

RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES ADOLESCENTES

Mariana Romero,* Alfa Kenia Fernández-Pujol[†]

* Hospital General de Agudos «Dr. Cosme Argerich», Argentina. [†] Hospital Metropolitano de Santiago, Dominican Republic

Traducción fiel al español del Capítulo 4: Cardiovascular risk in adolescent women. Chapter 4. Vol. 33 Supplement 5: October-December 2022. Cardiovascular and Metabolic Science – doi: 10.35366/108045 <https://www.medigrafix.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss225e.pdf>

Cómo citar: Romero M, Fernández-Pujol AK. Cardiovascular risk in adolescent women. Cardiovasc Metab Sci. 2022; 33 (s5): s432-s433. <https://dx.doi.org/10.35366/108045>

Introducción

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte a nivel mundial, y eso ocurre tanto en hombres como en mujeres, y su incidencia continua en aumento.

Cuando observamos la historia natural de la enfermedad, es importante destacar que el proceso de aterosclerosis en muchos casos comienza en etapas tempranas de la vida, ya sea durante la niñez o más tarde en la adolescencia. Proceso que tiene una causa bien definida, ya que existe en el último tiempo un aumento en la prevalencia y en la aparición cada vez más temprana de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), ⁽¹⁾ y los mismos presentan una tendencia a prolongarse hacia la vida adulta. Por lo tanto, el diagnóstico y prevención temprana incluso antes de la adolescencia, puede influir no solo en presente de los niños y adolescentes, sino también en su futuro.

Riesgo cardiovascular en el adolescente

Los antecedentes heredo familiares (AHF) juegan un rol importante en adolescentes con AHF positivos, que presentan un mayor daño vascular como engrosamiento de las capas íntima y media carotídea, que puede acompañarse o no de signos de disfunción endotelial ⁽²⁾. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo y el bajo peso al nacer también traen consecuencias adversas más allá del periodo gestacional, generando mayor predisposición a la enfermedad cardiovascular en la vida adulta. Teniendo en cuenta eso, en el Hospital Argerich de la ciudad de Buenos Aires

Argentina, se estudiaron las manifestaciones tempranas en adolescentes nacidos o no de madre con hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo, y se observó que independientemente de lo ocurrido durante la gestación, los varones presentaron mayor rigidez vascular y engrosamiento ventricular izquierdo, que son indicativos de un remodelado temprano ⁽³⁾.

Si bien los FRCV tienen mayor prevalencia en los adultos, en la adolescencia encontramos principalmente obesidad y sobrepeso, HTA, dislipidemias con predominio del colesterol LDL aumentado e intolerancia a la glucosa o Diabetes tipo 2.

Muchos de estos factores están asociados a una dieta inadecuada y a un estilo de vida sedentario, típico de la sociedad moderna. Como consecuencia del aumento de los factores de riesgo mencionados tenemos un aumento en el índice de síndrome metabólico, el cual afecta en mayor medida al sexo femenino ⁽⁴⁾.

Existen otros FRCV como el tabaquismo que si bien la tendencia se encuentra en descenso, es importante destacar que en la encuesta mundial de salud escolar del 2018 se observó que en los adolescentes, tanto el consumo de tabaco como de alcohol es mayor en las mujeres que en los hombres ⁽⁵⁾.

Existen factores de riesgo que son específicos del sexo femenino como el síndrome de ovario poliquístico, patología que se asocia a hiperandrogenismo, y que predispone a estas pacientes al desarrollo FRCV como la HTA, diabetes, y mayor incidencia de obesidad incluso en etapas tan tempranas ⁽⁶⁾.

En la adolescencia la enfermedad cardiovascular no es la primera causa de muerte, pero la identificación de FRCV es importante evitar la continuación de los mismos a su vida adulta.

Diagnóstico y prevención

El diagnóstico oportuno e identificación de los FRCV en la adolescencia es vital para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la inclusión de un examen general con enfoque en el riesgo cardiovascular, será la piedra angular de la identificación de variables de relevancia en los niños y adolescentes. Además, se debe motivar a realizar de manera sistemática un buen historial clínico, examen físico, auscultación e identificación de soplos o datos clínicos de cambios hormonales

en edades tempranas en las adolescentes del sexo femenino, así mismo la toma de la presión arterial, peso y talla de acuerdo a los percentiles estandarizados a la edad, índice de masa corporal, clasificación del sobrepeso y la obesidad ⁽⁷⁾.

Realizar nuevas estrategias donde se evalúen poblaciones jóvenes e identifiquen factores de riesgo en dichos grupos, generará intervenciones más efectivas principalmente desde nuestra profesión.

Se propone también medir otras variables como el nivel de colesterol, análisis psicológico en el contexto de la depresión, el estrés, la ansiedad. También, la valoración de los cambios hormonales abruptos en niñas e investigación desde el punto de vista ginecológico y perfil tiroideo, nos ayudara a identificar el riesgo cardiovascular en un gran porcentaje de la población de adolescentes y así, llevar a cabo intervenciones terapéuticas y de orientación efectivas ⁽⁸⁾.

Las estrategias deben incluir la práctica de actividad física regular en los estudiantes, la promoción de una alimentación saludable tanto en las escuelas y hogares, para contribuir en la reducción del riesgo, orientar a facilitar la comunicación familiar en los casos de depresión o ansiedad, así como pedir orientación en las escuelas en la esfera psicológica.

No hay duda de que la niñez y la adolescencia es un momento ideal para llevar a cabo estrategias de promoción de hábitos saludables por la extraordinaria plasticidad del cerebro a edades tempranas, y el entorno escolar es un ambiente propicio porque es el lugar donde pasan gran parte del día durante varios años, por tanto, la motivación y el uso de campañas de prevención, son base importante en la estrategia y jamás debe bajar el nivel de motivación en este sentido ^(9,10).

Es complicado luchar contra los videojuegos e Internet, una de las mayores distracciones actuales de los jóvenes. Son muchas las estrategias que se llevan a cabo en todo el mundo para promocionar el deporte y reducir las tasas de obesidad y sedentarismo.

Parece ser que cuando la actividad física se estimula con el fomento de máximas como “serás más feliz”, los resultados son mejores que con motivos racionales como

“estarás más sano”, además se ha constatado que las estrategias actuales solo explicitan las mejoras para la salud que representa la práctica de ejercicio físico y debemos además promover el beneficio a la esfera emocional, obteniendo de tal manera ambos.

Referencias bibliográficas

1. Gillman MW. Primordial prevention of cardiovascular disease. *Circulation* 2015;131:599-601.
2. Balza AD, Sosa-Canache D, Hernandez-Hernandez R y col. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. *Revista Venezolana de Salud Pública*, vol. 6, núm. 2, 2018.
3. Zilberman J, Tomat A, Cramer V y col. Sex differences: Is it possible to detect early cardiovascular risks in adolescent born from hypertensive mothers during pregnancy? *New Trends in Sex and Gender Medicine conference. American Physiological Society*. Octubre 2021.
4. Ortega Reyes VA, Ocampo Moreira PO, Ortega Reyes MD y col. Síndrome metabólico y factores de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa 29 de Agosto, periodo lectivo 2017 – 2018 Mata de Cacao/ los Ríos. *Revista Recimundo*. 2021. 129-140.
5. Ministerio de Salud. Trabajamos para fortalecer nuestro sistema sanitario en forma federal y equitativa. Disponible en: www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-, 2012.pdf
6. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M y Miranda NM. Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico . *Revista médica sinergia. Revista Médica Sinergia* Vol. 7, Numero 5. 2022
7. Santos-Beneit G y Marrodán Serrano MD. ¿Estamos en el camino correcto para reducir la obesidad infantil?. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:290-910.1016/j.recesp.2019.07.011.
8. Tamayo-Ojeda C, Parellada-Esquius N, Salvador-González B y col. Seguimiento de las recomendaciones en prevención secundaria cerebrovascular en atención primaria. *Aten Primaria*. 2017; 49(6): 351-358
9. Andrés Rueda S, Hernández Artal B, Pablo Navarro B y col. Enfermedad cardiovascular en la mujer: fisiopatología, presentación clínica, factores de riesgo,

terapia hormonal y pruebas diagnósticas. Rev Med Clin Condes. 2015; 26(2): 127-132.

10. Contreras JP, Pérez O y Figueroa N. Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. Rev Colomb Cardiol. 2018; 25(S1):113-119.

Correspondencia:

Mariana Romero

E-mail: marianaromero78@gmail.co

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA