Finalmente, el grupo de estudio tenía el almuerzo como la comida principal del día en contraste con el patrón típico americano.

Estos hallazgos indican que basado en preferencias personales y su estado de salud, es posible escoger un plan de dieta anticipando una modesta reducción de peso y una mejoría en los parámetros de salud tales como el perfil lipídico y los índices de glicemia.

Nanette Santoro, MD
Professor and Director
Division of Reproductive Endocrinology
Department of Ob/Gyn & Women's Health
Albert Einstein College of Medicine. Bronx, NY

MENOPAUSIA AL DÍA

El sildenafil mejora los efectos adversos de los antidepresivos en la función sexual

Sildenafil treatment of women with antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomized controlled trial. JAMA 2008; 300: 395-404.

NURNBERG HG, HENSLEY PL, HEIMAN JR, CROFT HA, DEBATTISTA C, PAINE S.

Nivel de Evidencia: I

La disfunción sexual asociada con el uso de antidepresivos inhibidores selectivos y no selectivos de la recaptación de serotonina (SRIs) –usados para depresión en mujeres premenopáusicas– mejora con intervención con sildenafil, se encontró en este trabajo prospectivo, paralelo, randomizado, doble ciego, controlado con placebo de ocho semanas, realizado en siete centros de investigación de los Estados Unidos. El estudio incluyó 98% de mujeres premenopáusicas (promedio edad 36.7 años) quienes previamente tenían una función sexual normal antes de tomar SRIs para depresión. Todos tenían remisión de sus síntomas depresivos. La mitad de las mujeres se asignaron aleatoriamente a tomar sildenafil antes de la actividad sexual a una dosis flexible de 50 mg ajustable a 100 mg y la otra mitad se asignó a placebo. El objetivo primario medido fue el cambio promedio de los puntajes de la escala Clinical Global Impresion Sexual Function. Medidas adicionales fueron cambios en otras escalas de funcionamiento sexual, un LOG de eventos de actividades sexual y la escala de Hamilton para depresión.

El tratamiento con sildenafil se asoció con una reducción de los efectos adversos sexuales, principalmente demora del orgasmo y lubricación inadecuada. No se reportó mejoría en el 73% de mujeres tomando placebo y 28% de mujeres tomando sildenafil. La diferencia de cambio en promedio de la Escala Global Impresión adaptada para función sexual fue de 1,91% (IC 95% 1.57-2.269 para el grupo sildenafil frente a 1.18 IC 95% 0.75-1.46) para el grupo placebo. Hubo mejorías en otras escalas de funcionamiento sexual para el grupo tratado con sildenafil en la habilidad de alcanzar orgasmo y en satisfacción. Las mujeres en ambos grupos tenían similares escalas de Hamilton para depresión y estas permanecieron esencialmente iguales durante el estudio

Comentario 1. La mejoría de la función sexual de las mujeres premenopáusicas con sildenafil para la disfunción sexual asociada con antidepresivos es esperanzadora. El estudio de Nurnberg y col. está bien hecho: una investigación basada en las evidencias que demuestra diferencias significativas en la medición global de las mujeres, un reporte subjetivo de ellas en tres instrumentos de funciones sexuales diferentes. Mientras la diferencia entre el placebo y el sildenafil no es gigantesca, sugieren que la mujer percibe un cambio positivo en la excitación y el orgasmo con la medicación. Dado que hay una relación 2:1 en la tasa de depresión en mujeres comparadas con hombres, y muchas de las mujeres son tratadas con SRIs con su asociación negativa con los efectos secundarios

sexuales, un medicamento que haga una diferencia que llame la atención sin efectos adversos significantes, es bienvenido.

Los autores hacen un número de advertencias acerca de la generalización de este estudio a otras poblaciones de mujeres. Ellos anotan que en este estudio las mujeres son premenopáusicas, altamente motivadas para mejorar su desempeño sexual y tenían una buena función sexual antes de la depresión y el uso de SRIs, y tenían perfiles hormonales normales.

De interés, ellos también reportaron una frecuencia relativa de comportamiento sexual de base a pesar de los efectos sexuales negativos asociados con el uso de SRIs, alrededor de seis eventos por mes.

Debe tenerse cuidado en asumir que otras poblaciones de mujeres se podrían beneficiar bastante del uso de sildenafil. Las mujeres con deseo sexual hipoactivo, disminuidas de hormonas, o con relaciones no satisfactorias pueden no beneficiarse del uso de sildenafil para sus problemas de función sexual relacionados con el uso de SRIs. Por otra parte, demostrar que hay un grupo de mujeres que tiene beneficios del uso de sildenafil a necesidad de un hallazgo importante y positivo.

Sandra Leiblum, PhD
New Jersey Center for Sexual Wellness
Bedminister, NJ

Comentario 2. El sildenafil fue aprobado por la FDA en 1998 para el tratamiento de la disfunción eréctil. Desde entonces numerosos estudios han sido realizados y otros nuevos medicamentos (p. ej. tadalafil) son efectivos en el hombre.

Hasta el momento ninguna medicación ha sido aprobada por la FDA para la disfunción sexual en la mujer; sin embargo, el tratamiento de la disfunción sexual en la mujer ha ganado interés en la comunidad de investigadores. Los resultados del estudio clínico de Numberg y col. son una importante contribución al bienestar de las mujeres premenopáusicas con efectos secundarios del uso de SRIs para la depresión. La disfunción sexual asociada con el tratamiento con SRIs impacta la adherencia al tratamiento, autoestima, y relaciones; por lo tanto el manejo con éxito de los problemas sexuales provee muchos beneficios. Los estudios son limitados pero el tratamiento con sildenafil en mujeres posmenopáusicas con problemas sexuales no ha mostrado algo importante en la eficacia.

Sin embargo, podría ser de valor estudiar los efectos del sildenafil y los medicamentos de nueva generación, en cohortes similares de mujeres posmenopáusicas deprimidas en tratamiento con SRIs.

La disfunción sexual a menudo no es detectada durante el examen, y si se encuentra, los clínicos tienen una muy limitada opción de tratamiento no hormonal para ofrecer. Las mujeres posmenopáusicas, especialmente en cohortes mayores, son aun menos aptas para declarar una disfunción sexual debido al estilo de vida conservador temprano en su vida. Se necesitan medidas cándidas y sensibles de temas biológicos y psicológicos y temas anexos por los médicos para determinar si hay factores de base que contribuyan a la disfunción sexual durante los varios estadios de la menopausia. Si hay un tratamiento potencialmente disponible, debe ofrecerse de rutina.

Este estudio también encontró una asociación entre el tratamiento con éxito del sildenafil y factores endocrinos En las mujeres posmenopáusicas, se necesita más investigación para determinar si alguna terapia de suplemento hormonal podría ser potencial en el tratamiento con sildenafil y su respuesta.

Sin embargo, la disfunción sexual es un tema complejo en mujeres posmenopáusicas con o sin depresión y se necesita más investigación para entender y tratar este importante tópico.

Tonita Wroolie, PhD
Clinical Instructor
Stanford Center for Neuroscience in Women's Health.
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences.
Stanford School of Medicine. Stanford, CA
Natalie L. Rasgon, MD, PhD
Professor of Psychiatry and Obstetrics and Gynecology. Stanford School of Medicine
Director Stanford Center for Neuroscience in Women's Health
Stanford, CA