



Revista Colombiana de  
**Cardiología**

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



ARTÍCULO ESPECIAL

## Hipertensión arterial en la mujer

Juan K. Urrea

*Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Clínica Amiga y Clínica Castellana, Cali, Colombia*

Recibido el 17 de octubre de 2017; aceptado el 6 de diciembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;  
Sexo;  
Factores de riesgo  
cardiovascular;  
Prevención

### KEYWORDS

Arterial hypertension;  
Sex;  
Cardiovascular risk  
factors;  
Prevention

**Resumen** La hipertensión arterial es la condición médica crónica más común en el cuidado primario y uno de los factores de riesgo cardiovascular modificable más trascendental en hombres y mujeres. Es la principal causa de muerte; por tanto, reducir la presión arterial en ambos sexos previene la morbi-mortalidad. Aunque el sexo masculino tiene mayores cifras de presión arterial en todos los rangos de edad en comparación con el femenino, las mujeres añosas tienen una prevalencia ligeramente mayor de hipertensión arterial y casi siempre menos controlada. Además de la edad, hay factores de riesgo específicos y del estilo de vida que contribuyen al desarrollo de la hipertensión en mujeres; estos incluyen obesidad, raza, diabetes y enfermedad renal crónica. Se requiere el uso de estrategias de reducción del riesgo para disminuir la hipertensión; mantener un cuerpo saludable a través de la dieta y el ejercicio, reducir la ingesta de sal y alcohol, son solo algunas aproximaciones. Por tanto, deben enfrentarse estos problemas y generar esfuerzos para resolver situaciones que rodean el tratamiento y control de la hipertensión en mujeres.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Arterial hypertension in women

**Abstract** Arterial hypertension is the most commonly encountered chronic medical condition in primary care, and one of the most important modifiable cardiovascular risk factors for women and men. It is the leading cause of death; therefore, lowering blood pressure prevents mortality and morbidity in both sexes. Although men have higher blood pressures compared with women at all ages, older women have a slightly higher prevalence of hypertension, and it is almost always less controlled. In addition to age, there are specific risk factors and lifestyle contributors for the development of hypertension in women, including obesity, ethnicity, diabetes, and chronic

Correo electrónico: [karlourreaz@yahoo.com](mailto:karlourreaz@yahoo.com)

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.003>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Urrea JK. Hipertensión arterial en la mujer. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.003>

kidney disease. Risk reduction strategies are needed to help reduce hypertension; healthy body weight maintenance through diet and exercise, reduced sodium intake, and lower alcohol intake are a few of the approaches. Therefore, these problems must be faced and efforts made to resolve the issues surrounding the treatment and control of hypertension in women.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Epidemiología

Hoy se reconoce a la hipertensión arterial (HTA) como la principal causa de muerte atribuible en el planeta. Según *National Health and Nutrition Survey* (NHANES), se observa un mayor porcentaje de HTA en hombres que en mujeres hasta los 45 años, entre los 45 años y los 64 años se equiparan y después de esta edad es mayor el porcentaje de mujeres con HTA. De acuerdo con la edad, su prevalencia llega hasta un 38% entre las personas entre 50-59 años, 51% entre 60-69 años y más de 66% en mayores de 70 años (~75% en mujeres). En Estados Unidos, en mayores de 60 años, fueron alertados de ser hipertensos un 86,1% de la población, bajo tratamiento el 82% y controlados el 50,5%<sup>1</sup>. En el estudio CARMELA (Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America), la prevalencia de HTA fue del 13,4%; para las mujeres fue de 12,4% distribuido así: 24,1% entre 45-54 años, 45% entre 55-64 años, 68,8% estaban alertadas, 31,2% no sabían de su HTA y 30,2 estaban tratadas y controladas<sup>2</sup>. En el estudio PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology), se encontró que, para Colombia, la prevalencia de HTA era del 37,5% (40,1% la prevalencia global), y en Sudamérica 57,1% estaban alertados, 52,8% tratados, 18,8% en control y 35,5% en metas menores de 140/90 mm Hg<sup>3</sup>. Es decir, se está lejos de los países desarrollados y el panorama es sombrío para los años venideros.

## Aspectos fisiopatológicos que hacen diferente la expresión de la hipertensión arterial en la mujer

Aunque no se profundizará en este aspecto, deben tenerse en cuenta las siguientes circunstancias:

- El 17-β estradiol tiene un efecto vasodilatador, antiproliferativo y antioxidante por efecto β-adrenérgico y de óxido nítrico en la mujer premenopáusica. Este efecto protector se pierde en la menopausia, asociado a un aumento en la resistencia a la insulina que lleva a los cambios en el peso<sup>3</sup>.
- Las mujeres tienen el gasto cardiaco 10% más alto, en tanto que un 10% menos de resistencia vascular sistémica, lo que lleva a una presión de pulso más elevada y frecuencia cardiaca mayor (retorno rápido de la onda de pulso y menor período diastólico). Esta tendencia fisiológica puede explicar una mejor tolerancia vascular a la lesión,

sin embargo, no se han descrito aún estos mecanismos protectores/deletéreos para la enfermedad cardiovascular.

La preeclampsia, la eclampsia y la hipertensión inducida por el embarazo no se discutirán en esta revisión.

## Causas de hipertensión arterial

La HTA es primaria (antes esencial) cuando la etiología no se conoce y representa el 85% al 90% de todos los casos. Es secundaria cuando proviene de una causa subyacente identificable y corresponde al 10% a 15% de los casos (*tabla 1*).

Se considera que la HTA inducida por anticonceptivos orales en mujeres menores de 45 años, es más un predictor de HTA en la postmenopausia y por tanto debe considerarse también como marcador de riesgo para su desarrollo. De la misma manera, la tendencia a la obesidad por el fenómeno de resistencia a la insulina en la postmenopausia, actúa como un "disparador" de los fenómenos arteriales y elevación de la presión arterial media<sup>4</sup>. Es definitivo que se desarrolla preeclampsia antes de la semana 24 de gestación o se da en varios embarazos, es un factor de riesgo independiente para la aparición de HTA en mayores de 55 años e incluso triplica el riesgo de presentar un ataque cerebral<sup>5</sup>.

Tabla 1 Causas de hipertensión arterial secundaria

### Causas identificables

Enfermedad renal primaria (desórdenes vasculares y glomerulares)
Anticonceptivos orales – antecedente de preeclampsia
Inducida por fármacos (AINE, antidepresivos)
Abuso de alcohol
Feocromocitoma
Hiperaldosteronismo primario
Hipertensión renovascular (compromiso aterosclerótico en arterias renales)
Síndrome de Cushing
Otros desórdenes endocrinos (hipertiroidismo, hiperparatiroidismo)
Apnea obstructiva del sueño
Coartación de aorta (especialmente en jóvenes)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676164>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676164>

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