Síntomas en el estado de ánimo después de menopausia natural e histerectomía

Mood symptoms after natural menopause and hysterectomy with and without bilateral oophorectomy among women in midlife. Obstet Gynecol 2012;119:935-941.

GIBSON CJ, JOFFE H, BROMBERGER JT, ET AL.

Nivel de evidencia: II-2

Resumen. La extensión en la cual las mujeres de edad mediana son vulnerables a desarrollar síntomas de ansiedad y ánimo ha sido punto de debate en la literatura. La potencial asociación entre trastornos de ánimo e histerectomía ha sido un punto controversial. Aunque algunos han sugerido que el estado de ánimo se puede deteriorar después del procedimiento quirúrgico (con o sin histerectomía), la mayoría de las observaciones fueron de sección transversa o muy breve en naturaleza y fallan en proporcionar cualquier evaluación de los síntomas sicológicos durante los años previos a la cirugía.

En este estudio, Gibson y col. utilizaron datos prospectivamente recolectados del estudio Study of Women Across the Nation (SWAN) durante diez años, para examinar el curso de los síntomas de comportamiento y ansiedad en una cohorte étnicamente diversa (n 1970). El estudio incluyó mediciones y evaluaciones anuales de antes y el seguimiento de la menopausia (natural, histerectomía con conservación de los ovarios, o histerectomía con ooforectomía bilateral). Una escala de depresión de veinte síntomas se aplicó para medir los síntomas de ánimo, mientras la ansiedad fue medida en cada visita anual con 4 preguntas acerca de irritabilidad, tensión, latidos acelerados del corazón y temores.

La mayoría de las mujeres (90.9%) llegaron a la menopausia natural dentro del período de seguimiento, mientras 3.9% tenían histerectomía con conservación de ovarios, y 5.2% tenían histerectomía con ooforectomia bilateral. Los autores reportan una disminución de síntomas depresivos y ansiedad a través de los años después de menopausia natural o quirúrgica; además, la conservación de los ovarios u ooforectomía no parece tener un impacto significante en el riesgo de estos síntomas.

Comentario. A pesar del reporte prospectivo del aumento de la vulnerabilidad para depresión en algunas mujeres durante la premenopausia y la posmenopausia temprana,[1-2] es importante enfatizar que la mayoría de las mujeres van a tener transición menopáusica sin significantes problemas de humor o ansiedad.

Este estudio no solamente confirmó que para las mujeres que alcanzan la menopausia natural sino también mostró que las mujeres que van a histerectomía (con o sin ooforectomía) no son particularmente vulnerables a desarrollar estos síntomas.

De manera interesante, como lo anotan los autores, otro estudio grande[3] encontró un aumento de riesgo de depresión y ansiedad asociado con histerectomía y ooforectomía en un seguimiento de veinticuatro años. Se podría especular que el tiempo de la cirugía puede llevar a esos hallazgos, en que las mujeres fueron mucho más jóvenes y se les practicó la cirugía. Esto puede llevar a una deficiencia prematura de estrógenos y una pérdida temprana de su potencial neuroprotector y efectos de regulación del humor.[4]

El presente estudio sirve para reasegurar que el procedimiento quirúrgico como tal, particularmente cuando se aplica a mujeres de edad mediana, no representa un peligro para la salud mental de las pacientes.

Al mismo tiempo, estos resultados nos recuerdan la importancia del monitoreo efectivo de los síntomas de humor y ansiedad durante los años de la edad mediana –donde las mujeres

permanecen particularmente sintomáticas a través de los años a pesar del uso de antidepresivos y ansiolíticos–.

Claudio N. Soares, MD, PhD, FRCPC
Professor and Associate Chair, Research
Academic Head, Mood Disorders Division
Director Women's Health Concerns Clinic
Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences
McMaster University
Ontario, Canada

Referencias

1. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:385-390.
2. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Nelson DB. Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:375-382.
3. Rocca WA, Grossardt BR, Geda YE, et al. Long-term risk of depressive and anxiety symptoms after early bilateral oophorectomy. *Menopause* 2008;15:1050-1059.
4. Lokuge S, Frey BN, Foster JA, Soares CN, Steiner M. Depression in women: windows of vulnerability and new insights into the link between estrogen and serotonin. *J Clin Psychiatry* 2011;72:e1563-569.

Menopausia al día

Sobrediagnóstico de cáncer de mama

Overdiagnosis of invasive breast cancer due to mammography screening: results from the Norwegian Screening Program. Ann Intern Med 2012;156:491-499.

KALAGER M, ADAMI HO, BRETTHAUER M, TAMIMI RM.

Nivel de evidencia: III

Resumen. ¿Qué porcentaje de sobrediagnóstico de cáncer de mama es debido al tamizaje por mamografía? Este estudio comparó la incidencia de cáncer invasivo de mama con y sin tamizaje (edades entre 50 a 69) desde 1996 al 2005. Los investigadores también examinaron dos grupos históricos, con y sin tamizaje, compuesto por mujeres seguidas de 1986 al 1995.

Un total de 39.888 mujeres Noruegas fueron incluidas y 7.793 de estas, fueron diagnosticadas con cáncer de mama después de que comenzó el tamizaje.

Los investigadores usaron dos enfoques para determinar el porcentaje de sobrediagnóstico: 1. Ellos contabilizaron la disminución esperada en la incidencia después de la suspensión del tamizaje luego de los 69 años de edad (la tasa estimada de sobrediagnóstico fue de 18% al 25%, $p<0.001$, y 2. Compararon la incidencia del grupo de tamizaje actual con la incidencia entre mujeres 2 y 5 años mayores en el grupo de tamizaje histórico, contabilizado para el tiempo promedio que se condujo (la tasa estimada de sobrediagnóstico fue de 15% a 20%, $p < 0.001$.

Comentario. Kalager y col. Tomaron ventaja del casi completo registro de cáncer en Noruega y analizaron la incidencia de tasa de cáncer de mama en los últimos treinta años. Los métodos estadísticos son elegantes, y el conjunto de datos casi perfecto, sin embargo, el estudio está basado