de masa ósea durante la perimenopausia, se podría usar un modulador de reemplazo de estrógenos específico para tratar pacientes posmenopáusicas con VPPB.

Un estudio prospectivo encontró que las mujeres que tomaban terapia de reemplazo hormonal posmenopáusico lograron mejores puntajes que el grupo de placebo en la escala de Kupperman para sudoración, sofocos, mialgia y vértigo. ³

"La fluctuación hormonal de los neuroesteroides ováricos podría desencadenar la aparición / recurrencia del VPPB durante el período perimenopáusico", escribió Jeong.

Otro estudio concluyó que la incidencia de VPPB fue significativamente menor en pacientes que tomaban estrógeno para el síndrome de la menopausia en dos grupos de edad: de 45 a 65 y de 65 y más. ⁴

Un mecanismo potencial que permite la eficacia de la suplementación con estrógenos para disminuir la aparición de VPPB en mujeres con menopausia son los niveles de estrógeno en sangre que son más completos y más fiables, lo que induce efectos protectores, efectos de estrógenos sobre la autofagia y posible modulación epigenética.

Sin embargo, debido a que el uso crónico de la terapia de reemplazo hormonal aumenta el riesgo de cáncer de mama, accidente cerebrovascular y trombosis venosa, muchas mujeres posmenopáusicas dependen de miméticos de estrógenos no esteroideos alternativos o de remedios naturales.

Los fitoestrógenos, incluidas las isoflavonas de soja, podrían ser una opción, pero hasta ahora no ha habido informes sobre la eficacia de los fitoestrógenos en la recurrencia del VPPB.

"Se necesitan estudios futuros para validar los efectos de la terapia de reemplazo hormonal y los fitoestrógenos en mujeres con VPPB recurrente", escribió Jeong.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Referencias

1. Jeong SH. Factores de riesgo de vértigo posicional paroxístico benigno exclusivo de las mujeres perimenopáusicas. *Front Neurol*. Publicado en línea el 16 de octubre de 2020. doi: 10.3389 / fneur.2020.589605
2. Kim HJ, Lee JO, Choi JY, Kim JS. Distribución etiológica de mareos y vértigo en una clínica de mareos por derivación en Corea del Sur. *J. Neurol.* (2020) 267: 2252–59. 10.1007 / s00415-020-09831-2
3. Bech P, Munk-Jensen N, Obel EB, Ulrich LG, Eiken P, Nielsen SP. Terapia de reemplazo hormonal combinada versus secuencial: un estudio doble ciego controlado con placebo sobre las medidas de resultado relacionadas con la calidad de vida. *Psychother. Psychosoma.* (1998) 67: 259–65. 10.1159 / 000012289
4. Liu DH, Kuo CH, Wang CT, Chiu CC, Chen TJ, Hwang DK y col. . Los aumentos relacionados con la edad en el vértigo posicional paroxístico benigno se invierten en mujeres que toman terapia de reemplazo de estrógeno: un estudio poblacional en Taiwán. *Frente. Envejecimiento de Neurosci.* (2017) 9: 404. 10.3389 / fnagi.2017.00404

Fuente: https://www.contemporaryobgyn.net/view/vertigo-risk-factors-in-perimenopausal-women?fbclid=IwAR3g5N81ICfounSloy5CACDmOSnfX3FwzsXu5W0Z_8kRJou6N9jRfvy7oYE