

Perspectivas recientes sobre hormonas sexuales y salud reproductiva en esclerosis múltiple

Recent perspectives on sex hormones and reproductive health in multiple sclerosis

Walter F. Jacinto-Pizarro 

Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Chiclayo, Perú

Señor editor:

Con gran interés he leído el artículo titulado «Hormonas sexuales y características ginecológicas y obstétricas de pacientes con esclerosis múltiple en remisión y en recaída»¹, recientemente publicado en su revista. Los hallazgos que mencionan sobre la frecuencia de ciclos menstruales irregulares, las pérdidas gestacionales y una mayor proporción de recaídas en fase folicular aportan información valiosa en esta población poco estudiada.

Sin embargo, considero pertinente señalar algunos aspectos que podrían enriquecer futuras investigaciones en esta línea, especialmente con miras a la práctica clínica. Primero, un metaanálisis reciente confirma que las recaídas de esclerosis múltiple disminuyen considerablemente durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, aunque se observan repuntes en el periodo posparto inmediato². En segundo lugar, un estudio de cohorte muestra que la lactancia materna exclusiva se asocia con una reducción del riesgo de recaída durante los primeros meses posparto (*hazard ratio*: ≈ 0.37)³.

De igual manera, una revisión sistemática destaca que tanto en el embarazo como en la lactancia se induce un entorno inmunitario caracterizado por el predominio de citocinas antiinflamatorias (interleucina 10,

factor de crecimiento transformante beta) y hay una reducción relativa de la actividad de los linfocitos Th1 y Th17, lo cual podría explicar el efecto protector visto en estas etapas reproductivas⁴. Tales hallazgos sugieren que los efectos hormonales mencionados en el artículo podrían contextualizarse en un marco reproductivo más amplio, y además con un diseño longitudinal que incluya seguimiento hormonal en diferentes etapas (ciclo menstrual, embarazo, puerperio y lactancia) para poder entender mejor las fluctuaciones endocrinas en relación con la actividad de la enfermedad.

En conclusión, es un aporte muy significativo respecto a las hormonas sexuales y la actividad menstrual en las paciente con esclerosis múltiple. Sin embargo, para obtener un enfoque más integral, en investigaciones futuras se debería incorporar evidencia sobre el embarazo, la lactancia y las terapias modificadoras de la enfermedad en un contexto longitudinal. Este enfoque enriquecería el conocimiento clínico y contribuiría en la atención personalizada para las mujeres con esclerosis múltiple en edad reproductiva.

Financiamiento

El autor declara que no hubo financiamiento.

Correspondencia:

Walter F. Jacinto-Pizarro

E-mail: jacintopizarrowalterfabrizio@gmail.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 30-08-2025

Fecha de aceptación: 10-11-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000361

Gac Med Mex. 2026;162:338-339

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses en relación con esta carta.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. El autor declara que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Espinoza-López DA, Huerta-Franco MR, Zermeño-Pöhls F, Fernández-Aguilar A, Márquez-Romero JM. Hormonas sexuales y características ginecológicas y obstétricas de pacientes con esclerosis múltiple en remisión y en recaída. *Gac Med Mex.* 2025;161(3):289-95. doi: 10.24875/gmm.m25000967.
2. Hellwig K, Verdun di Cantogno E, Sabidó M. A systematic review of relapse rates during pregnancy and postpartum in patients with relapsing multiple sclerosis. *Ther Adv Neurol Disord.* 2021;14:17562864211051012. doi: 10.1177/17562864211051012.
3. Langer-Gould A, Smith J, Albers K, Xiang A, Wu J, Kerezsi E, et al. Pregnancy-related relapses and breastfeeding in a contemporary multiple sclerosis cohort. *Neurology.* 2020;94(18):e1939-49. doi: 10.1212/WNL.00000000000009374.
4. Graham J, Longhi M, Heneghan M. T helper cell immunity in pregnancy and influence on autoimmune disease progression. *J Autoimmun.* 2021;121(102651):102651. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102651.