

Depresión mayor y menopausia. Un estudio controlado

Dr. Héctor Lara-Tapia,* Dra. Luz Ma. Bravo,**
Psic. Julio Diego Meléndez Montiel,*** Psic. Enrique Gutiérrez Campos**

* Servicio de Psiquiatría.

** Clínica de Menopausia. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE.

*** Facultad de Psicología, UNAM.

RESUMEN

Antecedentes. La depresión del climaterio constituye uno de los grandes problemas psicopatológicos en nuestro país, es poco estudiado y frecuentemente inadvertido.

Objetivo. explorar las características diferenciales entre pacientes con depresión mayor y menopáusicas y pacientes con depresión mayor sin alteraciones endocrinas.

Métodos. Considerando las características de pacientes diagnosticados como depresión mayor con el criterio del DSM-IV durante la época del climaterio, se estudiaron 60 mujeres con este diagnóstico divididas en dos grupos de pacientes: el primero con síntomas menopáusicos y el segundo sin éstos.

Resultados. Ambos grupos reúnen los criterios del DSM IV y tienen puntajes similares en la escala EAMD de Zung, no obstante difieren significativamente en los perfiles del MMPI, siendo el grupo climatérico similar a los perfiles de histeria, habiendo tensión premenstrual significativamente en sus antecedentes, y teniendo una alta correlación con los niveles de estrógenos en la etapa perimenopáusica y la presencia agregada de síntomas vasomotores.

Conclusiones. Estos elementos facilitan el diagnóstico diferencial y la indicación para el tratamiento sustitutivo hormonal aunado al antidepresivo.

Palabras clave: Depresión mayor, climaterio, MMPI, EAMD Zung.

Major depression and menopause. A controlled study

ABSTRACT

Background. menopause depression constitutes one of the biggest psychopathologic problems in our country, few studied and frequently overruled.

Objective. to explore characteristics of patients with major depression and menopause as compared with patients with major depression without endocrinal disorders.

Methods. Considered clinical characteristics of female patients with diagnosis of major depression according DSM IV criteria during the period of menopause, we studied 60 women with this diagnosis divided in two groups: One with menopause symptoms, and other without them.

Results. Both groups have similar data in DSM IV criteria and similar ratings in Zung ADS, nevertheless have differences in MMPI profiles, where the menopause group show hysterical profiles, and more antecedents of premenstrual tension, with higher correlation with estrogens levels during perimenopause stage, and vasomotor symptoms.

Conclusions. These elements are relevant for differential diagnosis and substitutive hormonal treatment in conjunction with antidepressants.

Key words: Major depression, menopause, MMPI, Zung ADS.

INTRODUCCIÓN

La relación entre los cambios endocrinos y la conducta humana ha sido estudiada durante largos

años, destacándose la relación de los trastornos menstruales y los cambios de personalidad y la presencia de psicopatología relacionada con éstos,^{1,2} afectando conductas complejas como la conducta laboral³ o asociándose frecuentemente con otras, como es la conducta suicida y la delictiva,^{4,5} afectando fundamentalmente a las mujeres jóvenes. Otros de los problemas relacionados, son los cambios conductuales que se presentan durante el cli-

Correspondencia: Dr. Héctor Lara-Tapia
Av. Universidad 1,900 Ed. 14-303. Col. Oxtopulco Universidad.
Del. Coyoacán, 04350, México, D.F.
Tel. Of.: 5661-6364 ext. 1127 y 1249. Tel. Dom.: 5658-3808

materio, donde se destacan los síndromes depresivos, con evidente deterioro de la calidad de vida de estas pacientes durante este periodo vital.⁶

De los antes mencionados, la depresión del climaterio constituye uno de los principales problemas psicopatológicos en nuestro país,^{7,8} que sin embargo ha sido poco estudiado y que frecuentemente pasa inadvertido. En estudios epidemiológicos recientes⁹⁻¹¹ se ha descrito la prevalencia y predictores de la depresión durante la menopausia, con una frecuencia considerable, de más del 22%, asociada con los antecedentes de trastornos depresivos premensuales, y en mujeres entre los 40 y 58 años se ha confirmado la presencia asociada de síndromes depresivos en mujeres con trastornos endocrinológicos confirmados.¹²

Por otra parte, como entidad nosológica se encuentra comprendida dentro de rubros que resultan ambiguos (para su etiología) dentro de los criterios actuales, *vgr.* DSM-IV, donde se clasifica, bien como depresión mayor o como enfermedad debida a causa médica, lo que ha sido demostrado causa confusión en su comprensión clínica y por ende en el tratamiento.¹³

Respecto a la etiología de los trastornos depresivos relacionados con la menopausia, algunos autores han considerado que algunos elementos neuroendocrinos relacionados, son capaces de producir disminución de las catecolaminas como reacción a los bajos niveles de estrógenos, señalando como ejemplo de esta situación la disminución de niveles de dopamina después de gonadectomía, mientras se incrementan los de norepinefrina.¹⁴ Experimentalmente, ratas que han sido gonadectomizadas, pre-

sentan respuestas "depresivas" en la prueba de nado forzado, que mejoran con la administración de estrógenos y/o clorimipramina.¹⁵ Aunque ya no se discute el beneficio que una terapia de reemplazo hormonal tiene sobre las mujeres que presentan este síndrome menopáusico acompañado de depresión.¹⁶

Respecto a éste, complica la terapéutica en la cual se debe considerar tanto el tratamiento hormonal sustitutivo únicamente o el empleo conjunto de antidepresivos. Por otra parte, el afinar el diagnóstico y analizar la patología subyacente, tanto durante el climaterio como en la personalidad premórbida, puede facilitar mejor su comprensión, tratamiento y prevención.¹⁷

Por otra parte, participa en la comorbilidad de otros pacientes, como es el caso de las mujeres que son el apoyo primario de otros enfermos psiquiátricos crónicos, las cuales durante este periodo de la vida desencadenan su propio trastorno afectivo interfiriendo con el apoyo primario que le proporcionan a su familiar enfermo.¹⁸

Asimismo, esta relación causal entre la depresión y la menopausia ha sido y sigue siendo motivo de controversia aun en nuestros días, considerándose que existen muchos problemas metodológicos en su investigación,^{19,20} por lo cual consideramos en nuestro diseño el realizar un estudio comparativo entre las mujeres que fueron diagnosticadas como depresión mayor durante el periodo de la menopausia, en relación con la presencia o ausencia de síntomas de este síndrome, con el objetivo de contribuir a dilucidar las características diferenciales entre ambas.

Cuadro 1. Datos socioeconómicos.

Variable	Grupo Climaterio	Depresión Mayor	"t"	p
N° de casos	30	30		
Edad:				
Rango	44 - 60 años	43 - 54 años	2.169	NS
Promedio	52.8	48.2		
Desviación estándar	4.8	4.7		
Ocupación:				
Labores del hogar	100%	70		
Trabajo remunerado	0	30		
Estado civil:				
Casadas	80%	50		
Solteras	10	20		
Divorciada	10	0		
Unión libre	0	20		
Viudas	0	10		
Escolaridad:				
Promedio	7.8 años	6.1 años		
Desviación estándar	3.2 "	3.8 "		

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó en la consulta externa y hospitalización de un Hospital General Regional dentro de un sistema de seguridad social (ISSSTE). Se estudió a un grupo de 60 mujeres, las cuales se encontraban en el periodo de la menopausia, dividido en dos grupos: 30 pacientes del sexo femenino diagnosticadas originalmente como depresión mayor de acuerdo con el criterio del DSM IV, en el Servicio de Psiquiatría, comprendidas entre los 40 y 60 años de edad, obtenida la muestra de un estudio epidemiológico global anterior,²¹ las cuales se compararon con otro del mismo número de la Clínica de Menopausia del mismo hospital.

A todas se les realizó una historia clínica psiquiátrica integral incluyendo los antecedentes ginecoobstétricos y se les aplicó la Escala de Automedición de la Depresión de Zung calificada con las normas para México,²² un registro *ad hoc* con el criterio diagnóstico del DSM IV para depresión mayor,¹¹ y considerando conceptos actuales para la definición de los trastornos menopáusicos,²³ y el MMPI, y se les practicó además el estudio del perfil ginecológico hormonal antes de recibir tratamiento médico.

RESULTADOS OBTENIDOS

En el cuadro 1 se encuentran los datos demográficos de la muestra estudiada encontrándose que el promedio de edad de las pacientes menopáusicas depresivas es mayor que el de las mujeres depresivas sin alteraciones endocrinas. Las primeras com-

prenden en su frecuencia total a labores domésticas, teniendo el grupo no climatérico trabajo remunerado en 30% de los casos. Existen diferencias significativas en el número de mujeres casadas y divorciadas en el grupo menopausia y de solteras y en unión libre en el de depresión sin climatérico anormal. El grupo de menopausia tiene mayor escolaridad que el otro, correspondiendo en promedio a educación media.

Desde el punto de vista diagnóstico con el criterio DSM-IV no encontramos diferencias estadísticamente significativas, al igual que con los puntajes de la Escala de Zung (Cuadro 2). Ambos grupos corresponden al nivel de depresión ambulatoria de acuerdo con el criterio de la escala.

Existen diferencias significativas en los puntajes del MMPI, encontrándose mayor índice de depresión en el grupo de depresión mayor, siendo más elevadas las escalas de histeria, paranoia y psicastenia en el grupo depresivo de menopausia (Cuadro 3), lo cual es más aparente en la figura correspondiente (Figura 1).

Los niveles de estradiol en ambos grupos se encuentran debajo de los límites normales, siendo más marcado en el grupo de mujeres con síntomas menopáusicos. No existen diferencias significativas respecto a las demás cifras del perfil hormonal, correspondiendo a valores normales en ambos grupos. (Cuadro 4)

No obstante, existen diferencias significativas respecto a las correlaciones que se observan entre la escala D del MMPI y los niveles de estradiol en ambos grupos, que en el grupo menopausia es que son más marcadas que en el grupo puramente depresivo

Cuadro 2. Datos clínicos.

Variable	Grupo Climaterio	Depresión Mayor	"t"	p
Edad de inicio:				
Rango	39-58 años	35-57 años		
Promedio	46.55	47.15	0.39	NS
Desviación estándar	6.26	5.57		
Tiempo de evolución:				
Rango	1-8 años	1-8 años		
Promedio	3.8	3.1	2.00	NS
Desviación estándar	2.2	2.4		
Registro DSM-IV				
Rango	7-10	6-10		
Promedio	8.6	7.8	1.49	NS
Desviación estándar	1.2	1.2		
Escala EAMD-Zung				
Rango	41-79	48-66		
Promedio	61.75	59.3	1.17	NS
Desviación estándar	9.94	12.58		

NS * p = No significativa

Cuadro 3. Escalas MMPI (ver figura 1).

Escala	Grupo climaterio		Depresión mayor		"t"	p
	Promedio	D.E.	Promedio	D.E.		
L	6.2	2.4	5.6	2.4	0.56	
F	16.7	5.9	17.2	8.9	0.14	
K	10.8	3.9	9.0	5.0	0.90	
Hs	25.8	3.0	22.8	6.3	0.61	
D	33.6	3.4	36.6	3.0	2.09	*
Hi	31.3	3.6	28.9	4.5	0.72	
Dp	27.2	5.1	27.4	4.7	0.09	
Mf	34.9	3.5	33.0	3.4	1.26	
Pa	18.0	4.0	16.6	4.6	0.73	
Pt	42.8	5.3	39.8	9.6	0.86	
Es	44.7	7.8	45.0	10.8	0.07	
Ma	26.6	3.5	21.5	5.2	2.57	*
Si	41.6	6.2	41.3	5.4	0.12	

* p= 0.05

Cuadro 4. Datos del perfil hormonal.

Hormona	Grupo climaterio	Grupo depresivo	Valores normales
Progesterona	0.10	0.51	0.10-30 ng
LH	26.4	21.3	16-64 μU
FSH	53.6	36.5	18-153 μU
Estradiol	100.3	115.26	120-375 pg
Testosterona	96	1.04	0.20-1.1 ng

($r = 0.7749$, $p = 0.05$, y $r' = 0.1621$, $p =$ No significativa, respectivamente).

DISCUSIÓN

La hipótesis de nuestro trabajo se acepta al observar que todas las mujeres estudiadas llenan los requisitos para el diagnóstico de depresión mayor del DSM-IV, al igual que corresponden a puntajes similares en las escalas médicas autoadministradas. No obstante, los perfiles del MMPI muestra características diferentes, en primer lugar los puntajes depresivos son menores en las mujeres menopáusicas, las cuales muestran un perfil histeroide diferente al grupo anterior, siendo este perfil similar al que se ha encontrado en las mujeres que presentan síndromes de tensión premenstrual,²⁴ al igual que lo que se ha encontrado comparando mujeres jóvenes adultas con hospitalización por histeria y sus variantes, comparativamente con las mujeres depresivas, con cuadros que en la actualidad llenarían los requisitos para el criterio de depresión mayor.

Otros aspectos importantes a señalar son los aspectos socioeconómicos, que difieren en las variables que mostraron peso en los estudios antes mencionados, es decir, que existen aspectos socioculturales relacionados con la psicopatología y los trastornos psicobiológicos, como es el hecho de encontrar más amas de casa, casadas en las pacientes climatéricas, y más depresión sin alteraciones endocrinas en mujeres trabajadoras, con mayor número de divorcios o viviendo en unión libre, al igual que se ha encontrado en estudios analizando estas variables relacionadas con la psicopatología de la mujer por nosotros mismos.^{25,26} Este aspecto se refuerza por la evidencia de que los eventos de la vida cotidiana y las condiciones en que se desarrollan éstos pueden ser factores causales de psicopatología, incluyendo estados depresivos reactivos.²⁷

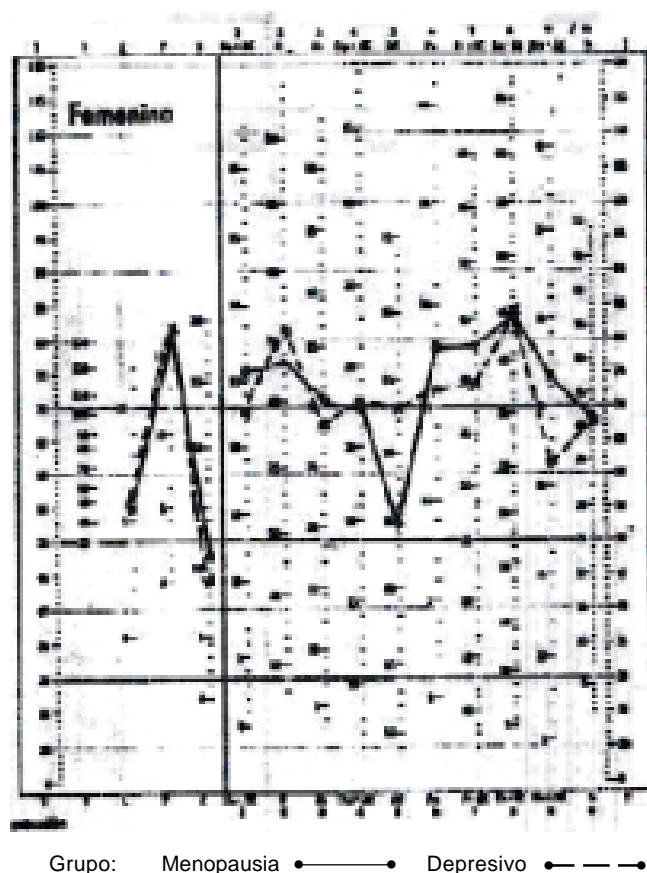


Figura 1. Perfil del MMPI. La línea continua corresponde al Grupo Menopausia y la entrecortada al Depresivo.

Estos factores han sido mostrados también en otros países como coadyuvantes a la presencia de síntomas depresivos durante este periodo vital, considerando la personalidad premórbida de los pacientes como uno de los factores involucrados en la depresión durante el climaterio, tanto como los antecedentes ginecoobstétricos.^{11,28}

Desde el punto de vista psicopatológico es interesante señalar que el perfil que se encuentra en el MMPI es notoriamente similar al que se halla en mujeres que presentan cuadros histéricos, conversivos y disociativos,²⁴ lo que señalaría la similitud de la etiología neuroendocrina, lo que permite señalar la necesidad de ahondar en este tema de investigación incluyendo no sólo el cuadro clínico actual, sino los antecedentes de otros trastornos, tales como la tensión premenstrual y sus correlatos psicopatológicos, los cuales hemos mencionado con anterioridad.

Estos resultados son congruentes con otros realizados por nosotros mostrando la similitud entre las mujeres con trastornos psiquiátricos comparativamente con mujeres con trastornos ginecológicos, a través de la Escala de Trastornos Menstruales de Moos, las cuales difieren significativamente de mujeres normales que no presentan síntomas ginecológicos o psiquiátricos.^{1,2}

La identificación clínica más adecuada, que no es permitida por el uso del DSM-IV, tal como hemos expresado con anterioridad, es muy importante también para el tratamiento, toda vez que incluir a todas las mujeres dentro del rubro de depresión mayor, omitiría la necesidad o la indicación tan sólo del tratamiento hormonal sustitutivo, el cual ha mostrado su eficacia antidepressiva en estudios experimentales recientes surgido de estas investigaciones antes mencionadas, o en su caso, la combinación de ambas terapias y considerando que los niveles de estradiol se encuentran bajos en ambos grupos, estas pacientes pueden beneficiarse con este tratamiento, como ha sido demostrado repetidamente en estudios recientes.^{14,29,30}

De acuerdo con otros antecedentes, esta sensibilidad de las mujeres para presentar cuadros depresivos durante este periodo puede explicar la psicopatología depresiva que hemos encontrado en el cuidador primario de enfermos neurológicos y psiquiátricos en grupos correspondientes a esta edad.¹⁸

Finalmente, el conocimiento de estos factores predisponentes o coadyuvantes a la presencia de estados depresivos durante el climaterio, como parece ser la tensión premenstrual^{31,32} y los rasgos de personalidad, permiten realizar labores preventivas durante periodos premenopáusicos, tanto de tipo farmacológico como informativo, tal como se realiza en otros países cotidianamente.³³

AGRADECIMIENTO

El estudio fue realizado con el apoyo del Programa de Becas para Titulación de la Facultad de Psicología de la UNAM.

REFERENCIAS

- Ramírez de Lara L, Lara Tapia H, Vargas ME. Factores de trastornos menstruales en pacientes psiquiátricas y controles. *Rev Méd ISSSTE* 1972; 7: 124-31.
- Lara Tapia H. Aspectos psicobiológicos de la histeria. *Rev Inst Nal Neurol* 1979; 13: 28-33.
- Lara Tapia H, Puente H. Trastornos menstruales y conducta laboral. Un estudio en una población económicamente activa. *Memorias del IV Congreso Nacional de Psicología Social*. Oaxtepec, Mor., 1985.
- Lara Tapia H. El suicidio en México. *Epidemiología, clínica y sociología. Enseñanza e Investigación en Psicología* 1984; 10: 85-100.
- Mariel Arroyo A. Correlatos biopsicosociales en la génesis del delito en relación al sexo en dos grupos de mujeres infractoras. Tesis Recepcional. Facultad de Psicología, UNAM, 1979.
- Daly E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality-of-life. *Brit Med J* 1993; 307: 836-40.
- Morfín N, Pacheco A, Lara-TH. Family dynamics and conflict in families of psychiatric inpatients. *Proc X Int. Congress of Psychiatry, Excerpta Médica*, Madrid, 1996.
- Lara TH, Espinosa GR. La hospitalización psiquiátrica en un sistema de seguridad social (ISSSTE). *Sal Públ Méx* 1976; 18(5): 901-10.
- Nicol SL. Causality, menopause, and depression: A critical review of literature. *Brit Med J* 1996; 313: 1229-32.
- Novaes C, Almeida OP. Depression during the perimenopause. *Arch Gen Psychiat* 2001; 58(3):
- Avis NE, Brambilla D, McKinlay SM, Vass K. A longitudinal analysis of the association between menopause and depression. Results from the Massachusetts Women's Health Study. *Ann Epidemiol* 1994; 4(3): 214-20.
- Harlow BL, Cohen LS, Otto MW, Spiegelman D, Cramer DW. Prevalence and predictors of depressive symptoms in older premenopausal women. *Arch Gen Psychiat* 1999; 56: 418-24.
- APA: DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, Barcelona, 1994.
- Fuxe K, Hockfelt T, Nolson O. Castration, sex hormones and tuberoinfundibular dopamine neuros. *Neuroendocrinology* 1969; 5: 107.
- Lara MH. Un modelo animal experimental sobre la depresión del Climaterio. *Memorias del XV Congreso Nacional de la Asoc Psiq Mex*, Tuxtla Gutiérrez, Chis., Nov. 1997.
- Pearce J, Hawton K, Blake F. Psychological and sexual symptoms associated with the menopause and the effects of hormone replacement therapy: A review. *Brit J Psychiat* 1995; 167: 163-73.
- Matthews KA, Wing RR, Meilahn EN, Kelsey SF, Costello EJ, Caggiula AW. Influences of natural menopause on psychological characteristics and symptoms of middle-age healthy women. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58(3): 345-51.
- Morfín NA, Lara TH. Psicopatología en familiares de pacientes psiquiátricos hospitalizados en el INNN MVS. *Arch INNN* 1995; 10(3): 149.
- Nicol SL. Causality, menopause, and depression: A critical review of literature. *Brit Med J* 1996; 313: 1229-32.
- Hunter MS. Mental changes: Are they due to menopause? In: Birkhauser MH, Rozenbaum H. (Eds.): *Menopause: European consensus development conference*. Paris: ESKA Editions; 1996.
- Velásquez R, Lara TH, Sánchez LV, Estrada AM, Arellano R. Epidemiología psiquiátrica en un Hospital General Regional de un sistema de seguridad social (ISSSTE). En prensa, *Psiquiatría* 2002.
- Lara TH, Ramírez de Lara L, Lara TL. Algunas normas para la medición de la depresión. *Neurol Neurocir Psiquiat* 1976; 17: 5-9.

23. Brambilla DJ, McKinlay SM, Johannes CB. Defining the perimenopause for application in epidemiological investigations. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 1091-5.
24. Aguilera Gómez MA. Aspectos clínicos y socioculturales de la depresión y la histeria. Tesis Recepcional. Facultad de Psicología UNAM, 1972.
25. Lara TH, Ramírez de Lara L. Premisas socioculturales, planificación familiar y aborto. En: *La Psicología Social en México*. México: Ed. AMEPSO; 1986, vol. 2: p. 263-70.
26. Lara TH. Premisas socioculturales y psicopatología. *Arch Neurol (Méx)* 1997; 2(3): 171-6.
27. Lara TH, Ramírez de Lara L, Lara Tapia L. Eventos cotidianos, percepción del estrés y enfermedad psiquiátrica. En: Martins, C. e Marques de Assis. (Eds). *Psiquiatría Social e América Latina*. Sao Paulo: Referença Ltda., 1971; p. 296-306.
28. Bromberger JT, Meyer PM, Kravitz HM, Sommer B, Cordal A, Powell L, Ganz PA, Sutton-Tyrrel K. Psychological distress and natural menopause: A multiethnic community study. *Am J Public Health* 2001; 91: 1435-42.
29. Epperson CN, Wisner KL, Yamamoto B. Gonadal steroids in the treatment of mood disorders. *Psychosom Med* 1999; 61: 676-97.
30. De Novaes Soares C, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS. Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women. *Arch Gen Psychiat* 2001; 58(6): 529-34.
31. Larsson C, Hallman J. Is severity of premenstrual symptoms related to illness in the climateric. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1999; 20(1): 56-7.
32. Novaes C, Almeida OP. Premenstrual syndrome and psychiatric morbidity at the menopause. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997; 18(3): 234-43.
33. Kahn DA, Moline ML, Ross RW, Altshuler LL, Cohen LS. Depression during transition to menopause: A guide for patients and families. *Expert Consensus Guideline Series*, March 2001: 114-5.

Recibido: Junio 4, 2002.
 Aceptado: Junio 25, 2002.