

Salud mental y gestión de emociones: impacto en la salud cardiovascular de la mujer.

Rafaelina Concepción,* Yoloxóchitl García-Jiménez,‡ Alejandra Ávalos-Oddi §

* Presidenta de la Sociedad Dominicana de Cardiología. ‡ Coordinadora Nacional de la Iniciativa por el Corazón de la Mujer de la ANCAM, Profesora Titular de la especialidad en Cardiología, UMAE IMSS Veracruz, México. § Secretaria Científica del Consejo de Aspectos Psicosociales de la SAC, miembro del Área Corazón y Mujer SAC.

Traducción fiel al español del Capítulo 9: Mental health and management of emotions: impact on the cardiovascular health of women. Chapter 9 Vol. 33 Supplement 5 October-December 2022. Cardiovascular and Metabolic Science doi: 10.35366/108050.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss225j.pdf>

Cómo citar: Concepción R, García-Jiménez Y, Ávalos-Oddi A. Mental health and management of emotions: impact on the cardiovascular health of women. Cardiovasc Metab Sci. 2022; 33 (s5): s450-s453. <https://dx.doi.org/10.35366/10805>

Introducción

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en la mujer y esta entidad se ha incrementado en las últimas décadas.¹

Se ha establecido en los últimos años que los factores psicológicos están estrechamente relacionados con la enfermedad cardiovascular (CV). El vínculo es bidireccional de manera tal que los factores psicológicos pueden ser comunes en ciertas enfermedades CV (ECV) condicionando peores desenlaces y, por otro lado, las condiciones psicológicas pueden preexistir y favorecer el desarrollo de ECV. Además, el tratamiento para los trastornos de salud mental puede presentar riesgo CV debido a los efectos secundarios o a las interacciones con otros fármacos.

La evidencia demuestra que los pacientes con trastornos psicológicos significativos, como la depresión, tienen mayor morbimortalidad en comparación con la población general.² Un metaanálisis reciente de 203 publicaciones de 29 países en 6 continentes encontró un riesgo relativo de mortalidad de 2,22 para las personas con

trastornos mentales y estimó que aproximadamente 8 millones de muertes en todo el mundo (14,3%) pueden estar asociadas con trastornos mentales.³

En la mujer, la incidencia de las afecciones mentales es más frecuente, observándose en edades más tempranas, esta tendencia se exacerbó durante la pandemia COVID-19 donde Argentina alcanzó el mayor cambio de prevalencia (36.4%) en América Latina, tanto para depresión como para ansiedad.⁴

En el grupo femenino, la depresión sin ECV es un predictor de muerte CV (riesgo relativo 1.5) y en mujeres jóvenes el riesgo de enfermedad isquémica cardíaca es 15 veces mayor (14.57 [95% CI, 2.65-80.10]).⁵ En presencia de ECV, como el infarto del miocardio (IM), la prevalencia de depresión es dos veces mayor en mujeres que en hombres, incrementando el riesgo de nuevos eventos CV, menor adherencia terapéutica y peor pronóstico.⁶ La ansiedad juega un papel similar, con una prevalencia mayor en la mujer, en especial cuando coexiste ECV, incrementando el riesgo al doble de nuevos eventos CV como reinfarto, cardiomiopatía de Takotsubo o disección coronaria, asociados a isquemia miocárdica inducida por estrés mental.⁷

Las diferencias entre hombres y mujeres no se limitan a la esfera biológica. Existen, además, diferencias en el plano emocional y sociocultural. El mundo emocional y psíquico del sexo femenino se encuentra atravesado por variaciones hormonales a lo largo de su vida que afectan el sistema nervioso central (SNC) y los estados psíquicos. Los estrógenos, además de proteger el sistema CV, tienen acción activadora mejorando el ánimo a través de aminoácidos excitatorios como el glutamato y aspartato. La progesterona, por su parte, tiene un efecto similar al de los ansiolíticos al facilitar la acción gabaérgica. Ambas hormonas permanecen en equilibrio, y cuando este se altera aparecen los síntomas del espectro depresivo-ansioso. Además, las funciones neurocognitivas están moldeadas por la cultura de las distintas sociedades a lo largo de la historia.⁸

Durante la última década, se han producido hallazgos clave que nos han permitido entender la importancia del bienestar psicológico y de los determinantes sociales de la salud para mantener o mejorar la salud CV. Ciertas características asociadas a una salud psicológica positiva, como el optimismo, el propósito en la vida y el

afrontamiento resiliente, entre otros, se asocian con salud CV favorable. Por el contrario, un mayor estrés psicosocial y depresión se asocian con peor salud CV.⁹ Una declaración científica reciente de la AHA (2021) revisó una gran cantidad de estudios que abordan una amplia gama de factores de salud psicológicos positivos (p. ej., optimismo, sentido de propósito, felicidad) y negativos (p. ej., estrés, depresión, ansiedad) y sus asociaciones significativas con la salud CV y el riesgo de ECV.¹⁰

La pobreza y la esfera psicosocial resultante afectan más a las mujeres, con un 25% más de probabilidades de tener un ataque cardíaco frente a sus pares masculinos¹¹ y esto tiene mayor prevalencia en Latinoamérica.¹²

Por otro lado, los síndromes coronarios sin lesiones obstructivas, que predominan en la mujer, se asocian más frecuentemente a perfiles psicológicos y sociodemográficos adversos, teniendo una evolución menos benigna de lo que se pensaba.^{13,14}

Los mecanismos que favorecen los factores psicosociales tienen dos condicionantes principales¹⁵ para el aumento de eventos cardiovasculares:

- a) Intrínsecos: alteraciones de los factores emocionales, trastornos afectivos (ansiedad/depresión), hostilidad y tendencia a la ira.
- b) Extrínsecos: estresores crónicos como falta de soporte social, bajo estatus socioeconómico, estrés laboral, estrés de la pareja y estrés del cuidador.

Fisiopatología

Los mecanismos fisiopatológicos involucran la esfera biológica y conductual tanto en depresión, ansiedad y estrés, con la activación de diversos sistemas como el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), sistema nervioso simpático (SNS) y renina-angiotensina-aldosterona, con consecuencias como inflamación, oxidación, alteraciones hemostáticas y de flujo vascular entre otras, que condicionan ECV y comportamientos de riesgo como sedentarismo, consumo de drogas, alimentación inadecuada y falta de adherencia farmacológica.

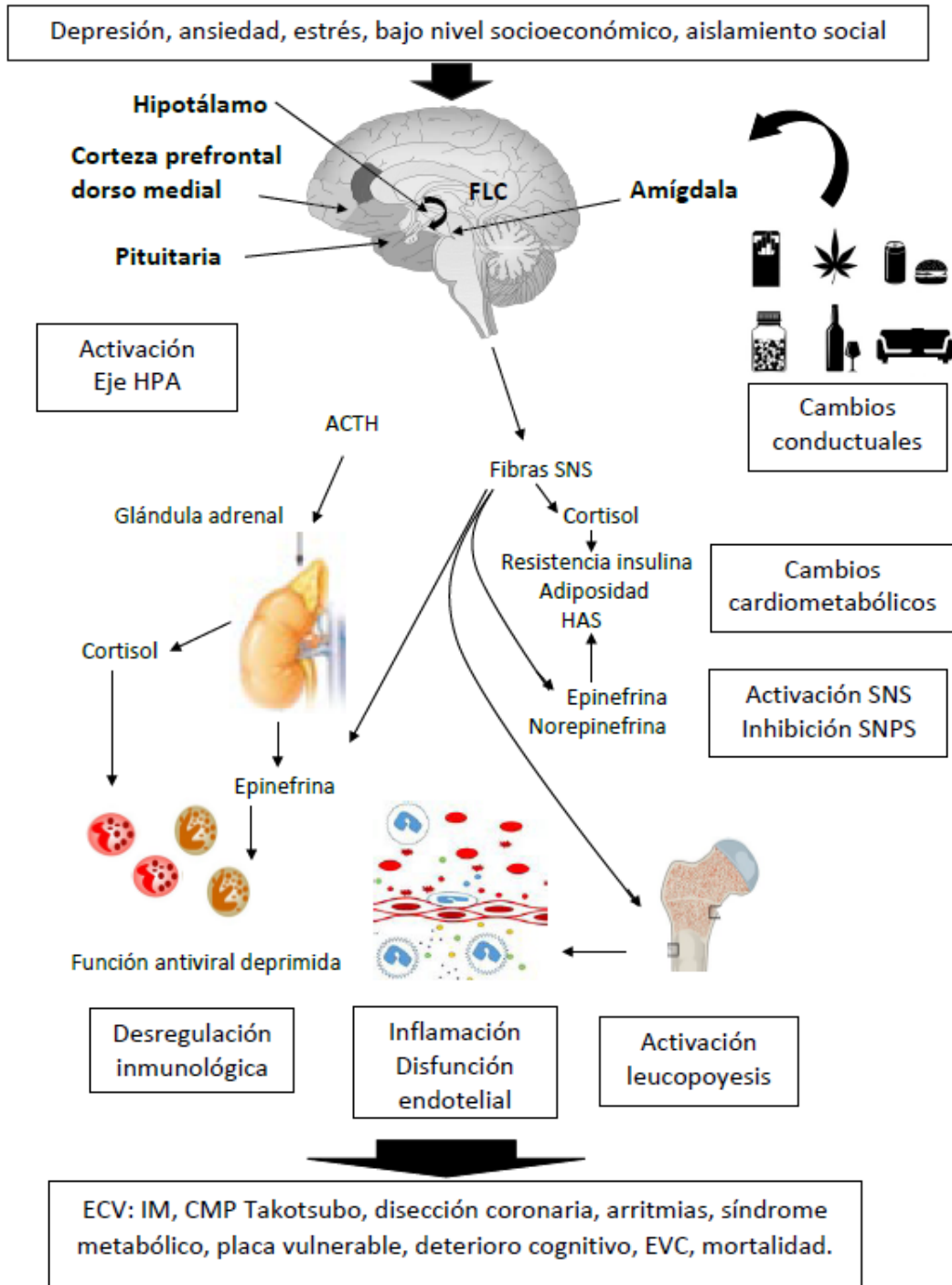


Figura 1. Mecanismos fisiopatológicos y conductuales entre los determinantes psicosociales y la enfermedad cardiovascular.¹⁶ FLC: factor liberador de corticotropina; HPA: hipotálamo-glándula adrenal-hipófisis; ACTH: hormona adrenocorticotrópica; SNS: sistema nervioso simpático; SNPS: sistema nervioso parasimpático; HAS: hipertensión arterial; CMP: cardiomiopatía; EVC: evento vascular cerebral.

Diagnóstico

La AHA recomienda que todos los pacientes con ECV deben ser examinados con al menos el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2) de 2 ítems. Aquellos que den positivo en PHQ-2 deben ser evaluados con el PHQ-9 de 9 ítems para poder detectar de manera oportuna los pacientes con trastornos anímicos del espectro depresivo.¹⁷ Por otro lado, la OMS ha creado una aplicación para la detección de trastornos mentales, neurológicos y consumo de sustancias para personal no especializado en salud mental que facilita el diagnóstico y abordaje de estos pacientes.¹⁸

Tratamiento

ESTRÉS Y ANSIEDAD	I	Ila	IIb	III
ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO ^{18-20, 22-24}				
Referir a programas basados en psicología positiva.		A		
Meditación.		B		
Mindfulness.		B		
Actividad física ²⁵ y dieta saludable. ^{21 22, 26}	A			
ABORDAJE FARMACOLÓGICO ¹⁷⁻¹⁹				
Benzodiazepinas (clonazepam, lorazepam, alprazolam). Examinar interacción droga-droga con estatinas.	B			
DEPRESIÓN				
ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO ^{2, 16,18}				
Terapia cognitivo conductual, activación conductual y psicoterapia interpersonal.	B			

Depresión leve-moderada: cognitivo-conductual y terapia de solución de problemas. Depresión moderada a severa: cognitiva-conductual y terapia interpersonal.				
MBTC: Terapia cognitiva basada en el mindfulness (prevenir recaídas). ^{24, 27}		B		
Actividad física ²⁵ y dieta saludable. ²⁶	A			
ABORDAJE FARMACOLÓGICO ^{16-18,19-21}				
Pacientes con ECV el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina: escitalopram, sertralina.	B			

Conclusiones

La práctica de la medicina cardiológica requiere imperiosamente una conciencia de género, dado que la evidencia muestra el impacto de los factores psicosociales en la salud cardiovascular de la mujer. Actualmente no contamos con calculadores de riesgo que los incluyan para guiar conductas, por lo que es necesario incluir estos factores en la evaluación del riesgo individual, implementando, además, campañas de educación para la población general y la comunidad médica. De esto depende que podamos gestar entre todos un sistema de salud que contemple a la mujer como parte de un todo y no de un todo una simple parte.

Referencias bibliográficas

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. *Circulación* 2022; 145(8): e153-e639.
2. American Psychiatric Association, et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR®). 2010.

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's Heart Health?. *Heart, Lung and Circulation* 2021;30: 59–68.
8. Lopez 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 RE, et al. Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2022; 146: 00–00. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001078
10. 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). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000947>

11. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Bairey CN, Chieffo A, Figtree GA, et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *Lancet* 2021; 397: 2385–2438.
12. www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud.
13. Shimokawa H, Suda A, Takahashi J, Berry C, Camici PC, Crea F, et al. Clinical characteristics and prognosis of patients with microvascular angina: an international and prospective cohort study by the Coronary Vasomotor Disorders International Study (COVADIS) Group. *European Heart Journal* 2021; 00: 1–9 DOI:10.1093/eurheartj/ehab282
14. Figtree G, Vernon PS, Hadziosmanovic N, Sundström, Alfredsson J, Arnott C, et al. Mortality in STEMI patients without standard modifiable risk factors: a sex-disaggregated analysis of SWEDEHEART registry data. *Lancet* 2021; 397 (10279): 1085-1094.
15. Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Krubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2005; 45(5): 637-651.
16. Osborne MT, Shin LM. Disentangling the Links Between Psychosocial Stress and Cardiovascular Disease. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2020;13:e010931. DOI: 10.1161/CIRCIMAGING.120.010931
17. 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.
18. 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> Consultado 8 de agosto 2022.

19. Piña IL, Di Palo KE, Ventura HO. Psychopharmacology and Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology* 2018; 71 (20): 2346-2359.
20. MacQueen GM, Frey BN, Ismail Z, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 6. Special Populations: Youth, Women, and the Elderly [published correction appears in *Can J Psychiatry*. 2017 May; 62(5):356]. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(9):588-603. doi:10.1177/0706743716659276
21. Kovacs D, Arora R. Cardiovascular Effects of Psychotropic Drugs. *Am J Ther* 2018; 15(5):474-483.
22. Kloner, R A. Natural and unnatural triggers of myocardial infarction. *Prog Cardiovasc Dis*. 2006; 48: 285-300.
23. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Bandelow B, Bond A, Davidson JRT, et al. Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2005; 19: 567-596. .
24. Huffman Jc, Golden J, Massey Cn, Feig Eh, Chung Wj, Millstein Ra, et al. A Positive Psychology-Motivational Interviewing Intervention to Promote Positive Affect and Physical Activity in Type 2 Diabetes: The BEHOLD-8 Controlled Clinical Trial. *Psychosomatic Medicine* 2020; 82 (7):641-64.
25. Scott-Sheldon LAJ, Gathright EM, Donahue ML, Balletto B, Feulner MM, DeCosta J, et al. Mindfulness-Based Interventions for Adults with Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Behav Med*. 2020; 54(1): 67-73.
26. Segal ZV, Williams JM, Theasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. 2a Edición. Nueva York: The Guilford Press, 2007.
27. Bourbeau K, Moriarty T, Ayanniyi A, Zuhl M. The Combined Effect of Exercise and Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Sci*. 2020; 10(7):116. Doi: 103390/bs10070116

28. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Hibbeln JR, Hurley D, Kolick V, Peoples S, et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr Rev* 2021; 79(3): 247-260 doi: 101093/nutrit/nuaa025

Correspondencia:

Yoloxóchitl García-Jiménez

E-mail: yologarcia@hotmail.co

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA