



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Depresión en la mujer



María A. Rueda

Departamento de Psiquiatría. Miller School of Medicine. Sylvester Comprehensive Cancer Center. Miami, Florida, Estados Unidos.

Recibido el 31 de octubre de 2017; aceptado el 14 de diciembre de 2017

Disponible en Internet el 10 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Mujer;
Enfermedad
cardiovascular;
Depresión;
Estrés

KEYWORDS

Women;
Cardiovascular
disease;
Depression;
Stress

Resumen La enfermedad cardiovascular y la depresión son enfermedades comunes que están asociadas con pobre calidad de vida y alta mortalidad. Esa comorbilidad parece ser amplificada en la mujer además de compartir una relación bidireccional entre ellas. Este artículo explora la literatura científica y los posibles mecanismos biológicos y de comportamiento que explican esta relación. Adicionalmente, este presenta los esfuerzos actuales para prevenir, diagnosticar y tratar la depresión. Hay modelos diferentes de tratamiento que incluyen psicoterapia, antidepresivos y cuidado integrado de colaboración.

© 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/>).

Depression in women

Abstract Cardiovascular disease and depression are common and comorbid conditions that are associated with a poor quality of life and increased mortality. Furthermore, this comorbidity seems to be amplified in women, and there is a bidirectional relationship between these two conditions. This review explores the scientific literature and the possible bio-behavioral mechanisms that explain this relationship. Additionally, this paper discusses current efforts to prevent, diagnose and treat depression. There are different treatment approaches that include psychotherapy, treatment with antidepressants, and collaborative care.

© 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/>).

Correo electrónico: mrueda2@med.miami.edu

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>

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/>).

Introducción

La depresión mayor y la enfermedad cardiovascular son trastornos comunes, serios y recurrentes que están asociados con disminución de la calidad de vida, comorbilidades médicas y aumento de la mortalidad¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la depresión la cuarta de discapacidad en el mundo y proyecta que para el año 2020, subir al segundo lugar. La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel global² y a pesar de los avances en el área de prevención y tratamiento de la enfermedad coronaria, esta condición representa la primera causa de mortalidad y discapacidad en la mujer.

El impacto de la depresión y la enfermedad cardiovascular es enorme y en las últimas tres décadas la investigación se ha enfocado en estudiar la comorbilidad, la relación entre ambas y la posibilidad de un origen común.

Los estudios epidemiológicos muestran consistentemente una incidencia más alta de trastornos depresivos en la mujer comparados con los hombres. Ellas tienen dos veces más riesgo de un episodio de depresión mayor comparado con los hombres; estas diferencias de género empiezan a manifestarse durante la adolescencia e incrementan el riesgo de otros episodios subsecuentes³. Las posibles causas en las diferencias de género se deben a varios factores que incluyen la parte biológica/hormonal, el estado socioeconómico, el papel de la mujer como cuidadora de otros seres humanos, el riesgo al trauma y la exposición a la violencia de género. La mujer tiene un riesgo elevado de desarrollar episodios depresivos en los periodos de transición hormonal, como la menarca, el embarazo y la perimenopausia⁴. Aunque la depresión y la enfermedad cardiovascular son dos entidades diferentes, es posible que ambas representen la manifestación de una patología común, lo cual sugiere la posibilidad de una relación bidireccional⁵. Las personas que han sufrido depresión tienen un riesgo más alto de enfermedad cardiovascular⁶, mientras que un 35% de las personas con enfermedad cardiovascular desarrollan síntomas depresivos que les incrementan la morbi-mortalidad por causas cardiovasculares⁷.

Más de 200 estudios de investigación han evaluado la depresión como un factor de riesgo para eventos cardíacos en pacientes con historia de enfermedad cardiovascular. Entre 2004 y 2013, se publicaron cinco metaanálisis⁸. En tres de estos metaanálisis se evaluó la depresión como factor de riesgo y causa de mortalidad después de un infarto agudo de miocardio o un síndrome coronario agudo; dos incluyeron ambas condiciones y estudios de pacientes que fueron sometidos a revascularización o cateterización cardíaca. Todos los metaanálisis encontraron que la depresión fue un factor de riesgo para todo tipo de mortalidad, incluyendo la relacionada con eventos cardíacos.

Objetivo

Presentar una revisión de la literatura científica que explora la relación entre la depresión y la enfermedad cardiovascular en la mujer, así como la evidencia más reciente de las intervenciones psicosociales y farmacológicas para tratar la depresión en la población femenina.

Metodología

Se hizo una revisión de la literatura publicada en inglés mediante los buscadores -PUBMED, PsycINFO, Cochrane Library y listas de referencias de artículos claves.

Se utilizaron los términos clave: mujer, enfermedad cardiovascular, depresión, estrés, diferencias de sexo.

Neurobiología de la depresión y el estrés con relación a la enfermedad cardiovascular

Hay diferentes mecanismos biológicos que tratan de explicar la relación entre la depresión y la enfermedad cardiovascular/coronaria. Estos incluyen alteraciones del sistema nervioso autónomo⁹ y disfunción de los receptores de plaquetas¹⁰, y factores de coagulación como el inhibidor del activador del plasminógeno-1 (PAI-1) y del fibrinógeno; además de las citoquinas pro inflamatorias¹¹, daño de la función endotelial, alteraciones neurohormonales y factores genéticos relacionados con la disfunción del transporte de la serotonina¹².

La neurobiología del eje hipotalámico-hipófisis-adrenal (eje HHA) y el sistema de aminas biógenas (norepinefrina), desempeña un papel importante como respuesta al estrés. El eje HHA regula los cambios metabólicos como respuesta al estrés, que son críticos para la supervivencia en condiciones que amenazan la vida. El factor liberador de corticotropina (CRF) una vez liberado del núcleo paraventricular del hipotálamo, estimula en la hipófisis la producción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Cuando hay un aumento en la circulación de la ACTH, causa producción y liberación del cortisol en la glándula adrenal. La CRF, además de inducir la producción de ACTH, estimula en el cerebro los comportamientos relacionados con el miedo¹³ y como respuesta activa el sistema neurotransmisor noradrenérgico a través del *locus coeruleus*¹³. El sistema noradrenérgico actúa como sistema de activación de una alarma que aumenta el miedo y la respuesta del sistema respiratorio y cardiovascular al estrés¹⁴. El estrés a edad temprana se relaciona con una disfunción del eje HHA en la que se presenta una hiper o hiposecreción de cortisol que afecta la capacidad del individuo para lidiar con el estrés¹⁵.

La depresión se ha relacionado con el aumento de la función del eje HHA manifestado con la hipercortisolemia¹⁶ y también con la sobreproducción de la hormona liberadora de corticotropina CRH¹⁷. Además, los pacientes con depresión tienen alterado el sistema de retroalimentación del eje HHA¹⁸, que trae como consecuencia déficits de la memoria y síntomas depresivos¹⁹.

El eje HHA participa en la regulación de la función cardiovascular. El hipotálamo es responsable de mantener el funcionamiento del sistema nervioso autónomo²⁰, incluyendo la variabilidad de la frecuencia cardíaca²¹. El eje HHA también participa en la regulación de la presión arterial y la dilatación de los vasos como respuesta al estrés y la depresión²². La enfermedad cardiovascular y la depresión están asociadas con una hiperactividad del HHA²³. Más específicamente, una respuesta incrementada del cortisol contribuye al desarrollo de placas ateroscleróticas y a la calcificación de las arterias coronarias²⁴. Se ha encontrado que las citoquinas pueden modular la relación entre la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676171>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676171>

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