Perlas

Estradiol transdérmico y la progesterona micronizada intermitente vs. placebo para prevenir el desarrollo de síntomas depresivos en la transición a la menopausia y en el período posmenopáusico temprano

En este ensayo clínico aleatorizado que incluyó 172 mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas tempranas, el 32,3% de las mujeres que recibieron placebo desarrollaron síntomas depresivos clínicamente significativos, mientras que el 17,3% de las mujeres que usaron estradiol transdérmico y progesterona micronizada intermitente no lo hicieron.

Si se confirma en futuras investigaciones, los médicos podrían considerar la prescripción de terapia hormonal para mitigar el mayor riesgo de síntomas depresivos clínicamente significativos que acompañan la transición de la menopausia y el período posmenopáusico temprano.

Resumen

Antecedentes. La transición a la menopausia y el período posmenopáusico temprano se asocian con un aumento de 2 a 4 veces en el riesgo de síntomas depresivos clínicamente significativos. Aunque algunos estudios sugieren que la terapia hormonal puede controlar eficazmente la depresión existente durante este tiempo, hasta donde sabemos, no se han realizado estudios que prueben si la terapia hormonal puede prevenir la aparición de síntomas depresivos perimenopáusicos y posmenopáusicos tempranos.

Objetivo. Examinar la eficacia del estradiol transdérmico más la progesterona micronizada intermitente (ET + PMI) para prevenir la aparición de síntomas depresivos entre las mujeres perimenopáusicas iniciales eutímicas y las posmenopáusicas tempranas. Un objetivo secundario fue identificar las características iniciales que predicen los efectos benéficos de humor de TE + PMI.

Diseño. **Configuración. Participantes**. Ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, desde octubre de 2010 a febrero de 2016. Las participantes fueron mujeres eutímicas perimenopáusicas y posmenopáusicas tempranas de la comunidad, de 45 a 60 años.

Intervenciones. Estradiol transdérmico (0,1 mg / d) o placebo transdérmico durante 12 meses. La progesterona micronizada oral (200 mg/día durante 12 días) también se administró cada 3 meses a las mujeres que recibieron TE activo, y se administraron píldoras de placebo idénticas a las mujeres que recibieron placebo.

Principales medidas de resultado. Puntuaciones en el Centro de Estudios Epidemiológicos-Escala de Depresión (CES-D), evaluadas al inicio y meses 1, 2, 4, 6, 8, 10 y 12 después de la aleatorización, y la incidencia de síntomas depresivos clínicamente significativos, definido todo esto como un puntaje CES-D de al menos 16.

Resultados. De 172 participantes, 130 eran blancas (76%) y 70 eran afroamericanas (19%), con un ingreso familiar promedio de $ 50.000 a $ 79.999. La edad promedio fue de 51 años, y 43 desarrollaron síntomas depresivos clínicamente significativos. Las mujeres asignadas a placebo fueron más propensas que las asignadas a TE + PMI a puntuar al menos 16 en el CES-D al menos una vez durante la fase de intervención (32,3% vs. 17.3%; odds ratio [OR], 2,5; IC 95%, 1,1-5,7; P = .03) y tuvieron una puntuación promedio de CES-D más alta durante el período de intervención (P = .03). La etapa reproductiva basal moderó el efecto del tratamiento (β, -1,97; SEM, 0,80; P para la interacción = .03) de modo que los beneficios del TE + PMI frente al placebo fueron evidentes entre las mujeres en la transición temprana a la menopausia (β, -4,2 ; SEM, 1,2; P <.001) pero no en la transición tardía de la menopausia (β, -0,9; SEM, 0,3; P = .23) o entre mujeres

posmenopáusicas (β, -0,3; SEM, 1,1; P = .92). Los eventos de vida estresantes en los 6 meses anteriores a la inscripción también moderaron el efecto del tratamiento en la puntuación media CES-D de modo que los beneficios del TE + PMI aumentaban con un mayor número de eventos (β, 1,22; SEM, 0,40; P = .003). Los niveles basales de estradiol, los síntomas vasomotores basales, los antecedentes de depresión y los antecedentes de abuso no moderaron los efectos del tratamiento.

Conclusiones. Doce meses de TE + PMI fueron más efectivos que el placebo en la prevención del desarrollo de síntomas depresivos clínicamente significativos entre las mujeres inicialmente eutímicas perimenopáusicas y las posmenopáusicas tempranas.