

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 transition. *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 asociación con riesgo de cáncer colorrectal, sacado de una búsqueda en datos de PubMed de 1996 hasta 2005. Todos fueron grupos de estudios casos-controles de suero recolectado en donantes sanos quienes

fueron seguidos de 2 a 25 años para incidencia de cáncer. Los resultados de todos los estudios se dividieron en quintiles, con promedios de niveles de 25 OH vitamina D de 6, 16, 22, 27 y 37 ng/ml.

Los riesgos relativos de desarrollar cáncer colorrectal se computaron con el más bajo quintil como grupo de referencia.

Hubo un gran descendente lineal en el riesgo de cáncer colorrectal con aumento de los niveles de 25 OH vitamina D en suero. En los análisis combinados, los RR para desarrollar cáncer del más bajo al más alto quintil de niveles de 25 OH vitamina D fueron 1.00, 0.82, 0.66 y 0.46 para tendencia <0.0001. Hubo un 50% de menor riesgo de cáncer colorrectal asociado con niveles de 25OH vitamina D: 33 ng/mL comparados con 12 ng/mL. Aunque estudios previos han encontrado que una baja dosis de vitamina D no protege contra cáncer colorrectal, este estudio sugiere que el aumento de ingesta de vitamina D a 1000 y a 2000 IU/día, puede bajar sustancialmente la incidencia de cáncer colorrectal.

Comentario. En este meta-análisis los autores tienen datos combinados de varios grupos de estudios caso-controles con la meta de demostrar una relación lineal entre el aumento de los niveles de 25(OH) vitamina D y la reducción del riesgo de cáncer colorrectal. Una debilidad de este análisis es que los datos individuales de los niveles de 25(OH)D para cada estudio no estuvieron disponibles, por lo tanto datos promedio de cuartiles se usaron para

agrupar los datos. Este proceso podría cambiar ligeramente los resultados de la curva dosis- respuesta. Sin embargo, la reportada asociación entre los niveles de 25(OH) y la reducción de cáncer de mama es aún muy fuerte y consistente en todos estos estudios.

La disminución reportada de 50% del riesgo de cáncer colorrectal asociada con niveles de 25(OH) de más de 33 ng/ml comparado con niveles de menos de 12ng/ml da una evidencia fuerte de beneficios de salud asociados con la alta ingesta de vitamina D. La ingesta diaria requerida para alcanzar estos niveles séricos, al menos 1000 IU/día es consistente con la ingesta sugerida también para beneficios esqueléticos

La evidencia está aumentando en relación con los beneficios en salud general de la vitamina D, y lo del estudio ha mostrado consistentemente que los niveles séricos de más de 30 ng/ml de 25(OH)D parecen dar los máximos beneficios para la salud esquelética y la función muscular como también la prevención de cáncer. Esta nueva evidencia sugiere además que la ingesta de vitamina D excediendo la referencia dietaria de ingesta del 1997 podría ser recomendada.

Associate Professor of Clinical Epidemiology
Columbia University
Director, Bone Density Testing
Clinical Research Center
Helen Hayes Hospital
West Haverstraw, NY

MENOPAUSIA AL DÍA

El uso de SSRI se asocia con un sustancial aumento de fracturas por fragilidad

For the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos) Research Group. Effect of selective serotonin reuptake inhibitors on the risk of fracture. Arch Intern Med 2007; 167: 188-194.

RICHARDS JB, PAPAIOANNOU A, ADACHI JD, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-2

El uso diario de recaptantes selectivos de serotonina SSRI se asocia con un doble aumento en el riesgo de fracturas por fragilidad en adultos de 50 años o mayores. Los datos provienen de un estudio prospectivo observacional realizado por el Canadian Multicentre Osteoporosis Study Research Group

(CaMOS). La cohorte del estudio consistió en 5.008 adultos de una comunidad quienes fueron seguidos prospectivamente por cinco años para fracturas por trauma mínimo. Todas fueron investigadas para el uso de SSRI en dos momentos: en la entrevista inicial del estudio y a los cinco años. Se obtuvo medida de densidad mineral ósea (DMO) de la columna lumbar y de la cadera en todas las