

PERLAS

Inyecciones de anestesia para tratar los sofocos

Descubren vías sin hormonas para tratar a las mujeres con sofocos menopáusicos.

Fuente: Medical Hypotheses 2007; Advance online publication

MedWire News: las inyecciones de anestesia local tratan con efectividad a las mujeres que sufren sofocos menopáusicos, muestra una investigación.

Injectar anestesia local en el tejido nervioso del cuello para crear un bloqueo del ganglio estrellado es un método que ha sido utilizado por mucho tiempo para tratar el dolor severo.

“Ahora hemos mostrado que este tratamiento también ofrece un notable alivio de los sofocos que pueden resultar de la menopausia o del tratamiento contra el cáncer”, dice Eugene Lipov (del Advanced Pain Center, en Chicago, EE.UU.). Luego de las inyecciones de anestesia, diecinueve de veinte mujeres experimentaron como mínimo una disminución del 80 por ciento de los sofocos durante todo un año.

Algunas mujeres también sintieron que su libido retornaba luego de las inyecciones de anestesia.

Los investigadores sugieren que los bloqueos del ganglio estrellado alivian los sofocos recomponiendo el control de la temperatura corporal de las mujeres y permitiendo que funcione normalmente.

“Estamos recomponiendo las señales termoregulatoras del hipotálamo y la corteza insular en el cerebro, reduciendo así, y posiblemente eliminando, los sofocos”, dice Livov.

Linda Holt, de la Northwestern University en EE.UU., comentó: “El bloqueo del ganglio estrellado es un tratamiento bien acogido para las mujeres que afrontan sofocos externos”.

Livov está actualmente estudiando cuán efectivamente los bloqueos del ganglio estrellado tratan los sofocos en las mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama.

PERLAS

Una revisión aborda la perimenopausia y la depresión

Fuente: Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2007; 21: 275-292. Issue 09: 15 may 2007

Presentan en un nuevo trabajo de revisión el actual estado de conocimiento respecto de la depresión y de la perimenopausia.

Publicado en la última edición de la revista Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, el trabajo en detalle llevado a cabo por especialistas de la Universidad de Minnesota, en Minneapolis, EE.UU., incluye secciones sobre:

- Definiciones de menopausia, perimenopausia y depresión.
- Una visión general de los factores asociados con la edad a la menopausia.
- La fortaleza de la asociación entre depresión y perimenopausia.
- Mecanismos causales.
- Diagnóstico y recomendaciones de tratamiento.

Los investigadores señalan que evaluar y comparar los resultados de múltiples estudios a menudo se complica por cuestiones metodológicas tales como el uso de diferentes definiciones de perimenopausia o depresión.

Sin embargo, luego de presentar y discutir evidencias, dicen que existen evidencias suficientemente buenas para avalar un modelo multifactorial de depresión durante la perimenopausia, con una variedad de factores psicológicos, genéticos y fisiológicos implicados.

En particular, las mujeres que experimentan otros síntomas menopáusicos, tales como sofocos e insomnio, parecen tener un elevado riesgo de desarrollar depresión durante este tiempo. Asimismo, las mujeres con antecedentes de depresión, especialmente durante eventos relacionados con la reproducción tales como el embarazo, parecen tener un elevado riesgo de depresión perimenopáusica.

Puntos de práctica

Los autores del trabajo de revisión concluyen con cuatro “puntos de práctica”, a saber:

- “Considerar iniciar un diálogo acerca de la menopausia y el alivio de los síntomas a la edad de 40 años”.

- “Estar alerta a signos sutiles de menopausia, incluyendo trastornos del estado de ánimo y del sueño, y analizar a las mujeres perimenopáusicas para detectar depresión”.

- “La TH [Terapia Hormonal] podría ser útil si las mujeres también están experimentando otros síntomas de menopausia, a menos que esté contraindicada”.

- “Los ISRS [inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina] deberían ser el primer curso de acción

para las mujeres con un trastorno del estado de ánimo primario o depresión diagnosticada, a menos que estén contraindicados”.

También instan a realizar más estudios de la asociación entre los síntomas depresivos y el estado perimenopáusico, particularmente con respecto al momento y al impacto del estilo de vida, al entorno y la etnia.

Sobre un tema relacionado, un estudio publicado a principios de este año halló que las mujeres con trastorno bipolar experimentan un significativo aumento en la frecuencia de episodios depresivos durante la transición menopáusica, en comparación con sus años reproductivos. Para más información sobre éste, consulte el artículo de ORGYN Revista en Línea: “La depresión durante la transición menopáusica”.

PERLAS

Los sofocos no son la única causa de los trastornos del sueño menopáusicos
Determinan qué causa trastornos del sueño en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.
Fuente: Menopause 2007; Advance online publication

MedWire News: los médicos deberían prestar cuidadosa atención a las mujeres menopáusicas que manifiestan dormir mal, dicen expertos.

Y dicen que el tratamiento para los síntomas menopáusicos podría no necesariamente aliviar los trastornos del sueño primarios subyacentes.

“Estos trastornos pueden tener una significativa morbilidad y mortalidad y no deberían pasar inadvertidos”, dicen Robert Freedman (de la Facultad de Medicina de la Universidad Estatal de Wayne, Detroit, Michigan, EE.UU.) y colaboradores.

El equipo investigador evaluó a 102 mujeres que sufrían trastornos del sueño.

Utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg y las escalas de valoración de Ansiedad y Depresión de Hamilton.

Las mujeres que sufrían cansancio de piernas o apnea, más que sofocos, fueron más propensas a experimentar problemas para dormir.

Más de la mitad de las mujeres (el 53 por ciento) sufría apnea o piernas cansadas, o ambas.

Los investigadores concluyen: “Nuestro estudio tiene importantes implicancias para el diagnóstico y tratamiento de las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

A menudo se asume que el mal dormir de las mujeres de estos grupos se debe a los sofocos. Sin embargo, el tratamiento de los sofocos no necesariamente trata un trastorno del sueño primario subyacente, si alguno se haya presente”.