

MENOPAUSIA AL DÍA

La depresión perimenopáusica es similar a la depresión premenopáusica

The risk factors and symptomatology of perimenopausal depression. Maturitas 2006; 55: 180-186. OZTURK O, ERASLAN D, ELBE METE H, OZSENER S.

Nivel de Evidencia: II-3

La depresión mayor que ocurre en la perimenopausia tiene síntomas similares a la depresión mayor de la premenopausia, y la severidad de los síntomas vasomotores y otros factores no se correlacionan con la severidad en la depresión experimentada.

Este estudio de Turquía ayuda a determinar si la depresión en la perimenopausia difiere de la depresión en la premenopausia y si el riesgo para depresión perimenopáusica se aumenta cuando factores tales como el síndrome disfórico premenstrual, el estado socioeconómico, la severidad de los síntomas vasomotores, y la inclinación familiar para la depresión son considerados.

Hubo tres grupos de una clínica universitaria: 50 mujeres perimenopáusicas con depresión mayor (edad promedio, 50.4 años), que no estaban tomando hormonas de reemplazo o medicación sicotrófica, fueron comparadas con 48 mujeres premenopáusicas con depresión mayor (edad promedio, 44.69 años) y con 53 perimenopáusicas no deprimidas (edad promedio, 51 años).

La evaluación psiquiátrica se hizo con el Diagnostic and Statistical Manual; los síntomas depresivos fueron evaluados con las escalas Hamilton Depression Scale and Montgomery Asberg Depression Scale; y los síntomas perimenopáusicos se midieron con la escala Geene Climateric.

No hubo mayores diferencias sintomáticas entre la depresión perimenopáusica y la premenopáusica. Los síntomas vasomotores y otros puntos de la escala Climateric no difirieron entre las mujeres perimenopáusicas deprimidas y no deprimidas y no hubo correlación entre la severidad de los síntomas vasomotores y la severidad de la depresión.

Las mujeres deprimidas y no deprimidas no difirieron en educación, estado marital y socioeconómico, y síntomas físicos comórbidos, sugiriendo que los factores de riesgo sicosociales no necesariamente predicen la depresión perimenopáusica. No hubo diferencia entre estos grupos en la historia de la depresión posparto o el síndrome disfórico premenstrual.

La historia familiar de depresión fue mayor en las deprimidas perimenopáusicas que en el grupo de deprimidas

premenopáusicas, lo cual podría sugerir que el primer ataque de depresión es más común en la perimenopausia.

Los autores concluyen que la depresión mayor no es necesariamente el resultado normal de los síntomas severos perimenopáusicos y la depresión en esta etapa debe evaluarse y manejarse cuidadosamente como depresión en cualquier otro momento de la vida de la mujer.

Comentario. Ozturk y sus colegas usaron una entrevista clínica estandarizada (SCID) para determinar el diagnóstico psiquiátrico, algo que pocos estudios han hecho. Su reporte tiene dos propósitos. El primero pertenece a la singularidad de los síntomas de depresión clínica que ocurren durante la transición menopáusica.

Los resultados mostraron una ausencia de diferencia entre los síntomas reportados antes y durante la transición, que son consistentes con los reportados por Weissman I hace 40 años. Sin embargo, en el último estudio, los años perimenopáusicos fueron definidos por la edad, 45 a 55 años de edad, y los síntomas en este grupo de edad se compararon con los de mujeres más jóvenes de 45 años y mayores de 56 años. La categoría de la edad no es equivalente a estados de la transición de la premenopausia a la posmenopausia.

El estudio actual, sin embargo, también tiene limitaciones en los criterios usados para la clasificación del estado menopáusico. El uso del nivel de hormonas para establecer el estado menopáusico es controversial y requiere como mínimo sacar sangre en tiempos fijos en el ciclo menstrual.

El estándar actual es usar patrones de sangrado solo o en combinación-conjunción con niveles hormonales. La ausencia de información en sangrado reduce la confianza, la categoría del estatus usado en este estudio. Por ejemplo, a pesar de tener niveles bajos de FSH, algunas de las mujeres premenopáusicas pueden ser actualmente perimenopáusicas tempranas basados en los cambios del ciclo menstrual, lo cual las puede hacer más similares al grupo perimenopáusico.

El segundo propósito del estudio Oztur, determinar los factores de riesgo para depresión, tiene un número de limitaciones en el diseño y métodos, haciendo problemáticas y no generalizables las conclusiones.

La información de los factores de riesgo, incluyendo la historia familiar de depresión y síntomas vasomotores, es

incompleta. La mayor parte de los estudios encuentran una asociación significativa entre los síntomas vasomotores y la depresión 3, 4, lo cual lleva a preguntarnos por qué el estudio de Ozturk no encontró tal asociación.

Los autores establecen que están evaluando el síndrome disfórico premenstrual (que requiere empeoramiento) como un factor de riesgo cuando ellos están midiendo los síntomas actualmente. Como se esperaba, los síntomas premenstruales tienen una alta prevalencia, oscilando entre 39.6% y 58.3% en los tres grupos.

Así, no es sorprendente que ellos no diferencien entre los deprimidos y los no deprimidos. Muy importante, no se da información acerca de las características demográficas y de salud de toda la población clínica universitaria.

Si las características de la población de donde se escogieron los grupos son relativamente homogéneas, puede que la comparación de los grupos pueda también ser similar.

Tales similitudes podrían sesgar los resultados hacia la nulidad. La ausencia de datos clínicos junto con la debilidad de la medida de los factores de riesgo que impide sacar conclusiones significativas acerca de la asociación entre estos factores y la depresión durante la perimenopausia.

Joyce T. Bromberger, PhD
Associate Professor of
Epidemiology and Psychiatry
University of Pittsburgh Pittsburgh, PA

Referencias

1. Weissman MM. The myth of involuntal melancholia. JAMA 1979; 242: 742-744.
2. Soules MR, Sherman S, Parrott E, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). Climacteric 2001; 4: 267-272.
3. Freeman EW, Sammel MD, Liu L, et al. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. Arch Gen Psychiatry 2004; 61: 62-70.
4. Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, et al. Longitudinal analysis of vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). Am J Public Health 2006; 96: 1226-1235.