



ARTÍCULO ESPECIAL

## Hipertensión arterial, menopausia y compromiso cognitivo



Mildren del Sueldo <sup>a,b,\*</sup>, Augusto Vicario <sup>c</sup>, Gustavo H. Cerezo <sup>d,e</sup>,  
Gonzalo Miranda <sup>b</sup> y Judith Zilberman <sup>f,g,h,i</sup>

<sup>a</sup> *Secretaría Nacional de Docencia, Federación Argentina de Cardiología, Argentina*

<sup>b</sup> *Servicio Cardiología y Prevención - Clínica de Especialidades Villa María, Córdoba, Argentina*

<sup>c</sup> *Unidad Corazón-Cerebro. Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina*

<sup>d</sup> *Federación Argentina de Cardiología, Argentina*

<sup>e</sup> *Servicio Prevención Cardiovascular del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina*

<sup>f</sup> *Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Argentina*

<sup>g</sup> *Facultad Farmacia y Bioquímica, Cátedra Fisiología, Universidad de Buenos Aires, Argentina*

<sup>h</sup> *Sección Hipertensión arterial del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina*

<sup>i</sup> *Hospital Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina*

Recibido el 19 de octubre de 2017; aceptado el 24 de noviembre de 2017

Disponible en Internet el 9 de enero de 2018

### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;  
Enfermedad  
cardiovascular;  
Mujer

**Resumen** La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad en la mujer en la mayor parte del mundo y pese a esta realidad el riesgo de padecerla continúa siendo subestimado en mujeres. La hipertensión arterial es uno de los principales determinantes de este riesgo y su prevalencia ha incrementado de manera global, especialmente en mujeres después de los 60 años. Si bien la disminución o pérdida de los estrógenos tiene impacto sobre la regulación de la presión arterial, el papel de la menopausia en la patogénesis de la hipertensión arterial durante este período, es controversial. El daño vascular cerebral secundario a hipertensión arterial incrementa el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo y/o demencia. La mujer es más susceptible a este daño, dada su mayor expectativa de vida aunada a la pérdida de la acción neuroprotectora de los estrógenos. Esta revisión pretende demostrar los vínculos entre la hipertensión arterial, la menopausia y el compromiso cognitivo en la mujer.

© 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/>).

\* Autor para correspondencia

Correos electrónicos: [mildrendelsueldo@gmail.com](mailto:mildrendelsueldo@gmail.com), [mildrendelsueldo@icloud.com](mailto:mildrendelsueldo@icloud.com) (M. del Sueldo).

**KEYWORDS**

Arterial hypertension;  
Cardiovascular  
disease;  
Women

**Arterial hypertension, menopause and cognitive impairment**

**Abstract** Cardiovascular Disease (CVD) is the first cause of mortality in women in most parts of the world. In spite of this fact, the risk of CVD is still underestimated in women. Hypertension (HTN) is one of the main determinants of this risk, and its prevalence has been increasing worldwide, especially in women over the age of 60. Even though the decrease or loss of estrogens has an impact on blood pressure (BP) regulation, the role of menopause in the pathogenesis of HTN during this period is controversial. Vascular brain damage secondary to HTN increases the risk of cognitive impairment (CI) and/or dementia. Women are more susceptible to these damages due to their longer life expectancy, together with the loss of the neuroprotective effects of estrogens. This review intends to show the relationships between HTN, menopause and CI 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/>).

**Introducción**

Desde tiempos históricos se pensó en la enfermedad cardiovascular como un problema del hombre y no de la mujer. La atención en la mujer se centraba en su capacidad reproductiva y la misma existía en materia de salud, como un sistema biológico capaz de engendrar y perpetuar la especie humana. El resto de la problemática femenina se ignoró y se asumió tácitamente que las mujeres reaccionaban igual que los hombres a las enfermedades y a los fármacos. En las últimas décadas, los profesionales de la salud comenzaron a reconocer las consecuencias de la enfermedad cardiovascular en la mujer y a tratar de explicar el porqué de algunos comportamientos diferentes.

Lo cierto es que en la actualidad la enfermedad cardiovascular es una problemática mundial debido a que es la principal causa de muerte en la mujer<sup>1</sup>. Sin embargo, pese a esta realidad, el riesgo en el sexo femenino sigue siendo subestimado debido, en gran medida, a esa percepción errónea de que las mujeres son prácticamente inmunes, o están "protegidas" contra el desarrollo de esta enfermedad.

Si bien se han presenciado progresos considerables en conocimiento, prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular en los últimos quince años, aún persiste un entendimiento limitado respecto a las diferencias en la prevalencia, la asociación, el tratamiento y el impacto clínico de los factores de riesgo en la mujer<sup>2</sup>.

Entre éstos debe prestarse especial atención a la hipertensión arterial, uno de los principales determinantes de riesgo cardiovascular en la mujer, especialmente cuando se asocia con otros factores de riesgo como la diabetes o cuando forma parte del síndrome metabólico<sup>3</sup>.

Hoy, el aumento de la esperanza de vida es mayor en la mujer que en el hombre y la edad promedio de la menopausia es a los 50 años; con estos datos, se asume que la mujer vivirá gran parte de su vida en estado de menopausia y con mayor riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular. Se proyecta que para el año 2030 existirán más de 1.200 millones de mujeres mayores de 50 años<sup>4</sup>, y sumado que a esta edad hay mayor prevalencia de hipertensión arterial, cobra especial importancia la detección precoz, así

como también su tratamiento y control en el cuidado de la salud femenina.

Por otro lado, durante años se ha aprendido que los "órganos blanco" de la hipertensión arterial son el corazón, el riñón y el cerebro. Sin embargo, el cerebro como órgano blanco es olvidado en la evaluación del riesgo, motivo por el cual se subdiagnostican los problemas cognitivos secundarios a la lesión vascular que confiere la hipertensión arterial. De este modo, el cerebro adquiere gran relevancia no solo porque la hipertensión arterial aumenta el riesgo de ataque cerebrovascular, sino porque podría ser causa de otras complicaciones, como el compromiso de las funciones cognitivas y las demencias.

**Hipertensión arterial y menopausia**

La prevalencia de hipertensión arterial ha tenido un incremento en los últimos años, afectando hoy al 25% de las mujeres en el mundo; sin embargo, este porcentaje aumenta sustancialmente después de la menopausia. En un relevamiento epidemiológico realizado en Colombia, el 47% de las mujeres presentó hipertensión arterial, cifra que varió desde el 18,2% en las menores de 34 años hasta el 82% en mujeres mayores de 65 años. También se observó que el control de la hipertensión arterial fue inversamente proporcional a la prevalencia de hipertensión arterial y la edad de las pacientes (fig. 1)<sup>5</sup>, es decir que a mayor edad, mayor prevalencia y menor control. Estos mismos datos ya han sido observados en otros estudios y aún no hay suficiente evidencia para entender por qué en la mujer añosa el control de la hipertensión arterial es más difícil de lograr que en el hombre a igual edad<sup>6</sup>.

Estas disimilitudes pueden estar vinculadas a factores hormonales o biológicos, diferencias en la respuesta terapéutica y distintas maneras de cuidar la salud; por tanto, aquí adquiere trascendencia todo lo relacionado con lo psicocultural o genérico<sup>7</sup>.

En la población general menor de 35 años, la hipertensión arterial es más prevalente en el hombre; esta incrementa en ambos sexos con la edad, pero la tasa de aumento es mayor en mujeres en la franja etaria de 45 a 55 años

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676167>

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