

## Depresión asociada con baja densidad mineral ósea

*Un gran meta-análisis ha concluido que la depresión mayor es un factor de riesgo significativo de baja densidad mineral ósea, y que la asociación es más fuerte en las mujeres premenopáusicas que en las posmenopáusicas.*

*Fuente: Biological Psychiatry 2009;66:423-32*

**Issue 17 - 07 Sep 2009**

Investigadores de la Universidad hebrea de Jerusalén, Israel, comentaron que existen “vastitas” evidencias publicadas que implican a la depresión mayor en la pérdida ósea y la osteoporosis. No obstante, dicen los investigadores, las autoridades tales como los Institutos Nacionales de Salud estadounidenses no reconocen completamente la depresión como factor de riesgo debido a una aparente falta de evidencias concluyentes.

Para investigar más la relación, los investigadores llevaron a cabo un meta-análisis de los datos de 23 estudios que analizaron cuantitativamente la asociación entre la depresión mayor y el estado esquelético. Los estudios incluyeron un total de 2.327 personas con depresión mayor y 21.141 personas sin la entidad.

En su nuevo trabajo publicado en la revista Biological Psychiatry, los investigadores informan que, en general, los sujetos deprimidos tenían menor densidad mineral ósea que los sujetos no deprimidos. Este efecto fue pequeño a moderado, con un tamaño del efecto ponderado y compuesto (variable  $d$ ) de  $-0.23$ .

De acuerdo con las investigaciones publicadas, la asociación entre la depresión y la densidad mineral ósea fue más fuerte en las mujeres que en los hombres. Entre las mujeres, la asociación fue más fuerte en las mujeres premenopáusicas ( $d = -0.31$ ) que en las posmenopáusicas ( $d = -0.12$ ). En la discusión de sus hallazgos, los investigadores sugieren que en las mujeres posmenopáusicas la asociación entre la depresión y la densidad mineral ósea podría estar enmascarada por los miles de otros factores que contribuirían a la baja masa ósea. Estos factores incluyen depleción de estrógeno, actividad física reducida, trastornos nutricionales y tratamientos farmacológicos.

El meta-análisis también mostró que las mujeres que fueron diagnosticadas por un psiquiatra basándose en los criterios DSM tenían mucho menos densidad mineral ósea que las mujeres que fueron diagnosticadas utilizando cuestionarios de auto-calificación.

En la sección de discusión del trabajo, los investigadores revisan detalladamente los posibles mecanismos de las interacciones entre la depresión y la densidad mineral ósea. Allí escriben que la asociación entre la depresión, la densidad mineral ósea y los parámetros de remodelación ósea “puede estar mediada por varias vías de comunicación cerebro-huesos, incluyendo el sistema nervioso simpático, glucocorticoides, esteroides sexuales y citoquinas inflamatorias”.

En conclusión, dicen que la depresión mayor es un factor de riesgo significativo de baja densidad mineral ósea. Y agregan que las mujeres premenopáusicas que tienen un diagnóstico psiquiátrico de depresión mayor parecen estar particularmente en riesgo de baja densidad mineral ósea asociada con depresión, y que este grupo amerita una evaluación cautelosa y tratamiento según corresponda.

En una publicación relacionada, investigadores informaron el año pasado diferencias significativas en la densidad mineral ósea entre las mujeres que tuvieron una menopausia precoz, normal, o una menopausia tardía. Entre las mujeres de 50 a 54 años de edad, las que experimentaron una menopausia precoz tenían una densidad mineral ósea vertebral mucho más baja que las que tuvieron una menopausia normal o tardía (para más información ver el artículo de ORGIN Menopausia precoz y densidad mineral ósea, del 17 de junio de 2008).