

Tasas de depresión alrededor de la menopausia natural. Los resultados difieren entre mujeres pre y posmenopáusicas

Longitudinal pattern of depressive symptoms around natural menopause. JAMA Psychiatry. November 13, 2013. [Epub ahead of print].

FREEMAN EW, SAMMEL MD, BOORMAN DW, ZHANG R.

Nivel de evidencia: II-3

Resumen. Los investigadores examinaron los síntomas depresivos y la tasa de cambio en las hormonas reproductivas durante un período de 14 años alrededor de la menopausia en 203 mujeres a finales de la edad reproductiva que eran premenopáusicas al ingresar y alcanzaron la menopausia natural. Hubo mayor riesgo de síntomas depresivos antes de la FUM y menor riesgo después. Una historia de depresión aumenta el riesgo antes y después. La historia de depresión aumentó el riesgo antes y después. No se asoció depresión antes de la menopausia; hubo transición con un riesgo bajo de síntomas depresivos dos o más años después de la FUM.

Comentario. Numerosos estudios han mostrado que hay un aumento de síntomas similares a la depresión durante la transición menopáusica,¹⁻⁶ pero pocos datos demuestran la probabilidad de síntomas depresivos después de la menopausia.

En este análisis de una cohorte del estudio longitudinal Penn Ovarian Aging (POA), Freeman y colegas extendieron su trabajo previo^{4,5} con un seguimiento de 14 años.

La observación de disminuciones de probabilidad de síntomas depresivos después de la menopausia entre aquellas con o sin historia de desórdenes clínicos depresivos proporciona datos tranquilizadores para aquellas que experimentan disturbios del estado de ánimo durante la transición menopáusica. Es especialmente importante que mujeres que primero experimentan significantes síntomas depresivos durante la transición menopáusica también tienen una reducción en el riesgo de síntomas depresivos después de la menopausia, sin que su riesgo

permanezca elevado en los dos primeros años después de la FUM. Esta última observación apoya la posterior noción de una vulnerabilidad transitoria durante el periodo de más marcada fluctuación en el estradiol y la hormona folículo estimulante (FSH), dado que los niveles de ambas permanecen más variables hasta dos años después de la FUM, cuando comienza a estabilizarse.⁷

Estos datos también argumentan por un enfoque más refinado del estudio de los síntomas después de la menopausia, dividiendo la posmenopausia en fase temprana y tardía, como recientemente se estableció en los criterios de STRAW+10 (Stages of Reproductive Aging Workshop).⁸

Freeman y asociados estratificaron su análisis por la presencia o ausencia de historia previa de desórdenes clínicos depresivos, pues una historia de desórdenes depresivos previos es el más fuerte predictor de síntomas depresivos después de la menopausia.

La tasa de cambios de niveles de FSH, estradiol e inhibina B antes de la FUM también se examinó con relación al riesgo de síntomas depresivos después de la menopausia. En contraste con resultados previos de POA mostrando que la vulnerabilidad de síntomas depresivos durante la perimenopausia se correlacionaba con mayor variabilidad en FSH y estradiol, este análisis resalta que hay diferentes correlaciones hormonales de riesgo de síntomas depresivos después de la menopausia porque los investigadores observaron que el riesgo de síntomas depresivos después de la menopausia disminuía en relación con la tasa rápida de aumento de FSH antes del FUM y no se vieron asociaciones

con cambios en los niveles de estradiol o de Inhibina B antes de la FUM.

Es notable que este análisis se enfoque en cambios hormonales que concurren con el periodo de observación de síntomas depresivos después de la FUM, como que no se han reportado datos de cambios en FSH después de la FUM.

Sin embargo, estos hallazgos sugieren que las diferentes trayectorias de cambio en las hormonas reproductivas observadas durante la transición menopáusica⁹ pueden aportar importantes datos acerca de la vulnerabilidad de los síntomas o condiciones de salud después de la menopausia.

Este análisis POA provee importantes datos longitudinales sobre un periodo extendido de tiempo alrededor de la FUM.

Los clínicos pueden usar estos datos para tranquilizar a los pacientes en cuanto a que su riesgo de experimentar niveles significantes de síntomas depresivos se reduce después de la FUM, sin importar su historia de salud mental o si han experimentado síntomas depresivos por primera vez durante la transición menopáusica.

Sin embargo, como esos datos no establecen si una depresión clínica estuvo presente cuando los síntomas depresivos fueron investigados, se debe tener cuidado en trasladar esos hallazgos a aquellas que han desarrollado un diagnóstico de depresión mayor durante la transición menopáusica.

Hasta el momento, solo el estudio Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) provee tales datos, mostrando que el aumento de riesgo de experimentar un episodio relevante de depresión clínica continúa desde la transición menopáusica hasta los dos primeros años después de la FUM, pero esta se reduce después para aquellas mujeres con o sin historia de depresión antes de la mediana edad.¹ De nuevo, tales datos destacan la importancia de un análisis estratificado de la posmenopausia en temprana y tardía, con caracterización cuidadosa de la población bajo estudio durante los dos primeros años después de la FUM.

Geena Athappilly, MD
Geriatric and Women's Mental Health Psychiatrist
Brigham and Women's Hospital
Instructor, Harvard Medical School
Boston, MA
Hadine Joffe, MD, MSc
Chief, Division of Women's Mental Health and
Director of Research Development
Department of Psychiatry
Director, Women's Hormone and Aging
Research Program
Brigham and Women's Hospital
Director, Psycho-Oncology Research
Department of Psychosocial Oncology and
Palliative Care
Dana Farber Cancer Institute
Associate Professor, Harvard Medical School
Boston, MA

Referencias

1. Bromberger JT, Kravitz HM, Chang YF, Cyranowski JM, Brown C, Matthews KA. Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Psychol Med*. 2011; 41(9):1879-1888.
2. Bromberger JT, Kravitz HM. Mood and menopause: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) over 10 years. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2011;38(3):609-625.
3. 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(4):385-390.
4. Freeman EW, Sammel MD, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(1):62-70.
5. 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(4):375-382.
6. Woods NF, Smith-DiJulio K, Percival DB, Tao EY, Mariella A, Mitchell S. Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the

Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2008;15(2):223-232.

7. Randolph JF Jr, Zheng H, Sowers MR, et al. Change in follicle-stimulating hormone and estradiol across the menopausal transition: effect of age at the final menstrual period. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(3):746-754.
8. Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging

Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*. 2012;19(4):387-395.

9. Tepper PG, Randolph JF Jr, McConnell DS, et al. Trajectory clustering of estradiol and follicle-stimulating hormone during the menopausal transition among women in the Study of Women's Health across the Nation (SWAN). *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(8):2872-2880.