



Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension



REVISIÓN

Menopausia: hipertension arterial y enfermedad vascular

J.M. Zilberman^{a,b,c}

^a Sección Hipertensión Arterial, Departamento de Prevención Cardiovascular, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA), Buenos Aires, Argentina

^b Sección Hipertensión arterial, Servicio de cardiología, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

^c Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Fisiología, Universidad de Buenos Aires, UBA, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 8 de septiembre de 2017; aceptado el 5 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Menopausia;
Hipertensión arterial;
Daño vascular

Resumen La hipertensión arterial es el mayor factor de riesgo de muerte cardiovascular, afectando al 25% de las mujeres. Los cambios hormonales y la hipertensión arterial tras la menopáusica pueden conducir a mayor daño de órgano blanco y enfermedad cardiovascular, como el incremento de la rigidez arterial, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca crónica y el accidente cerebrovascular.

Los mecanismos fisiopatológicos involucrados en el desarrollo de la hipertensión arterial y la enfermedad vascular en la mujer menopáusica son controvertidos.

Existen diferencias farmacodinámicas y farmacocinéticas en ambos sexos, la mujer presenta más tos ante los inhibidores de enzima de conversión, más calambres ante los diuréticos tiazídicos y más edema en miembros inferiores con los antagonistas cálcicos.

El objetivo de esta revisión es analizar los posibles mecanismos fisiopatológicos involucrados en la hipertensión arterial después de la menopausia y una mayor comprensión de los efectos biológicos que median el envejecimiento vascular en mujeres con la pérdida de los efectos protectores de los estrógenos sobre el sistema vascular.

© 2017 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Menopause;
Hypertension;
Vascular damage

Menopause: Hypertension and vascular disease

Abstract Hypertension is the main cardiovascular risk factor affecting 25% of women. Hormone changes and hypertension after menopause may lead to higher target organ damage and cardiovascular disease such as increased arterial stiffness, coronary diseases, chronic heart failure and stroke.

Correo electrónico: jzilberman@icba.com.ar

<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.11.001>

1889-1837/© 2017 SEH-LELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Zilberman JM. Menopausia: hipertension arterial y enfermedad vascular. Hipertens Riesgo Vasc. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.11.001>

The physiopathological mechanisms involved in the development of hypertension and cardiovascular diseases in menopausal women are controversial.

There are pharmacokinetic and pharmacodynamic differences in both sexes, the women have more coughing when using the converting-enzyme inhibitors, more cramps when using thiazide diuretics and more oedema in the inferior limbs when using calcium antagonists.

The aim of this review is to analyse possible physiopathological mechanisms involved in hypertension after menopause and to gain a better understanding of the biological effects mediated by vascular ageing in women when the level of oestrogen protective effect decreases over the vascular system.

© 2017 SEH-LELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde hace años, el interés sanitario sobre la salud de la mujer se centró en su capacidad reproductiva y se asumió, tácitamente, que las mujeres reaccionaban igual que los hombres al resto de las enfermedades y a los fármacos.

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la primera causa de muerte en la mujer en muchos países incluyendo la Argentina, superando al cáncer ginecológico y con una edad de aparición 10 años más tarde que en los hombres. Este riesgo de ECV que se incrementa en la menopausia (MNP) actualmente no puede ser solo atribuido a los cambios hormonales y está en continua revisión.

La expectativa de vida de la mujer se ha prolongado, se proyecta que para el año 2030 habrá 1.200 millones de mujeres mayores de 50 años; justamente entre los 50 y 65 años de edad, la mujer atraviesa la etapa más crítica respecto a la aparición de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y la posibilidad de enfermarse se asocia al número de estos, y a que no estén adecuadamente controlados. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de prevención, así como esquemas terapéuticos adecuados.

Dentro de los FRCV, la hipertensión arterial (HTA) es altamente prevalente (más del 25% de la población femenina mundial la padece), su presencia incrementa el riesgo cardiovascular y puede llegar a equiparar a mujeres y varones de igual edad¹.

Se calcula que la HTA contribuye al 12,8% de las muertes en todo el mundo, con un impacto aún mayor en las mujeres (un 14,3% en mujeres frente a un 11,4% en los hombres).

En Argentina, el Registro Nacional de Hipertensión Arterial Estudio RENATA 2, a diferencia de otros estudios, demostró que la prevalencia de HTA fue mayor en varones que en mujeres independiente de la edad².

Un reporte reciente³ demostró que las mujeres mayores de 65 años tienen mayor prevalencia de HTA que los hombres, sumado a tener peor pronóstico luego de un evento cardiovascular⁴.

Históricamente, las mujeres han estado subrepresentadas en ensayos clínicos, por lo tanto, los beneficios de los resultados clínicos y los perfiles de seguridad de las terapias antihipertensivas fueron menos estudiados en las mujeres.

Las razones de las diferencias sexuales en los niveles de presión arterial (PA) son multifactoriales; diferentes

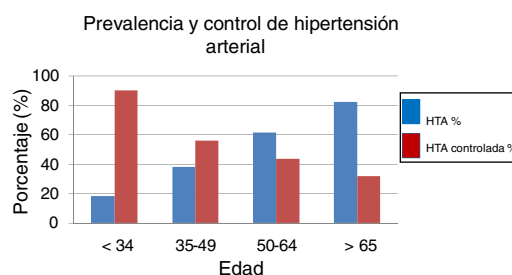


Figura 1 Relación entre la prevalencia de HTA y el control acorde a los grupos por edad. La figura muestra la distribución y prevalencia de HTA y la relación entre las pacientes controladas/tratadas en los diferentes grupos por edad. El 67,8% del total de pacientes con HTA fueron tratadas y el 48,6% fueron tratadas y controladas. Fuente: Zilberman et al.⁵.

funciones de las hormonas sexuales, el sistema renina-angiotensina, la actividad simpática y rigidez arterial están involucrados en este proceso.

En un estudio⁵ realizado en la Provincia de Córdoba, Argentina, con 1.034 participantes mujeres, ≥ 18 años ($47,13 \pm 15,71$; rango 18-87 años), el 48,4% de la muestra eran menopáusicas, se observó que la prevalencia de HTA se incrementó con la edad, y a la inversa, el control de la PA bajó con la edad (fig. 1).

La figura 1 muestra la distribución y prevalencia de HTA y la relación entre las pacientes controladas/tratadas en los diferentes grupos por edad. El 67,8% del total de pacientes con HTA fueron tratadas y el 48,6% fueron tratadas y controladas.

En Italia, el estudio SIMONA⁶ también demostró que la prevalencia de HTA en una población femenina es mayor tras la MNP, con relación a la peri- o premenopausia.

La HTA en la mujer posmenopáusica puede conducir a la progresión de la hipertrofia ventricular izquierda, la disfunción diastólica, el incremento de la rigidez arterial y es el principal factor causante de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca crónica y accidente cerebrovascular⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8661094>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8661094>

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