

Una alta ingesta calórica también aumentó el riesgo de depresión y las mujeres con síntomas depresivos fueron significativamente menos proclives a participar en ejercicios moderados o vigorosos.

Gregory Simon (de la Universidad de Minnesota, Miniápolis, EE.UU.) y colaboradores concluyen: “Los enfoques de salud pública para reducir la carga de la obesidad o la depresión deben considerar la fuerte asociación entre las dos condiciones comunes”.

PERLAS

Atrofia vulvovaginal asociada con disfunción sexual posmenopáusica

Evalúan la asociación entre la atrofia vulvovaginal y la disfunción sexual entre mujeres posmenopáusicas sexualmente activas.

Fuente: Menopause 2008; 15: 1-6

MedWire News: Las mujeres posmenopáusicas que sufren atrofia vulvovaginal son más propensas que sus pares sanas a experimentar disfunción sexual, sugiere una investigación de Estados Unidos.

La literatura actual sobre la asociación entre la atrofia vulvovaginal y la disfunción sexual es escasa y contradictoria, explican los investigadores.

Dirigidos por Kristen Levine (de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, EE.UU.), el equipo evaluó la incidencia de atrofia vulvovaginal entre 1.480 mujeres posmenopáusicas sexualmente activas.

Se definió atrofia vulvovaginal mediante al menos uno de los siguientes síntomas: sequedad vaginal, prurito, irritación, dolor al orinar, molestias asociadas con la actividad sexual o sangrado durante la relación sexual.

En general, el 57 y 55 por ciento de las mujeres informaron atrofia vulvovaginal y síntomas de disfunción sexual, respectivamente.

Las mujeres con disfunción sexual fueron 3.84 veces más propensas que las que no tenían disfunción a experimentar atrofia vulvovaginal. Las incidencias mensuales de síntomas menopáusicos sin sofocos aumentaron el riesgo de dificultad en el deseo 1.90 veces entre las mujeres con atrofia vulvovaginal.

Quienes sufrían atrofia vulvovaginal fueron 10.09 veces más propensas a experimentar dificultad con la excitación sexual si tenían un nivel más alto de educación, y fueron 2.82 veces más proclives a experimentar trastornos orgásmicos si nunca habían estado embarazadas.

Los investigadores concluyen: “Debido a la gran superposición (...) entre estos dos trastornos (...) las terapias que apuntan a reducir los síntomas de una condición también podrían aliviar los síntomas de la otra”.