



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer



Dora Inés Molina^{a,b,*}, Jose Arnoby Chacón^{a,b}, Ángela Sofía Esparza^{a,b}
y Sandra Milena Botero^{a,b}

^a Servicio de Medicina interna, Centro de investigación clínica, Asociación IPS médicos internistas de Caldas, Manizales, Colombia

^b Facultad de Ciencias para la Salud. Departamento Clínico, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

Recibido el 10 de julio de 2015; aceptado el 10 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Depresión;
Enfermedad
cardiovascular;
Mujer;
Factores de riesgo
cardiovascular

KEYWORDS

Depression;
Cardiovascular
disease;
Woman;
Cardiovascular risk
factors

Resumen En la actualidad, la enfermedad cardiovascular y la depresión constituyen problemas de salud pública importantes y se consideran las primeras causas de discapacidad en los países de altos ingresos. Esta asociación entre ambas entidades se ha descrito desde hace varios años, entendiéndose la depresión como un factor de riesgo para el desarrollo de eventos cardiovasculares, peores desenlaces clínicos e incremento de la mortalidad.

Se efectuó una revisión de la literatura con el fin de exponer los aspectos más relevantes en cuanto a epidemiología, fisiopatología, clínica, pronóstico y estrategias terapéuticas de la depresión en el contexto de la enfermedad cardiovascular, con especial énfasis en las mujeres y en la importancia de implementar medidas para su detección y tratamiento oportunos, con la finalidad de disminuir el impacto negativo de esta enfermedad sobre la salud cardiovascular de dicho género.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Depression and cardiovascular risk in women

Abstract Nowadays, cardiovascular disease and depression pose important public health problems and are considered the main causes of disability in high-income countries. This association between both entities has been described over several years, understanding depression as a risk factor for developing cardiovascular events, worsening clinical outcomes and raising mortality.

Literature review was carried out with the objective of exposing most relevant aspects regarding epidemiology, pathophysiology, clinical, prognostic and therapeutic strategies towards depression in the context of cardiovascular disease, with a focus on women and the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doraines56@gmail.com (D.I. Molina).

importance of implementing measures for early detection and treatment so as to reduce the negative impact of this condition on cardiovascular health.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud pública mundial y son causa importante de morbilidad, mortalidad, ingresos hospitalarios, reducción de calidad de vida, incapacidad laboral, pérdida de productividad e incremento de costos al Sistema de Salud. Hoy, la depresión y la enfermedad cardiovascular, se consideran las dos causas más comunes de discapacidad en países de altos ingresos, y se espera que lo sean también en los países de todos los niveles de ingreso para el 2030¹.

Diversos estudios han encontrado alta prevalencia de depresión entre los pacientes con enfermedad arterial coronaria, de aproximadamente el 20%, cerca de tres veces mayor que en la población general, característica que la convierte en una condición que cada año afecta a millones de individuos con enfermedad arterial coronaria².

La depresión puede haber estado presente antes de un evento cardiovascular o aparecer como resultado de la adaptación al mismo. Así pues se hace necesario aumentar la conciencia de la prevalencia, la detección y el tratamiento de esta entidad tanto en cardiopatas como en aquellos que no han desarrollado un evento cardiovascular.

Epidemiología

El género femenino se beneficia de una protección relativa contra la cardiopatía isquémica hasta la menopausia, hecho que se refleja en la menor incidencia de eventos coronarios agudos durante la edad fértil³. Debido al efecto protector de los estrógenos y a la mayor tasa global de infarto de miocardio en el sexo masculino, en la mujer se ha subestimado el riesgo de enfermedad cardíaca, como consecuencia del concepto erróneo de "estar protegida" contra la enfermedad cardiovascular. Cabe resaltar que, tras la depleción estrogénica, hay un incremento en la prevalencia de la enfermedad cardiovascular, posicionándola como la causa número uno de muerte en mujeres mayores de 65 años⁴.

Al iniciar la postmenopausia existe mayor asociación entre síntomas depresivos y riesgo de desenlaces cardiovasculares, incluyendo una tasa más elevada de muerte cardiovascular súbita al igual que mayor riesgo de desarrollar un evento cerebrovascular agudo fatal y no fatal, incluso en mujeres sin historia previa de enfermedad cardiovascular. Un estudio a largo plazo, prospectivo, de cohorte, demostró un aumento del riesgo de depresión, mayor durante la transición climática, en especial dentro de los primeros dos años después de la menopausia⁵.

Estudios adicionales muestran que las mujeres sufren más infartos silentes después de los 55 años, lo cual podría explicarse por la mayor prevalencia de diabetes y la aparición con síntomas atípicos como malestar abdominal, fatiga, náuseas, dolor de hombro o espalda y disnea. Como consecuencia, la consulta al servicio de urgencias es más tardía, y por tanto hay menor uso de trombólisis, así como de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en comparación con los varones, generándose peor pronóstico a corto plazo.

Dado que la aparición de enfermedades cardiovasculares en la mujer es 10 años más tardía que en el hombre, esta generalmente acude con mayor edad y comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca), lo que conlleva mayor frecuencia de infarto agudo de miocardio –Killip III-IV– y desarrollo de complicaciones tipo regurgitación mitral, rotura septal, rotura de pared libre, aneurismas ventriculares, asistolia y bloqueo avanzado, y por ende, mayor uso de diuréticos e inotrópicos⁶.

Sin embargo, datos recientes aportados por "The National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES)", muestran que en las últimas dos décadas la frecuencia de infarto de miocardio en la mujer ha incrementado en la mediana edad (35–54 años), en paralelo con la elevación de la presión arterial y los niveles de colesterol. Además, observaron que después de la menopausia se duplica la frecuencia de enfermedad cerebrovascular en mujeres en edad media⁴.

De este modo, es clara la asociación de la depresión con la hipertensión arterial, la diabetes, el riesgo de accidente cerebrovascular⁷ y la cardiopatía isquémica^{8,9}. Raikonen et al., proponen que los síntomas depresivos pueden ser un factor predictivo para el desarrollo de síndrome metabólico, especialmente entre mujeres de mediana edad¹⁰. Se considera entonces a la depresión como un fuerte predictor de incidencia y recurrencia de eventos cardiovasculares en el género femenino¹¹.

Aunque los factores de riesgo cardiovascular clásicos son iguales para hombres y mujeres, interfieren con diferente intensidad en el desarrollo de la enfermedad. Se sabe que en la mujer el tabaquismo incrementa en un 60% el riesgo de enfermedad isquémica cardíaca y que la hipertensión arterial es más prevalente en la vejez y existe mayor incidencia de ataque isquémico, hipertrofia ventricular izquierda y falla cardíaca diastólica. De igual manera, en este género la diabetes mellitus tipo 2 representa mayor riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y falla cardíaca. Después de los 65 años de edad, el colesterol LDL es más elevado que en los hombres, y a su vez la hipertrigliceridemia junto al colesterol HDL bajo, se consideran factores de riesgo relevante⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3011995>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3011995>

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