



Comité de Cardiopatía de la Mujer

SALUD MENTAL Y GESTIÓN DE EMOCIONES: IMPACTO EN LA SALUD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER.

Mental health and management of emotions: impact on the cardiovascular health of women

Concepcion R., Garcia-Jimenez y Avalos-Oddi Mental health and managements of emotions: impact on the cardiovascular health of women.

Cardiovascular metab. Sci. 2022; 33(s5) s450-s453. doi: 10.35366/108050



Dra. Ma. Evangelina Tubino

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en la mujer sufriendo un incremento significativo a lo largo de las últimas décadas (1). Recientemente en los últimos años se ha establecido la relación existente entre los factores psicosociales y la enfermedad cardiovascular (ECV). El vínculo entre ambos es bidireccional ya que los factores psicológicos son comunes en ciertas patologías cardiovasculares condicionando una peor evolución de la misma y a su vez pueden ser preexistentes y favorecer el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. De ahí la importancia actual de la correcta evaluación, además el tratamiento de los trastornos de salud mental puede presentar riesgo cardiovascular debido a los efectos secundarios o la interacción con otras drogas.

La evidencia (2) nos demuestra actualmente que los pacientes con desordenes psicológicos como la depresión presentan mayor morbimortalidad en comparación a la

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

población general. En las mujeres la incidencia de desórdenes mentales es más frecuente y se observa a edad más temprana, lo que se exacerbó durante la pandemia de COVID 19, en donde Argentina alcanzó el lugar más significativo dentro de Latinoamérica en el cambio en la prevalencia de depresión y ansiedad (36.4%). (3)

En el grupo de las mujeres el diagnóstico de depresión sin enfermedad cardiovascular es un predictor de muerte cardiovascular (RR1.5) En mujeres jóvenes el riesgo de enfermedad cardíaca isquémica es 15 veces mayor (14.57 (95% CI2.65-80.10)) (4) / (5)

En presencia de enfermedad cardiovascular la prevalencia de depresión es dos veces mayor en mujeres que en hombres. Incrementando el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares menor adherencia terapéutica y peor pronóstico. (6)

La ansiedad muestra también mayor prevalencia en mujeres, más aún si coexiste con enfermedad cardiovascular incrementando al doble el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares. (7)

Las diferencias entre hombres y mujeres se muestran en la esfera biológica y en el plano emocional y sociocultural. El mundo psíquico y emocional en las mujeres se encuentra influenciado por los cambios hormonales a lo largo de la vida que afectan el sistema nervioso central y los estados psíquicos. Los estrógenos además del papel protector sobre el sistema cardiovascular tienen un efecto nivelador del estado de ánimo a través de la liberación de aminoácidos como el glutamato y el aspartato. La progesterona actúa en forma similar a un ansiolítico mediante la acción GABAérgica. Ambas hormonas permanecen en equilibrio su alteración lleva a la aparición de síntomas del espectro ansioso depresivo. Las funciones neurocognitivas se encuentran influenciadas por la cultura y la sociedad a lo largo de la historia. (8)

En la última década hallazgos clave nos han permitido entender la importancia del bienestar psicológico de las pacientes y de los determinantes sociales en el mantenimiento y mejora de la salud cardiovascular. Durante el 2021 la AHA presentó una revisión de un gran número de estudios que evidencian la relación entre factores psicológicos positivos (optimismo, sentido de la vida, resiliencia) y negativos (estrés, depresión, ansiedad) y salud cardiovascular. (9)

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

Los síndromes coronarios sin lesiones obstructivas que predominan en mujeres se asocian más frecuentemente a perfiles psicológicos y sociodemográficos adversos con peor evolución.

Por todo lo dicho anteriormente la AHA recomienda la evaluación de todos los pacientes con enfermedad cardiovascular con cuestionarios de salud de pacientes de 2 ítems. (PHQ-2) en los que resulten positivos realizar cuestionarios de evaluación de salud de 9 ítems (PHQ-9) para detectar en forma oportuna pacientes dentro del espectro depresivo ansioso en forma temprana. La OMS ha creado una aplicación para la detección de trastornos mentales y consumo de sustancia para personal de salud no especializado en salud mental que facilita el diagnóstico de estos pacientes.

La práctica de la cardiología requiere imperiosamente la toma de conciencia de género y la toma en cuenta del impacto de los factores psicosociales en la salud cardiovascular de la mujer como muestra la evidencia disponible actualmente. Valorar el riesgo individual de cada paciente incluyendo los factores psicosociales. Implementando campañas de educación poblacional y médico para crear un sistema de salud que incluya a la mujer como un todo.

Comentario:

La decisión de elegir este artículo para comentar se basó en que en la actualidad la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial y es fundamental que los cardiólogos en consultorio abordemos la práctica de cardiología en la mujer teniendo en cuenta no solo la diferencias biológicas inherentes al género sino el impacto que los factores psicosociales presentan en la salud cardiovascular en la mujer y la importancia de la valoración individual de estos en cada paciente dentro de la valoración del riesgo cardiovascular global del mismo. Además de que tomemos conciencia de la importancia de la educación poblacional y de la comunidad médica sobre la salud cardiovascular en la mujer, su correcta valoración de riesgo temprano y tratamiento adecuado y personalizado que nos permita disminuir la morbimortalidad en la mujer a corto mediano y largo plazo. El presente estudio genera una nueva perspectiva en la evaluación del riesgo cardiovascular en la mujer aportando una herramienta más para la estratificación del mismo.

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

Referencias:

1-Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al. Heart Disease and Stroke Statistics–2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2022; 145(8): e153-e639. 2. American Psychiatric Association, et al. Diagnostic and statistical manual

2-Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015; 72: 334-341. 3.

3-Walker E.R, McGee R.E, Druss B.G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2015; 72(4): 334-341.

4- Santomauro DF, Mantilla A, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *LANCET* 2021; 398 (10312): 1700-1712.

5- Shah AJ, Veledar E, Hong Y, Bremner JD, Vaccarino V. Depression and history of attempted suicide as risk factors for heart disease mortality in young individuals. *Arch Gen Psychiatry*. 2011; 68 (11): 1135-1142.

6- AbuRuz ME, Al-Dweik G. Depressive Symptoms and Complications Early after Acute Myocardial Infarction: Gender Differences. *Open Nurs J*. 2018; 12: 205-14. Doi: 10.2174/187443460181.2010 205 7. O'Neil A, Russell JD, Murphy B. How Does Mental Health Impact Women

7-O'Neil A, Russell JD, Murphy B. How Does Mental Health Impact Women's Heart Health? *Heart, Lung and Circulation* 2021;30: 59-68.

8- López Rossetti Daniel. *Ellas, Cerebro, corazón y psicología de la mujer*. 2016 Editorial Planeta. ISBN 978-950-49-5125-4 9. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson C, Black T, Brewer LC; Foraker R

9-Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, et al. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 9 de julio de 2022];143(10)

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

10-Manish KJ, Qamar A, Vaduganathan M, Charney Ds, Murrough JW. Screening and Management of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review, Journal of the American College of Cardiology 2019; 73 (14): 1827-1845.

11-.OMS. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3407>