Perlas

El escitalopram reduce los síntomas vasomotores o bochornos

Ecos del congreso de la North American Menopuse Society (NAMS). 22.ª reunión anual.

El inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), escitalopram, reduce significativamente la frecuencia y severidad de los sofocos en las mujeres perimenopáusicas, según los resultados de un ensayo clínico presentado en la reunión 22 de la NAMS.

Más de la mitad de las mujeres encuestadas reportaron mejoría de los síntomas de más del 50%. La mayor parte de la mejoría se produjo en la primera semana de tratamiento, dijo Ellen Freeman, PhD, profesor de investigación de la facultad de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Pennsylvania, Filadelfia.

El Dr. Freeman era uno de los cuatro oradores que presentó los resultados en un panel titulado *Nuevos hallazgos clínicamente relevantes de la Red de Investigación MsFLASH: El Juicio del Escitalopram.*

Los hallazgos provienen del primer ensayo aleatorio llevado a cabo por MsFLASH (Estrategias de la menopausia: Cómo encontrar respuestas duraderas para los síntomas y la salud), una red de investigadores que están estudiando los tratamientos de los fogajes. Los investigadores describen el efecto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) sobre los bochornos, el sueño y la función sexual.

Hasta el 88% de las mujeres experimentan fogajes en torno a la menopausia. Sin embargo, la preocupación por los riesgos asociados con el uso de estrógeno y progesterona para controlar los síntomas menopáusicos ha llevado a una disminución en el uso y un creciente interés en los tratamientos no hormonales para los fogajes. Uno de los tratamientos no hormonales es el escitalopram, que se utiliza comúnmente para tratar la depresión y que aun no tiene aprobación de la Food and Drug Administration en los EE.UU. para el tratamiento de los bochornos.

MsFLASH llevó a cabo un estudio aleatorio doble ciego con una dosis de escitalopram de 10 a 20 mg / día durante ocho semanas. Los sofocos fueron evaluados a través de diarios llevados por los pacientes. Alrededor del 80% de los participantes del estudio eran mujeres posmenopáusicas. No hubo diferencias entre mujeres pre y posmenopáusicas.

Según el Dr. Freeman, el grupo de escitalopram vio una mejoría significativamente mayor en los síntomas que en el grupo placebo. En la semana 4, más del 40% del grupo de escitalopram experimentaron mejoría de los síntomas del 50% o más respecto al valor basal.

Cuando se les preguntó si estaban satisfechas con su tratamiento, el 70% del grupo de escitalopram contestó positivamente. Solo el 43% del grupo placebo respondió lo mismo.

Casi dos tercios de las mujeres (64%) en el grupo de escitalopram dijeron que querían continuar con el tratamiento. Menos de la mitad de las mujeres en el grupo placebo dijeron que querían continuar con la "medicación".

En la semana 8, el tratamiento terminó, pero el estudio quedó a doble ciego, las mujeres no sabían lo que habían estado tomando. Después de otras tres semanas, los síntomas regresaron en el grupo de escitalopram, pero no cambió mucho en el grupo placebo.

A pesar de que el escitalopram no «cura» los bochornos, el doctor Freeman ha señalado que se reducen los síntomas.

Escitalopram redujo significativamente la interferencia de los bochornos con los factores de calidad de vida, en comparación con placebo, dijo Janet Carpenter, PhD, MSN, FAAN, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Indiana en Indianápolis. También se redujo significativamente la severidad de los sofocos y

produjo más días sin fogajes y sudoraciones nocturnas.

Los hallazgos podrían ayudar a los médicos a decidir entre tratamientos.

"Sentimos que estos resultados también ayudan a proporcionar información realista sobre las expectativas de beneficio y la mejoría que es probable con escitalopram", dijo el Dr. Carpenter.

Entre las mujeres en el estudio, los trastornos del sueño eran comunes al inicio del estudio, dijo Kristine Ensrud, MD, MPH, profesor de medicina y epidemiología y salud comunitaria de la Universidad de Minnesota, Minneapolis. Casi el 40% de las mujeres se clasificaron como mala calidad del sueño. A la semana 8, la mitad del grupo de escitalopram (50%) vio una mejoría clínica en los síntomas de insomnio, mientras que solo el 34% de las mujeres en el grupo del placebo. Estos resultados deberían tranquilizar a los médicos y los pacientes que tienen inquietudes sobre el insomnio y los posibles efectos adversos, dijo el Dr. Ensrud.

Los ISRS se sabe que afectan la función sexual en las poblaciones deprimidas, pero no se sabe mucho sobre su efecto en mujeres deprimidas premenopáusicas y en mujeres con síntomas vasomotores, dijo Susan Reed, MD, MPH, profesor de obstetricia y ginecología, y director de epidemiología de la Mujer Salud Reproductiva del Programa de Investigación de la Universidad de Washington Escuela de Medicina de Seattle.

Pero cuando los investigadores compararon los síntomas al inicio del estudio con los que se dieron a las ocho semanas, vieron que el escitalopram al parecer no dio lugar a un incremento en la disfunción sexual. "Creo que es un complemento maravilloso para nuestro arsenal para las mujeres con síntomas vasomotores", dijo el Dr. Reed.

Perlas

¿Impacto en la enfermedad cardíaca?

La Universidad de Columbia y el profesor de medicina Lori Mosca, MD, PhD, dicen que no está claro si los bochornos u otros síntomas de la menopausia tienen un impacto directo en un ataque al corazón y el riesgo de accidente cerebrovascular.

Mosca es el director de cardiología preventiva en el New York-Presbyterian Hospital y expresidente de la Sociedad Americana de Cardiología Preventiva.

Aunque los sofocos parecen estar asociados con un aumento de colesterol LDL y HDL en el estudio, Mosca está de acuerdo en que el mensaje final no está claro.

"Si los calores son en realidad asociados con mayores niveles de colesterol bueno y malo, no tengo ni idea lo que eso significa", dice.

Un mensaje que es claro, dice, es que la menopausia se asocia con alteraciones sustanciales en el riesgo de enfermedades del corazón.

"Este es un momento importante para ver a su médico y su evaluación de riesgo cardiovascular", dice.