



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo



Johanna P. Contreras^a, Osmar Pérez^b y Natalia Figueroa^c

^a *Falla Cardíaca y Transplante Mount Sinai St. Luke's Hospital and Mount Sinai West, Icahn School of Medicine Mount Sinai, New York, USA*

^b *Cardiología, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia*

^c *Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia*

Recibido el 20 de octubre de 2017; aceptado el 18 de diciembre de 2017

Disponible en Internet el 17 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Ataque
cerebrovascular;
Embarazo;
Fibrilación auricular

KEYWORDS

Stroke;
Pregnancy;
Atrial fibrillation

Resumen La enfermedad cerebrovascular tiene varias denominaciones; en la actualidad se habla globalmente de ataque cerebrovascular, términos en los que se abarcan tanto manifestaciones hemorrágicas como isquémicas. Las mujeres son una población especial, con un riesgo relevante y mayores implicaciones pronósticas. Comparado con los hombres, comorbilidades como la hipertensión y la fibrilación auricular tienen mayor impacto vital y funcional en las mujeres. En el manejo no hay consideraciones que las diferencien de manera contundente, excepto en las mujeres embarazadas que requieren un ajuste especial al tratamiento, y en algunos casos no hay suficiente información para emitir una recomendación.

© 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/>).

Cerebrovascular disease in women: state of the art and a cardiologist's perspective

Abstract Cerebrovascular disease has several names and it is currently referred to as stroke, which encompasses hemorrhagic and ischemic manifestations. Women are a special population, with a relevant risk and greater prognostic implications. Comorbidities such as hypertension and atrial fibrillation have a greater impact at a vital and functional level, compared to men. Regarding management, there are no considerations that differentiate them in a definitive way, except in pregnant women (who require a special adjustment to the treatment), and in some cases there is not enough data to issue a recommendation.

© 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/>).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.014>

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 enfermedad cerebrovascular tiene múltiples denominaciones en la literatura, pero hoy se conoce como “ataque” o “accidente cerebrovascular” (ACV). Recientemente, el *Stroke Network* avaló el uso del término “ataque cerebrovascular”, el cual puede ser secundario a isquemia o hemorragia intracerebral y se define como una disfunción cerebral aguda con desarrollo de signos y síntomas focales o globales, que duran más allá de 24 horas y pueden acarrear la muerte^{1,2}.

Esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el mundo, y es de gran importancia en el ámbito de la salud pública debido al gran impacto que tiene sobre la funcionalidad y el grado de dependencia que genera en los pacientes³⁻⁵.

Las mujeres representan un grupo especial, dado que existen múltiples factores que las predisponen a mayor riesgo de desarrollar un ACV. Entre estos se han descrito diferencias en los factores de coagulación, factores hormonales, genéticos, inmunes y también sociales que finalmente contribuyen a este riesgo aumentado⁶. Adicionalmente, la fibrilación auricular es una importante causa de ACV en este género, la cual se incluye en los puntajes de riesgo para desarrollar ACV, sobre todo en mujeres mayores de 65 años⁷.

Epidemiología

Varía según los diferentes grupos poblacionales; en la actualidad es la segunda causa de muerte y la principal causa de discapacidad en el mundo^{1,3}.

Aproximadamente 16 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un ACV cada año, y la prevalencia anual estimada de sobrevivientes después de este evento es de más de 60 millones^{1,3,8}.

Se ha descrito que la incidencia mundial de ACV isquémico es del 68%, mientras que la incidencia de ACV hemorrágico (hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea combinada) es de 32%. En Estados Unidos, la proporción de todos los ACV debido a isquemia, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea es de 87, 10, y 3%, respectivamente⁹.

La incidencia del ACV está disminuyendo en los países de altos ingresos, incluyendo los Estados Unidos; sin embargo está aumentando en los países de bajos ingresos, y en consecuencia el número de personas en el mundo con discapacidad y dependencia secundaria es alta y creciente^{10,11}.

En los Estados Unidos, la incidencia anual de ACV nuevo o recurrente es de aproximadamente 795.000, de los cuales unos 610.000 se presentan por primera vez, y 185.000 son recurrentes¹⁰.

Los datos epidemiológicos en Latinoamérica son limitados secundario a la falta de estudios epidemiológicos que abarquen toda la población; no obstante, se ha calculado que la incidencia de enfermedad cerebrovascular en Latinoamérica oscila entre 0,89-1,83/1.000 personas^{1,3}.

En Colombia se han planteado diferentes estudios epidemiológicos para determinar la incidencia de esta enfermedad, entre los que está el estudio de prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular isquémica en la población colombiana (FREC vi)¹² y uno de los

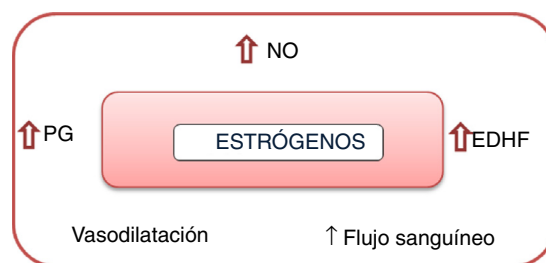


Figura 1 Mecanismos de acción de los estrógenos sobre la vasculatura. PG: prostaglandinas; NO: óxido nítrico; EDHF: factor de hiperpolarización derivado del endotelio¹⁶.

estudios más llamativos realizado en Sabaneta, Antioquia, el cual encontró una incidencia anual ajustada por edad y género de 0,89/1.000 personas, siendo más común en hombres que en mujeres (1,1/1.000 vs. 0,61/1.000 personas), cifra que se triplicó después de los 60 años^{1,3}.

Respecto a la mortalidad, en Colombia se ha encontrado que es cercana al 15% a 30 días y se ha descrito que de cada 100 colombianos hospitalizados por un ACV, 37 tendrán algún grado de dependencia (Rankin < 3) y 24 necesitarán asistencia para sus actividades de la vida diaria a los 30 días³.

El impacto sobre la calidad de vida, la productividad y el costo del cuidado de la salud es inmenso. Este se ha intentado evaluar con diferentes escalas en distintos estudios; sin embargo, no existe ninguna validada hasta ahora. Así mismo, se han descrito ciertos factores de riesgo que influyen en el pronóstico de estos pacientes, entre estos, la edad, la gravedad y el mecanismo del ACV, la localización, los hallazgos clínicos, las comorbilidades del paciente y las complicaciones relacionadas^{13,14}.

En lo que respecta a los últimos años, se ha reportado una disminución de la incidencia de ACV en los estudios poblacionales de países desarrollados, la cual es más marcada en hombres que en mujeres (30,3 vs. 17,8%)¹⁴. No obstante, cabe resaltar que más mujeres son admitidas con ACV debido a la mayor expectativa de vida en este grupo¹⁵.

Mecanismos biológicos: estrógenos y progesterona

Las hormonas sexuales, incluidas la progesterona, los estrógenos y la testosterona, influyen en la fisiología vascular, la reactividad vascular, la barrera hematoencefálica y la aterosclerosis¹⁴. Los vasos sanguíneos y en particular la vasculatura cerebral, son blanco de acción de estas hormonas debido a la expresión de receptores específicos para las hormonas sexuales¹⁶.

El estrógeno y la progesterona ejercen varios efectos sobre los vasos sanguíneos (fig. 1); entre estos está su efecto vasodilatador, que conlleva aumento en el flujo sanguíneo. Por otro lado, la testosterona tiene el efecto opuesto, pues lleva a la vasoconstricción de la vasculatura¹⁶.

Lo estrógenos mejoran la producción de óxido nítrico gracias al efecto sobre la óxido nítrico sintetasa endotelial. La reactividad vascular se ve afectada por aumento de la producción de óxido nítrico (NO), inducción de prostanoides vasodilatadores e influencia del factor de hiperpolarización derivado del endotelio (EDHF). Adicionalmente, al

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676184>

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