Escitalopram síntomas vasomotores (SVM) y calidad de vida (CDV)

Effect of escitalopram on hot flash interference: a randomized, controlled trial. Fertil Steril 2012;97:1399-1404.

CARPENTER JS, GUTHRIE KA, LARSON JC, ET AL.

Nivel de evidencia: I

¿Qué efectos tiene el escitalopram (10, 20 mg/día) en la interferencia de los síntomas vasomotores (SVM) en la vida diaria versus el placebo?

En este estudio randomizado doble ciego controlado con placebo multicéntrico de MsFLASH se examinaron 205 mujeres de edad mediana (46% afro americanas) y las randomizó a 10 mg/día (n 104) o placebo (n 101) y así siguió hasta después de cuatro y ocho semanas.

Después de cuatro semanas, las mujeres aumentaban a 20 mg/día si los fogajes no habían disminuido al 50%. Los investigadores usaron la escala Hot Flash Related Daily Interference Scale para pedir los resultados.

El escitalopram redujo significativamente la interferencia de los síntomas vasomotores por 6.0 puntos más que el placebo a la semana cuarta y 3.4 puntos más que el placebo a la semana octava. Las variables basales no predijeron de manera significativa la predicción de reducción en la interferencia de los fogajes.

Los investigadores concluyeron que el escitalopram (10-20 mg/día) por ocho semanas mejora la calidad de vida independiente de variables demográficas, clínicas, de comportamiento, sueño y fogajes.

Comentario. Este estudio pretende examinar los efectos del escitalopram, 10 y 20 mg/día, sobre la interferencia de los fogajes medidos por una escala del mismo nombre. Este artículo falla en reconocer varios estudios altamente relevantes que desafía los presentes hallazgos y los puede colocar en un contexto más adecuado. Nuestro reciente estudio,[1] usando un resultado objetivo, falló en hallar diferencias estadísticas entre Escitalopram, 10 mg/día y 20 mg/día y placebo. Otro estudio de Carpenter y col.[2] no encontró efectos de la depleción aguda de triptofano sobre los fogajes objetivos o subjetivos.

Puesto que el triptofano es el precursor de serotonina, su reducción disminuye la síntesis de serotonina en el cerebro, lo cual puede agravar los fogajes.

Sin embargo, esto no ocurre. Esto es consistente con los resultados de otro estudio,[3] de nuevo usando un resultado objetivo, que no encontró diferencias entre 5-hidroxitriptofano, el precursor inmediato de serotonina y placebo.

Los hallazgos anteriores cuestionan el papel de la serotonina en la etiología de los síntomas vasomotores menopáusicos.

El presente estudio, también reporto pequeñas pero significantes correlaciones entre las medidas diarias tales como frecuencia de los fogajes, severidad, y molestias también como puntajes de interferencia de los fogajes.

Sin embargo, estas medidas están llenas de problemas como la no adherencia y la falsa adherencia, y los datos de por la noche son especialmente no confiables.[4] El concepto de severidad no es válido porque no hay un estándar que juzgue eso. Lo que se lleve para una mujer es moderado para otra, o severo para otra. Finalmente, Carpenter reportó que, comparado con los niveles de conductancia esternal, los fogajes diarios fueron reportados en el 50% de los casos, resultando en una sustancial pérdida de puntajes de severidad y molestias.[5]

Es posible que la escala Hot Flash Related Daily Interference Scale, muestre en un futuro

ser válida y confiablemente reemplace las medidas diarias existentes. Sin embargo, es mucha la investigación que se va a necesitar para demostrar esto.

Robert R. Freedman, PhD
Professor and Director
Behavioral Medicine Laboratory
Departments of Psychiatry and Neurobehavioral Sciences
and Obstetrics and Gynecology
Wayne State University School of Medicine
Detroit, MI

Referencias

1. Freedman RR, Kruger ML, Tancer ME. Escitalopram treatment of menopausal hot flashes. *Menopause* 2011;18:893-896.
2. Carpenter JS, Yu M, Wu J, et al. Evaluating the role of serotonin in hot flashes after breast cancer using acute tryptophan depletion. *Menopause* 2009;16:644-652.
3. Freedman RR. Treatment of menopausal hot flashes with 5-hydroxytryptophan. *Maturitas* 2010;65:383-385.
4. Freedman RR. Objective or subjective measurement of hot flushes in clinical trials: Quo vadis. *Maturitas* 2010;67:99-100.
5. Carpenter JS, Monahan PO, Azzouz F. Accuracy of subjective hot flush reports compared with continuous sterna skin conductance monitoring. *Obstet Gynecol* 2004;104:1322-1326.