

Efectos de la menopausia y síntomas depresivos en el sueño

Mantenimiento de insomnio por sudores nocturnos y fogajes parece ser el mayor tipo de insomnio en las mujeres posmenopáusicas

LAMPIO L, POLO-KANTOLA P, POLO O, KAUKO T, AITTOKALLIO J, SAARES RANTA T.

Sleep in midlife women: effects of menopause, vasomotor symptoms, and depressive symptoms. Menopause. 2014; 21(11): 1217-1224.

Nivel de evidencia: III

Resumen. Los investigadores están dirigidos en este estudio a evaluar la calidad subjetiva del sueño en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas y a estudiar su asociación con sudores nocturnos, fogajes y síntomas depresivos.

Un total de 158 mujeres (107 mujeres premenopáusicas y 51 posmenopáusicas) utiliza el cuestionario *Nordic básico* para evaluar la calidad del sueño, un cuestionario específico de síntomas para evaluar los fogajes y sudores nocturnos, y el *Inventario de Depresión de Beck* para evaluar los síntomas depresivos.

En las mujeres posmenopáusicas, la calidad general de sueño era más pobre ($p < 0,001$), el sueño era más inquieto ($p = 0,020$), y había más despertares nocturnos ($p = 0,015$). Independientemente del estado de la menopausia, los síntomas de depresión trastornan el sueño.

Los investigadores llegaron a la conclusión de que el mantenimiento del insomnio por los sudores nocturnos y fogajes parece ser el principal tipo de insomnio de las mujeres en la posmenopausia. Aspectos del sueño no afectados por la menopausia incluyen la iniciación de sueño y la vitalidad diurna.

Comentarios. Las causas de la mala calidad del sueño en las mujeres durante y después de la transición de la menopausia son múltiples, con probable presencia simultánea de varios factores. Se producen cambios relacionados con la edad, como lo es el caso de las mujeres que hacen la transición de la premenopausia a la perimenopausia y a la posmenopausia. Estos

cambios incluyen una peor percepción de la calidad del sueño y despertares más involuntarios en la electroencefalografía, lo que resulta en menor movimiento ocular profundo no rápido del sueño y una mayor fragmentación del sueño.¹

Independiente de los cambios relacionados con la edad, existen importantes fuentes de alteración del sueño que ocurren comúnmente en mujeres de mediana edad, incluyendo los síntomas vasomotores, los síntomas psicológicos de estado de ánimo deprimido y la ansiedad, y trastornos del sueño primarios de la apnea del sueño y de las piernas inquietas/desorden de movimientos periódicos de las extremidades.²⁻⁵ Cada una de estas condiciones interrumpe el sueño en esta población. Hay unas fuentes comunes de problemas de sueño debido a los síntomas vasomotores, que son la manifestación principal de la transición de la menopausia, mientras que el estado de ánimo depresivo es más común durante la transición,⁶ y la apnea del sueño aumenta específicamente durante y después de la transición menopáusica.⁵ Estas fuentes de interrupción del sueño pueden ocurrir al mismo tiempo e, independientemente o juntas, contribuir a la pobre calidad del sueño.

Los resultados de esta encuesta transversal destacan la importancia de la evaluación para la ocurrencia simultánea de fuentes comunes de los trastornos del sueño en las mujeres de mediana edad durante y después de la menopausia. En efecto, una limitación importante del estudio es que la calidad del sueño se comparó entre mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que eran en promedio 10 años mayores que las

mujeres premenopáusicas (media de edad, 46 años vs. 56 años), lo cual plantea la posibilidad de que los cambios relacionados con la edad en el sueño contribuyeron a algunos de los hallazgos. Así, los autores encontraron que los factores que contribuyen a la mala calidad del sueño incluyeron el estado posmenopáusico, los síntomas vasomotores y los síntomas depresivos. La alteración del sueño que se produjo con mayor frecuencia en el grupo después de la menopausia fue el mantenimiento del sueño, el insomnio, el no poderse dormir.

Los sudores nocturnos probablemente explican esta condición del mantenimiento del sueño en las mujeres posmenopáusicas, pero son una explicación menos probable en mujeres premenopáusicas. Por el contrario, el bajo estado de ánimo era igualmente probable para explicar la mala calidad del sueño, tanto en jóvenes premenopáusicas como en las mujeres de más edad posmenopáusicas. Los síntomas vasomotores y los síntomas depresivos comúnmente eran a un mismo tiempo las fuentes de interrupción del sueño.

Este estudio amplía los hallazgos de otras investigaciones que muestran que los síntomas vasomotores causan interrupción del sueño en lugar de problemas de inicio del sueño² y que los síntomas depresivos pueden contribuir aún más al mal sueño.³ La aportación novedosa en este trabajo es poner de relieve que estas fuentes comunes de problemas de sueño concurren, enfatizando la importancia de evaluar los diferentes componentes de la calidad del sueño y también posiblemente identificar más de un problema de fondo para hacer frente con el tratamiento. Los autores reconocen que hay diferencias de edad entre los dos grupos de la condición de la menopausia, lo que podría explicar algunos de sus hallazgos, pero no abordan plenamente que los cambios en el sueño relacionados con la edad pueden aumentar la susceptibilidad a otros problemas disruptivos del sueño.

Hadine Joffe, MD, MSc
Associate Professor of Psychiatry
Harvard Medical School
Director of Women's Hormones and Aging
Research Program
Director of Research Development and Division
of Women's Mental Health
Department of Psychiatry
Brigham and Women's Hospital
Director of Psycho-Oncology Research
Department of Psychosocial Oncology and
Palliative Care
Dana Farber Cancer Institute
Boston, MA

Referencias

1. Cajochen C, Munch M, Knoblauch V, Blatter K, Wirz-Justice A. Age-related changes in the circadian and homeostatic regulation of human sleep. *Chronobiol Int*. 2006; 23(1-2): 461-674.
2. Joffe H, White DP, Crawford SL, et al. Adverse effects of induced hot flashes on objectively recorded and subjectively reported sleep: results of a gonadotropin-releasing hormone agonist experimental protocol. *Menopause*. 2013; 20(9): 905-914.
3. Joffe H, Soares CN, Thurston RC, White DP, Cohen LS, Hall JE. Depression is associated with worse objectively and subjectively measured sleep, but not more frequent awakenings, in women with vasomotor symptoms. *Menopause*. 2009; 16(4): 671-679.
4. Freedman RR, Roehrs TA. Sleep disturbance in menopause. *Menopause*. 2007; 14(5): 826-829.
5. Young T, Finn L, Austin D, Peterson A. Menopausal status and sleep-disordered breathing in the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003; 167(9): 1181-1185.
6. Bromberger JT, Matthews KA, Schott LL, et al. Depressive symptoms during the menopausal transition: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *J Affect Disord*. 2007; 103(1-3): 267-272.