

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford monitorearon el estado de ánimo de 47 mujeres con trastorno bipolar durante una media de 17 meses (desviación estándar 14 meses). Las mujeres tenían entre 45 y 55 años de edad y estaban concurriendo a una clínica de trastorno bipolar de Stanford. Las mujeres que habían menstruado en los 12 meses previos fueron consideradas perimenopáusicas, y las que no habían menstruado en los 12 meses previos fueron consideradas posmenopáusicas.

De las 47 mujeres, 16 tenían trastorno bipolar tipo 1, 28 tenían trastorno bipolar tipo 2 y tres no tenían un tipo específico. En 12 de las 47 mujeres la condición tuvo un rápido curso del ciclo.

En un nuevo trabajo a ser publicado en *Journal of Psychiatric Research*, los investigadores informan que durante el período de seguimiento (que involucró evaluaciones clínicas con una frecuencia variable desde una vez por semana hasta una vez cada tres meses) el 68 por ciento de las mujeres experimentó un episodio depresivo mayor. La duración media del episodio depresivo fue de 7.2 meses (desviación estándar 8.1 meses).

En las 27 mujeres que eran perimenopáusicas y que atravesaban la transición menopáusica, los investigadores dicen que hubo un significativo aumento de la frecuencia de episodios depresivos

y en el número total de episodios del estado de ánimo (estado de ánimo alto y estado de ánimo deprimido) durante el período de estudio, en comparación con los informes de las mismas pacientes de los años reproductivos previos. No obstante, no hubo diferencias significativas en la frecuencia de episodios de estado de ánimo alto.

Los investigadores también informan que no hubo diferencias significativas entre las mujeres perimenopáusicas y las posmenopáusicas en el número o la duración de los episodios de estado de ánimo totales, episodios depresivos o episodios de estado de ánimo alto durante el tratamiento en la clínica. El efecto de la terapia hormonal (utilizada por 10 mujeres en el estudio) tampoco tuvo efecto significativo en la frecuencia o duración de los episodios.

Al discutir sus resultados, los investigadores dicen que las limitaciones del estudio, incluyendo el tamaño pequeño de la muestra y la duración relativamente corta de observación, significan que “nuestros hallazgos deben ser considerados preliminares”.

Sin embargo—continúan—“parecen necesarios estudios sistemáticos para confirmar estos hallazgos preliminares de que la transición menopáusica podría ser un momento de elevada frecuencia de episodios depresivos en las mujeres con trastorno bipolar”.

PERLAS

Los niveles de estrógeno no tienen impacto en la cognición

Evalúan la relación entre los niveles de estrógeno, el estado menopáusico y el desempeño cognitivo.

Fuente: Menopause 2007; 14: 1-7

Los niveles de estrógeno y el estado menopáusico no afectan el rendimiento de las mujeres maduras en las prueba cognitivas, dicen investigadores.

Agentia Herlitz, del Centro de Investigación del Envejecimiento en Estocolmo, Suecia, y colaboradores midieron los niveles plasmáticos de estrógeno en 129 mujeres premenopáusicas, 58 perimenopáusicas y 55 posmenopáusicas y los compararon con la forma en que se desempeñaban en pruebas cognitivas.

Las pruebas evaluaban la memoria, la fluidez verbal, la conciencia de espacio, y el reconocimiento facial.

Todas las mujeres, independientemente de su estado menopáusico, se desempeñaron de manera similar en cada prueba cognitiva.

Además, no hubo evidencias de una relación entre los niveles de estrógeno bajos en sangre al ingresar a la menopausia y una disminución del rendimiento cognitivo.

“La sustancial diferencia de los niveles de estrógeno en y cerca de la menopausia no afecta el desempeño cognitivo significativamente”, dicen los investigadores.

En cambio, conjeturan que la deficiencia a largo plazo de estrógeno más que las fluctuaciones a corto plazo antes, durante y después de la

menopausia, podría influir en el rendimiento cognitivo.

Y concluyen: “Serían valiosas investigaciones longitudinales con evaluaciones concurrentes de los niveles de hormonas para investigar más la relación entre la disminución de la cognición y la menopausia”.

PERLAS

La TH disminuye la carga del cáncer de mama si se toma antes del diagnóstico

Analizan el riesgo de cáncer de mama en mujeres que toman TH antes del diagnóstico.

Fuente: American Journal of Obstetrics and Gynecology 2007; 196: 342

Las mujeres mayores con cáncer de mama son propensas a tener tumores más favorables si se hallaban tomando TH antes de su diagnóstico, sugiere una investigación.

Las mujeres que usan TH también tuvieron una menor posibilidad de recurrencia de cáncer de mama y una mejor tasa de supervivencia general que las mujeres que no habían usado TH.

Los investigadores dicen que la TH podría normalizar el metabolismo óseo y crear condiciones menos atrayentes para la formación de células tumorales.

Florian Schuetz (del Hospital Universitario Bochum, en Alemania) y colaboradores analizaron a 1072 mujeres de 45 a 70 años de edad al momento de su primer diagnóstico de cáncer de mama.

De estas mujeres, 279 eran premenopáusicas y 793, posmenopáusicas. En total, 320 mujeres

habían tomado TH durante un año como mínimo antes de ser diagnosticadas con cáncer de mama y 473 nunca habían tomado TH. Las mujeres que no habían utilizado TH mostraron muchas más metástasis distantes óseas, pulmonares y hepáticas que las mujeres que habían usado TH antes de su diagnóstico inicial de cáncer de mama.

Las mujeres que habían tomado TH para aliviar los síntomas perimenopáusicos y que luego fueron diagnosticadas con cáncer de mama también vivieron más tiempo que las que integraban el grupo que no tomó TH.

Los investigadores concluyen que “la disminución de patología metastásica ósea y la prolongación de la supervivencia en las pacientes con TH pre-operatoria se debe a la regulación en baja del elevado recambio óseo comparable a los estudios con bifosfonatos y otros fármacos osteo-protectores”.