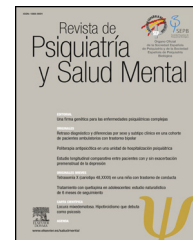




# Revista de Psiquiatría y Salud Mental

[www.elsevier.es/saludmental](http://www.elsevier.es/saludmental)



## ORIGINAL BREVE

### Variables reproductivas y uso de consulta ginecológica en pacientes con trastorno delirante



Alexandre González-Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Oriol Molina-Andreu<sup>b</sup>, Rafael Penadés Rubio<sup>c,d</sup>, Rosa Catalán Campos<sup>c,d</sup> y Miguel Bernardo Arroyo<sup>c,d,e,f</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, España

<sup>c</sup> Unidad de Esquizofrenia, Servicio de Psiquiatría y Psicología, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>d</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

<sup>e</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

<sup>f</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, España

Recibido el 12 de julio de 2013; aceptado el 16 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 27 de diciembre de 2013

#### PALABRAS CLAVE

Trastorno delirante;  
Consulta  
ginecológica;  
Psicopatología;  
Variables  
reproductivas

#### Resumen

**Introducción:** Se ha formulado la hipótesis de que los estrógenos confieren un efecto protector en los trastornos psicóticos. En las mujeres con esquizofrenia se evidencia una edad de la menarquia más tardía, menos embarazos y una edad más temprana de la menopausia. Sin embargo, hay poca información disponible centrada en mujeres con trastorno delirante (TD). El objetivo del presente estudio fue evaluar las variables ginecológicas y la psicopatología, al igual que el uso de servicios ginecológicos en casos ambulatorios de mujeres con TD.

**Métodos:** Entre 2008 y 2013, en el Hospital Clínic de Barcelona fueron atendidos 46 pacientes con TD (DSM-IV-TR). Se registraron las variables demográficas y clínicas, al igual que las ginecológicas en 25 mujeres con TD. Se administraron las escalas clínicas siguientes: Hamilton de 17 ítems para depresión, escala de evaluación de síntomas negativos y positivos para psicopatología, escala de funcionamiento personal y social para funcionalidad y escala Columbia de evaluación de la severidad suicida.

**Resultados:** La edad media (DE) de la menarquia fue de 12,83 (1,54) años, la edad media de la menopausia fue de 48,73 (2,69), y la edad media de inicio del trastorno fue de 48,70 (13,03) años. El 48% de los pacientes de la muestra no había recibido atención ginecológica en los 2-3 últimos años. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la edad de la menopausia y la edad de inicio del trastorno. La edad de la menopausia mostró una tendencia a correlacionarse negativamente con las puntuaciones obtenidas en la escala de funcionamiento personal y social total ( $r = -0,431$ ;  $p = 0,074$ ), y se asoció positivamente con la intensidad de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alexgonzalezrguez@gmail.com](mailto:alexgonzalezrguez@gmail.com) (A. González-Rodríguez).

**KEYWORDS**

Delusional disorder;  
Gynaecological  
service;  
Psychopathology;  
Reproductive  
variables

la ideación suicida ( $r = 0,541$ ;  $p = 0,038$ ). Sin embargo, tras un ajuste para las variables de apoyo social, esta relación dejó de ser significativa.

**Conclusiones:** A pesar del reducido tamaño muestral, el presente estudio es la primera investigación que examina específicamente las variables ginecológicas en el TD. Se encontró una reducida tasa de asistencia en el uso de los servicios ginecológicos. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la edad de la menopausia y otras variables clínicas. © 2013 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Reproductive variables and gynaecological service use in delusional disorder outpatients****Abstract**

**Introduction:** Oestrogens have been hypothesized to have a protective effect in psychotic disorders. Women with schizophrenia have a later age of menarche, fewer pregnancies and earlier age of menopause. However, little information is available focusing on delusional disorder (DD). We aimed to evaluate gynaecological variables and psychopathology, and rates of gynaecological service use in female DD outpatients.

**Methods:** Forty-six outpatients with DD (DSM-IV-TR) were attended at the Hospital Clinic of Barcelona, from 2008 to 2013. Demographic and clinical variables, as well as gynaecological features were recorded in twenty-five women with DD. Hamilton Rating Scale for Depression-17 for depression, Positive and Negative Syndrome Scale for psychopathology, Personal and Social Performance for functionality, and Columbia Suicide Severity Rating Scale were assessed.

**Results:** Mean age of menarche (SD) was 12.83(1.54) years, mean age of menopause 48.73(2.69), mean age at onset of DD was 48.70(13.03). 48% of the sample did not receive gynaecological attention in the last 2-3 years. No statistically significant correlations were found between age at menopause and age at onset of DD. Age at menopause showed a tendency to be negatively correlated with Personal and Social Performance total scores ( $r = -0.431$ ;  $P = .074$ ), and was positively associated with suicidal ideation intensity ( $r = 0.541$ ;  $P = .038$ ). However, after controlling for social support variables, this relationship was no longer significant.

**Conclusions:** Although a small sample size, this is the first study to specifically examine gynaecological variables in DD. Low compliance rates in gynaecological service use were found. No correlations between age at menopause and clinical variables were statistically significant.

© 2013 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Durante décadas se ha prestado una notable atención a las observaciones epidemiológicas y clínicas sobre las diferencias de sexo en la psicopatología de la psicosis esquizofrénica. Seeman y Lang (en 1990)<sup>1</sup> fueron los primeros que revisaron específicamente el papel de los estrógenos en la esquizofrenia.

Además, está bien establecida la existencia de diferencias de sexo relativas a la edad en el momento del comienzo de la enfermedad en pacientes con esquizofrenia. En mujeres se muestra un segundo pico de incidencia durante el período menopáusico, que se asocia a un aumento de la gravedad de la psicopatología y a resistencia al tratamiento<sup>2</sup>.

Se ha formulado la hipótesis de que los estrógenos confieren un efecto protector en mujeres en riesgo de esquizofrenia<sup>3</sup>, lo que se ha confirmado con estudios realizados en animales, epidemiológicos y clínicos<sup>4-6</sup>. En los últimos años, en ensayos aleatorizados y controlados se ha investigado el posible efecto antipsicótico de los estrógenos en el tratamiento de mujeres con psicosis, considerando que los resultados han sido prometedores<sup>2</sup>. Por otra parte, numerosos clínicos también han descrito que en algunas mujeres

con esquizofrenia se evidencian signos crónicos de hipogonadismo e hipoestrogenismo<sup>7</sup>, como por ejemplo una edad tardía de la menarquia, menos embarazos y partos, y una edad más precoz en el momento de la menopausia, en comparación con mujeres sanas. No obstante, en el estudio de la mencionada hipofunción hormonal, es preciso tener en cuenta otros aspectos. Los antipsicóticos tanto típicos como atípicos pueden inducir hiperprolactinemia que se asocia a infertilidad en ambos sexos<sup>8</sup>.

En diversos estudios publicados se sugiere que los problemas ginecológicos son la patología más frecuente referida por mujeres con esquizofrenia<sup>7</sup>. Sin embargo, tan solo un 10% de estas alteraciones se ha diagnosticado previamente<sup>9</sup>. Lindamer et al.<sup>9</sup> realizaron un estudio transversal en una muestra de 65 mujeres de edad avanzada con esquizofrenia y 51 mujeres sin diagnóstico psiquiátrico. Comparadas con el grupo de control, las mujeres con esquizofrenia recibieron un menor número de servicios ginecológicos y las pacientes refirieron menores tasas de tratamiento hormonal sustitutivo.

Aunque en el trastorno delirante (TD) las diferencias de sexo son un hecho incontestable<sup>10</sup>, sigue por dilucidar el papel de los estrógenos y las variables reproductivas en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4191153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4191153>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)