Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.

Nivel II-1: Bien diseñado, y controlado pero sin randomización.

Nivel II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.

Nivel II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej., estudios cross sectional e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.

Nivel III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité experto.

El riesgo de depresión aumentó a través de la transición menopáusica*

Depressive symptoms during the menopausal transition: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). J Affect Disord 2007 [E-Pub ahead of print].

BROMBERGER JT, MATTHEWS KA, SCHOTT LL, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

Aunque la mayoría de las mujeres de edad mediana no experimentan altos síntomas de depresión, el cambio en el estatus menopáusico está asociado con un aumento del riesgo independiente de otros factores de estrés tales como estado socioeconómico bajo o pobre estado de salud, dice el estudio de Women's Health Across the Nation (SWAN). El SWAN es un estudio basado en la comunidad, de varios lugares, longitudinal y observacional que incluye participantes caucásicas-americanas, hispano-americanas, afro-americanas, chino-americanas y japonesas-americanas. El estudio incluyó 3.302 mujeres, entre 42 y 52 años al entrar al estudio, quienes fueron evaluadas anualmente por cinco años de 1995 al 2002. Este estudio examinó la relación entre los cambios en el estatus menopáusico y la aparición de síntomas depresivos y si esa relación fue diferente con los niveles iniciales de varios síntomas depresivos.

Los síntomas depresivos se midieron anualmente con la escala de 20-ITEMS del Center for Epidemiologic Studies Depresion (CES-D). Basalmente, 23% de las mujeres tuvieron puntajes de 16 en el CES-D. Los riesgos relativos de tener un CES-D de 16 fueron significativamente más altos para mujeres que eran perimenopáusicas tardías o posmenopáusicas o usaban terapia hormonal (TH) (rango de RR 1.30-1.71), comparadas con mujeres que eran premenopáusicas después de controlar otras covariables. Una mujer con un CES-D de 16 al inicio tenía un RR más alto de tener un puntaje de CES-D de 16 cuando estaba en la perimenopausia tardía o posmenopausia, o si estaba en TH, comparada cuando era premenopáusica. Una mujer con un CES-D de 16 de base tenía un riesgo más alto de continuar teniendo elevación del puntaje CES-D o posteriormente en la transición pero el riesgo no fue significativamente elevado comparado con la premenopausia.

Otros factores que contribuyeron a los puntajes depresivos altos fueron los fogajes frecuentes, bajo soporte social, y eventos estresantes que tenían gran o más grande impacto en los niveles de síntomas depresivos que en la transición menopáusica

Comentario. Ha habido mucha controversia en la relación entre la transición menopáusica y los estados de ánimo depresivos. Dos estudios longitudinales, Melbourne Women's Midlife Health Project[1] y el Seattle Midlife Women's Health Study[2], coinciden en los hallazgos de no tendencia en general en el aumento de la depresión asociada con la transición menopáusica. El estudio Pennsylvania Ovarian Aging[3] encontró un aumento en el estadío depresivo en mujeres en la transi-

* Traducido del inglés: Gustavo Gómez T., MD.

ción menopáusica. Los resultados del estudio SWAN, el cual tiene el mayor número de mujeres seguidas a través de la transición y una muestra multiétnica, eran esperados impacientemente.

Este reporte se basó en una observación inicial y cinco subsecuentes anualmente con el objetivo de la medición del estado depresivo medido por la escala CES-D. Los resultados sugieren que el estatus menopáusico tiene un efecto independiente sobre el estado de ánimo depresivo.

Sin embargo, el tamaño del efecto para el estatus menopáusico es mucho menor que el de otros predictores (tales como eventos estresantes y los fogajes).

Hay limitaciones mayores que indican precaución en aceptar estos resultados como un reporte interino de un estudio aún en progreso. Primero, el modelo estadístico usado para la Tabla 2 (regresión logística) no se ajustó para CES-D basal. Para estudiar la depresión en cualquier momento del estudio, es esencial tener en cuenta la severidad de la depresión de base. Indudablemente, los autores mismos reportan un análisis subsecuente de que los puntajes de depresión de base fueron asociados significativamente con mayores riesgos de depresión cuando las mujeres estaban en fases tardías de la transición pero que los efectos del estatus menopáusico no parecían ser significantes.

Los resultados de regresión también sugieren la necesidad de ser cautos en interpretar los resultados. Casi todos los efectos son hipersignificantes, con el más bajo nivel de significancia para el estatus menopáusico. Una muestra de 3.000 es enorme; así cualquier pequeña diferencia puede ser estadísticamente significativa, lo cual puede no tener significado clínico. Los RR tienen la desventaja de amplificar los efectos de la muestra. De importancia primaria para el lector, entonces, sería la descripción estadística, pero eso no se dio.

Una limitación final es que aunque las mujeres se siguieron por cinco años, solamente el 25% llegó a la menopausia. Así pues, la muestra se sesga en que si el objetivo es determinar como la mujer pasa por la transición menopáusica, la mayoría no lo habían hecho aún.

Lorraine Dennerstein, AO, MBBS, PhD, DPM, FRANZCP
Professor of Psychiatry
The University of Melbourne
Melbourne, Australia

Referencias

1. Dennerstein L, Lehert P, Burger E, Dudley E. Mood and the menopausal transtion. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187: 685-691.
2. Woods NF, Mariella A, Mitchell ES. Patterns of depressed mood across the menopausal transition: approaches to studying patterns in longitudinal data. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002; 81: 623-632.
3. Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 62-70.

Menopausia al día

Niveles más altos de vitamina D reducen el riesgo de cáncer colorrectal

Optimal vitamin D status for colorectal cancer prevention: a quantitative meta analysis. Am J Prev Med 2007; 32: 210-216.

GORHAM ED, GARLAND CF, GARLAND FC, ET AL.

Nivel de Evidencia: III

Hay una asociación inversa entre los niveles de 25 OH vitamina D y el riesgo de cáncer colorrectal, es lo que encontró este meta-análisis de cinco estudios de 25 OH vitamina D en suero en asocio con riesgo de cáncer colorrectal, sacado de una búsqueda en datos de PuMed de 1996 hasta 2005. Todos fueron grupos de estudios casos-controles de suero recolectado en donantes sanos quienes