



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Estrógenos para la esquizofrenia (Revisión)

Chua WLLC, Izquierdo de Santiago A, Kulkarni J, Mortimer A

Chua WLLC, Izquierdo de Santiago A, Kulkarni J, Mortimer A.  
Estrogen for schizophrenia  
(Estrógenos para la esquizofrenia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004719.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004719.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004719.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Estrógenos para la esquizofrenia (Revisión)**

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Estrógenos para la esquizofrenia

Wan Lian LC Chua<sup>1</sup>, Angelica Izquierdo de Santiago<sup>2</sup>, Jayashri Kulkarni<sup>3</sup>, Ann Mortimer<sup>4</sup><sup>1</sup>Craven and Airedale Drugs and Alcohol Team, Lynfield Hospital, Bradford, UK. <sup>2</sup>The Mount, Leeds, UK. <sup>3</sup>Alfred Psychiatry Research Centre (APRC), Monash University, Melbourne, Australia. <sup>4</sup>Department of Psychiatry, University of Hull, Hull, UK**Dirección de contacto:** Wan Lian LC Chua, Craven and Airedale Drugs and Alcohol Team, Lynfield Hospital, 25-27 Henry Street, Bradford, West Yorkshire, BD21 3DR, UK. [Lian.Chua@bdct.nhs.uk](mailto:Lian.Chua@bdct.nhs.uk).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Chua WLLC, Izquierdo de Santiago A, Kulkarni J, Mortimer A. Estrogen for schizophrenia (Estrógenos para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004719. DOI: [10.1002/14651858.CD004719.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004719.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Con referencia a los resultados clínicos, las mujeres con esquizofrenia parecen responder mejor que los hombres, pero son más vulnerables a la enfermedad psicótica en el período posterior al parto y en la menopausia. Ya que estos períodos de vulnerabilidad a la psicosis están asociados con supresión de estrógenos, se ha propuesto esta hormona como tratamiento para la esquizofrenia.

### Objetivos

Evaluar los efectos clínicos de los estrógenos solos o combinados con progesterona, como único tratamiento o como tratamiento coadyuvante, para la esquizofrenia o enfermedades similares a la esquizofrenia.

### Métodos de búsqueda

Las búsquedas electrónicas en el registro del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group's Register) (octubre de 2003) se complementaron con inspección manual de las referencias de todos los estudios identificados. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener material adicional e información de archivos.

### Criterios de selección

Todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararan los estrógenos, con o sin progesterona, como tratamiento único o coadyuvante para pacientes con esquizofrenia u otro trastorno similar psicótico no afectivo grave.

### Obtención y análisis de los datos

Los datos se evaluaron de forma independiente y se realizó un análisis del tipo intención de tratar (intention to treat analysis). Para los resultados binarios, se calculó el riesgo relativo (RR) de efectos fijos y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos no asimétricos, se calculó la diferencia de medias ponderada.

### Resultados principales

Toda la evidencia disponible se relaciona con las mujeres. Cuatro estudios (n = 108) compararon estrógenos solos con placebo. Las puntuaciones a corto plazo para el estado mental general no mostraron ninguna diferencia significativa entre los grupos (n = 24, un ECA, DMP en la PANSS para la comparación de 100 mcg -2,26; IC: -15,4 a 10,9). Los datos de los cuatro estudios mostraron que la pérdida global de pacientes fue baja (~5%), sin ninguna diferencia significativa entre los grupos (n = 96, cuatro ECA, RR 0,95; IC: 0,2 a 6,1). Datos continuos asimétricos de dos estudios mostraron que no hubo ninguna diferencia clara en las calificaciones de los trastornos del movimiento.

Un estudio no publicado a medio plazo (n = 14) comparó un estrógeno y progesterona con un placebo. Los datos a los seis meses no mostraron ninguna diferencia entre los grupos en las puntuaciones totales (n = 9, DMP en la PANSS: -25,3; IC: -51 a 0,1). Para los síntomas

negativos, los resultados favorecieron al grupo de estrógeno y progesterona ( $n = 9$ , DMP en subescala negativa de la PANSS:  $-9,0$ ; IC:  $-17$  a  $-0,9$ ). En cuanto a las pérdidas durante el seguimiento, no hubo diferencia alguna entre los grupos ( $n = 10$ ; RR  $0,33$ ; IC:  $0,02$  a  $6,7$ ). Este ensayo usó muchas pruebas cognitivas y una prueba de retención visual mostró diferencias estadísticamente significativas que favorecían al grupo de tratamiento en las puntuaciones totales ( $n = 8$ ; DMP:  $-3,5$ ; IC:  $-5,7$  a  $-1,3$ ).

### Conclusiones de los autores

Los estrógenos como coadyuvantes, con o sin progesterona, parecen no ofrecer ventajas convincentes sobre el placebo. Antes de emprender cualquier investigación adicional en esta área, todos los trabajos completados y no publicados deberían estar disponibles para asegurar que se justifique la realización de más ensayos.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Estrógenos para la esquizofrenia

Los efectos de los estrógenos como tratamiento único o coadyuvante para pacientes con esquizofrenia son inciertos. Esta revisión encontró muy pocos ensayos y datos pertinentes. La mayoría de los resultados mostraron que no hubo efectos, y los que lo hicieron fueron demasiado débiles como para establecer conclusiones sólidas. Se aguardan los resultados de ensayos no publicados antes de recomendarse más investigación.