

- Nivel I: Ensayo propiamente randomizado y controlado.
- Nivel II-1: Bien diseñado y controlado, pero sin randomización.
- Nivel II-2: Estudio de corte analítico de cohorte o casos-controles, preferiblemente realizado por más de un centro o grupo de investigación.
- Nivel II-3: Series múltiples con o sin intervención (p. ej., estudios cross sectional e investigaciones sin controles); experimentos no controlados con resultados dramáticos también se incluyen en este tipo de evidencia.
- Nivel III: Opiniones de autoridades respetables, basadas en experiencia clínica, estudios descriptivos y reporte de casos. Reporte del comité experto.

Estado cognitivo, menopáusica y HT

Effects of the menopause transition and hormone use on cognitive performance in midlife women. Neurology 2009;72:1850-1857.

Abstract copyright © Lippincott, Williams, and Wilkins. All rights reserved. Used with permission.

GREENDALE GA, HUANG MH, WIGHT RG, ET AL.

Nivel de evidencia: II-2

Antecedentes. Casi no hay información longitudinal acerca de medidas cognitivas durante la transición menopáusica (TM).

Métodos. Estudiamos 2.362 participantes del estudio Women's Health Across the Nation durante cuatro años. La mayor exposición fue en el tiempo de los estados de la TM, usuarias de hormonas antes de la menopausia, y usuarias actuales de hormonas. Los resultados fueron realizados longitudinalmente en tres dominios: proceso de velocidad (Symbol Digit Modalities Test [SDMT]), memoria verbal (East Boston Memory Test [EBMT]) y memoria de trabajo (Digit Span Backward).

Resultados. Las mujeres premenopáusicas, perimenopáusicas tempranas y posmenopáusicas tuvieron puntajes mayores con administración repetida de SDMT ($p \leq 0.0008$), pero los puntajes para mujeres en perimenopausia tardía no mejoraron en el tiempo ($p = 0.2$). EBMT demoró el retorno del aumento durante la premenopausia y la posmenopausia ($p \leq 0.01$), pero no aumenta

durante la perimenopausia temprana o tardía ($p \geq 0.14$). Los test de SDMT inicial, la EBMT inmediata y la EBMT demorada fueron 4%-6% mayores entre las usuarias anteriores de hormonas ($p \leq 0.001$).

El SDMT y EBMT, comparados con la premenopáusica referente, en las premenopáusicas usuarias actuales de hormonas demostraron más pobre acción cognitiva ($p \leq 0.05$) pero la acción de las posmenopáusicas no usuarias de hormonas no se diferenció de las mujeres premenopáusicas.

Conclusiones. Consistente con las mujeres en transición menopáusica que percibieron más dificultades en la memoria, la perimenopausia se asoció con disminución en acción cognitiva, caracterizada por mujeres incapaces de aprender tan bien como ellas lo hacían en la premenopausia. Mejoraría regresando a niveles premenopáusicos en la posmenopausia, sugiriendo que las dificultades cognitivas relacionadas con la transición menopáusica pueden ser limitadas en el tiempo.

* Traducción del inglés Gustavo Gómez Tabares

La iniciación de hormonas antes del último periodo menstrual tiene un efecto benéfico mientras la iniciación después del último periodo menstrual tiene un efecto deletéreo en la acción cognitiva.

Comentario. El SWAN es un estudio de referencia multicéntrico, multiétnico, observacional, basado en la comunidad de la transición menopáusica dentro de los Estados Unidos. Al ingreso en las cohortes, las mujeres fueron pre o perimenopáusicas con un útero intacto y no uso corriente de terapia hormonal (TH). Las evaluaciones cognitivas se iniciaron tres años después de la formación de las cohortes, cuando el promedio de edad fue de 50 años, y 8% de las mujeres en la muestra aún eran premenopáusicas.

Las participantes fueron administradas con medidas cognitivas rápidas de proceso de velocidad (SDMT; una tarea de 90 segundos en la cual la mujer dice números correspondientes a nueve símbolos mostrados en una tarjeta impresa, la memoria verbal (en una historia de 36 palabras presentada de inmediato y luego de llamada demorada) y la memoria de trabajo (“the familiar digit span backward test”) Resultados de esas tres tareas administrados anualmente en un período adicional de cuatro años formaron las bases del reporte de Greendale y colaboradores.

Los cambios en los puntajes de los test en el tiempo se modelaron como una función del estado reproductivo (pre-perimenopausia temprana, perimenopausia tardía y posmenopausia) y el uso de TH.

El análisis consideró el uso de TH antes del ingreso al SWAN y, entre las mujeres posmenopáusicas, el uso actual de TH. El análisis excluyó mujeres premenopáusicas y perimenopáusicas durante el tiempo que usaron TH (incluyendo anticonceptivos orales).

Un resultado importante fue la ausencia de cualquier diferencia significativa en los puntajes de los test al inicio, cuando las mujeres están en la perimenopausia temprana, perimenopausia tardía y posmenopausia, grupos que fueron comparados con el grupo de premenopausia. Un segundo hallazgo fue que las trayectorias de los puntajes de los test dentro de cada estado reproductivo mejoraron con la administración

repetida, aunque la magnitud de la mejoría no siempre fue significativa. Tercero, las trayectorias de los puntajes de los test de perimenopausia temprana, perimenopausia tardía y posmenopausia no difirieron significativamente de las mujeres premenopáusicas.

El estudio concluyó que la percepción de dificultades de memoria durante la perimenopausia está asociada con “una disminución de acción cognitiva”, está basada en trayectorias positivas que fueron “marginamente diferentes” del SLOPE de la premenopausia referente.

La TH, sin embargo, tuvo efectos significativos para SDMT y EBMT, en usuarias previas, el puntaje fue significativamente mejor que la función cognitiva de base, que en mujeres que no habían usado TH anteriormente.

Al contrario, usuarias previas de TH reasociaron con significativamente menos trayectorias en los puntajes de los test en esa tarea. Las comparaciones entre usuarias posmenopáusicas y posmenopáusicas no usuarias mostraron diferencias significantes en la curvas de las trayectorias componentes del EBMT inmediato y demorado (peor trayectoria para usuarias de TH). Las trayectorias de los test fueron también significativamente menores entre usuarias actuales posmenopáusicas en comparación con no usuarias premenopáusicas para SDMT y EBMT repetido demorado.

Estos nuevos, interesantes e importantes hallazgos en el SWAN son consistentes con observaciones seccionadas cruzadas y longitudinales en otras cohortes en que la transición natural menopáusica no está acompañada por cambios generales en las habilidades cognitivas.¹⁻⁴ Sin embargo, puede haber disminuciones “marginales” en las trayectorias de las mejorías de los puntajes de los test durante la perimenopausia que se resuelve después de que se llega a la posmenopausia. También es interesante que en las usuarias previas de TH mostró ventajas cognitivas al momento del test inicial. No se puede decidir fácilmente con los datos observacionales si las diferencias fueron debidas a los efectos biológicos del previo uso de TH no reconocidos factores de confusión. Debido a que las usuarias previas de hormonas mostraron

menos tendencia a mejorar en la práctica, estas diferencias se atenuaron o eliminaron durante el curso de la transición menopáusica, y el uso corriente de TH después de la menopausia se asoció con menores trayectorias cognitivas en el presente estudio.

Efectos de la TH en los resultados cognitivos en la vida media se pueden contestar a través de estudios clínicos bien diseñados en este grupo de edad, que está comenzando a emerger.⁵

Victor W. Henderson, MD, MS, NCMP
Departments of Health Research & Policy
(Epidemiology) and of Neurology & Neurological
Sciences
Stanford University
Stanford, CA
Member, NAMS Board of Trustees

MENOPAUSIA AL DÍA

Influencias psicosexuales en la función sexual

Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife. J Sex Med 2009;6:1358-1368.

HESS R, CONROY MB, NESS R, ET AL.

Nivel de Evidencia: II-3

Este reporte por Hess y colaboradores fue parte de un estudio longitudinal de cinco años que condujo un análisis cortado seccional de datos de función sexual en 677 mujeres entre 41 y 68 años. El objetivo fue examinar los efectos de la actividad física, dificultades del sueño y soporte social en la actividad y función sexual compartida en mujeres en estado de transición menopáusica. De las mujeres del estudio, 68% habían participado en alguna actividad sexual con un compañero (es decir, fueron sexualmente activas) durante los últimos seis meses.

La razón para la inactividad sexual incluyó falta de compañero (70%), falta de interés en el sexo (12%) o en el compañero actual (5%) y problemas físicos (4%). Las participantes

Referencias

1. Henderson VW, Dudley EC, Guthrie JR, Burger HG, Dennerstein L. Estrogen exposures and memory at midlife: a population-based study of women. *Neurology* 2003;60:1369-1371.
2. Kok HS, Kuh D, Cooper R, et al. Cognitive function 3 across the life course and the menopausal transition in a British birth cohort. *Menopause* 2006;13:19-27.
3. Fuh J-L, Wang S-J, Lee S-J, Lu S-R, Juang K-D. A longitudinal study of cognition change during early menopausal transition in a rural community. *Maturitas* 2006;53:447-453.
4. Herlitz A, Thilers P, Habib R. Endogenous estrogen is not associated with cognitive performance before, during, or after menopause. *Menopause* 2007;14:425-431.
5. Maki PM, Gast MJ, Vieweg A, Burriss SW, Yaffe K. Hormone therapy in menopausal women with cognitive complaints: a randomized, double-blind trial. *Neurology* 2007; 69:1322-1330.

sexualmente activas tendían a ser jóvenes, casadas, más educadas, tenían más soporte social en general, menor morbilidad de enfermedades médicas, menor índice de masa corporal y mayor prevalencia de sequedad vaginal. Para las mujeres sexualmente activas, los puntajes para involucrarse en actividades que van desde besos a coito fueron más altos si eran físicamente activas, tenían más soporte social y no tenían dificultades para dormir. De forma similar, los puntajes para disfrute sexual fueron mayores y no daba sequedad vaginal. El estado marital y otros factores no afectaron los puntajes.

Los autores concluyeron que las mujeres de edad mediana que tenían soporte social y eran físicamente activas tenían una mayor actividad y disfrute sexual.