

Policlínico Universitario “26 de julio”

Síndrome climatérico, hipertensión arterial y factores de riesgo ateroscleróticos

Dr. Miguel Lugones Botell,¹ Dra. Tatiana Dávalos Sarría,² Dra. Julia Pérez Piñero³

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo en 6 consultorios médicos seleccionados al azar del policlínico docente “26 de Julio” de las mujeres hipertensas esenciales comprendidas entre las edades de 40 a 59 años, las que fueron estudiadas entre el 1ro. de enero de 2003 al 31 de agosto de ese mismo año. Fueron estudiadas 64 hipertensas y 64 normotensas. A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario que fue llenado en cada consultorio por su médico de familia, donde se recogieron datos relacionados con los objetivos de nuestro estudio. Se utilizó como método estadístico la prueba de Chi cuadrado y Z para comparación de proporciones. Las principales manifestaciones del síndrome climatérico que encontramos fueron: bochornos en las hipertensas con 81,6 % contra 61,6 % en las normotensas, con diferencias significativas entre ambos grupos; ansiedad con 76,6 % en las hipertensas y 60,0 % en las normotensas y cefalea con 76,6 % en las hipertensas y 48,3 % en las normotensas, también con diferencias significativas. Hubo predominio de obesidad y sobrepeso en las mujeres hipertensas, así como también del hábito de fumar y en la no realización de ejercicios físicos sistemáticos.

Palabras clave: Climaterio, menopausia, síndrome climatérico, hipertensión arterial, factores de riesgo.

La aparición de enfermedades crónicas en la mujer en el climaterio y la menopausia es mucho mayor que la observada en mujeres jóvenes, y entre las entidades más frecuentes están, entre otras, los trastornos psicológicos, genitourinarios, las enfermedades cerebrovasculares y la hipertensión arterial.¹⁻³ Como dato interesante señalaremos que este padecimiento es más frecuente en el hombre hasta los 40 años; a partir de entonces se invierte la correlación, predominando en la mujer.⁴

Algunos hábitos y estilos de vida tienen que ver con la hipertensión, como son la práctica de ejercicios físicos, el aumento de peso y del panículo adiposo y el hábito de fumar, entre otros.^{5,6}

Al observar en nuestro trabajo diario que muchas de nuestras pacientes en esta etapa de la vida presentan cuadros de hipertensión arterial, es que nos hemos decidido a precisar algunos factores de riesgo que puedan influir en las mismas y que presentamos a continuación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en 6 consultorios médicos seleccionados al azar del policlínico docente “26 de Julio” de las mujeres hipertensas esenciales comprendidas entre las edades de 40 a 59 años las que fueron estudiadas durante el 1ro. de enero de 2003 al 31 de agosto de ese mismo año. Fueron estudiadas 64 hipertensas y 64 normotensas.

En cada consultorio médico se partió del registro de dispensarización y se incluyó en el mismo a todas las mujeres hipertensas esenciales. Para cada mujer hipertensa dispensarizada se escogió un control de igual raza aparente. Como criterio de exclusión se estableció no incluir mujeres diabéticas, con complicaciones renales o del sistema nervioso central, así como tampoco a nefrópatas, con el fin de evitar hipertensas secundarias en el estudio. Tampoco se incluyeron aquellas mujeres no dispensarizadas como hipertensas, pero que en el momento del estudio presentaron cifras altas de tensión arterial.

A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario que fue llenado en cada consultorio por su médico de familia. En el mismo se recogieron diferentes datos relacionados con los objetivos de nuestro estudio: edad, principales síntomas referidos, hábito de fumar, valoración ponderal, realización o no de ejercicios físicos, entre otros.

Para buscar las diferencias entre las hipertensas y normotensas respecto a variables cualitativas se aplicaron las pruebas de chi cuadrado y Z para comparación de proporciones. Se utilizó un nivel de significación $p=0,05$.

Los resultados los mostramos en tablas y figuras para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la figura 1 pueden observarse las principales manifestaciones del síndrome climatérico que fueron encontradas, donde predominaron los síntomas de bochornos en las hipertensas 50 (78,1 %) y 33 (51,6 %) en las normotensas, con diferencias significativas entre ambos grupos ($p<0,05$); le sigue la ansiedad en 45 mujeres hipertensas (70,3 %) y en 31 normotensas (48,4 %) también con diferencias significativas entre ambos grupos y la depresión fue encontrada en 43 hipertensas (67,1 %) y en 30 normotensas (46,8 %) de las normotensas. La cefalea estuvo presente en 40 hipertensas (62,5 %) y en 22 normotensas (34,3 %) con diferencias significativas entre ambas.

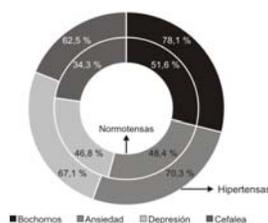


Fig. 1.

La valoración nutricional, según índice de masa corporal, puede observarse en la figura 2, donde resalta que la mayoría de las mujeres normotensas son normopeso para un total de 39 (60,9 %) y que las preobesas son mayores en las hipertensas para un total de 25 (39,0 %)

contra 12 (18,7 %), así como que hubo un total de 15 obesas (23,4 %) en las mujeres hipertensas contra 7 (10,9 %) en las normotensas.

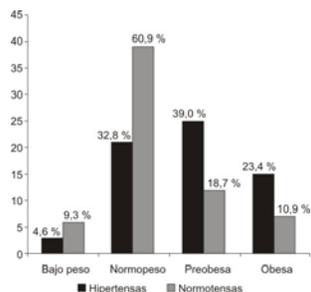


Fig. 2.

El hábito de fumar se analiza en la figura 3 donde vemos que la mayoría de las hipertensas fuman para un total de 40 (62,5 %) contra 23 en las normotensas (35,9 %) con diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,05$).

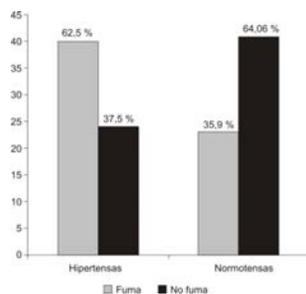


Fig. 3.

Otro aspecto de gran importancia se puede observar en la figura 4, donde se exponen la realización o no de ejercicios físicos sistemáticos. En el mismo puede verse que la mayoría de las mujeres no lo realizan tanto en las hipertensas como en las normotensas para un total de 59 de las primeras (92,1 %) y 57 de las segundas (89,06 %).

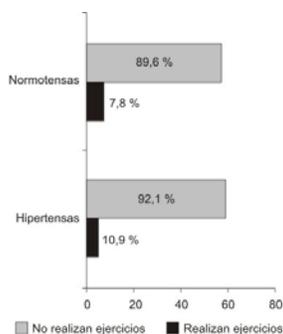


Fig. 4.

DISCUSIÓN

Es conocido por todos que las manifestaciones del síndrome climatérico son frecuentes en la mayoría de las mujeres en esta etapa de la vida.⁸⁻¹⁰ Este síndrome tiene sus características en cuanto a su aparición según la región geográfica: por ejemplo, en las mujeres occidentales la sintomatología está presente en más del 50 % de las mujeres; suele aparecer en la perimenopausia, sobre todo los sofocos. En más del 80 % suele durar más de 1 año y en 20 % más de 4 años. Los síntomas vasomotores y los trastornos del sueño son los más importantes y más fácilmente reconocidos. Los sofocos son la causa más frecuente que llevan que llevan a las mujeres a la consulta médica.¹¹ Aunque no encontramos trabajos que relacionen estas manifestaciones con el padecimiento o no de la hipertensión en estas pacientes, sí creemos importante haber encontrado predominio de los bochornos, ansiedad, depresión y cefalea en las hipertensas. Todas estos síntomas se consideran manifestaciones psicofisiológicas severas del estrés¹⁰ y si tomamos en consideración que el individuo enferma fundamentalmente debido a enfermedades crónicas que se manifiestan por el debilitamiento de éste en la lucha contra los agentes estresores, el enfoque del estrés resulta un factor determinante para encontrar la causa y a la vez la prevención de estas enfermedades.^{12,13} Por el contrario, ninguna directriz pone especial énfasis en las terapéuticas antiestrés como formas eficaces de tratar la hipertensión arterial (HTA), a pesar de que la mayoría de los médicos y pacientes valoran el estrés como uno de los factores ambientales más relevantes en relación al aumento de las cifras de presión arterial.

Hay 3 aspectos considerados relevantes entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y que están presentes en estas mujeres. En la valoración nutricional, según vimos, hubo predominio de mujeres obesas y sobrepeso entre las hipertensas, y la prevalencia de esta afección es 50 % mayor en este grupo con relación a las que están en su peso normal^{14,15} lo que se pone también de manifiesto en las mismas.

El otro aspecto es el hábito de fumar. Está bien establecido que también es un factor de riesgo importante de diversas enfermedades, entre ellas la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial, trastorno de alta prevalencia en la mujer postmenopáusica¹⁶ y que está presente en una parte importante de estas mujeres.

El tercer aspecto es la realización de ejercicios físicos sistemáticos, donde pudimos ver en los resultados que no se realiza por la mayoría, fundamentalmente las hipertensas. No encontramos muchos estudios realizados específicamente en mujeres en la etapa del climaterio y la menopausia, pero sí ha sido señalado el beneficio de ejercicios dinámicos en la normalización de la hipertensión arterial en mujeres en esta etapa.¹⁷ Existen múltiples evidencias de la existencia de una hiperactivación simpática en la hipertensión arterial y en otros procesos comúnmente asociados que potencian el riesgo cardiovascular del hipertenso, tales como el tabaquismo y la obesidad. La actividad simpática también acelera la aterosclerosis y promueve la lesión de órganos que acompaña a la hipertensión. Aunque no está aclarado si la hiperactividad simpática es causa del proceso o se asocia a su evolución, su relación pronóstica respecto a morbilidad y mortalidad cardiovascular avala el interés de la investigación en este campo y la búsqueda de métodos fiables y reproducibles que permitan ponerla de manifiesto en la clínica.¹⁸

Por los resultados obtenidos podemos considerar que estas mujeres constituyen un grupo con un perfil epidemiológico muy bien definido y muy importante al considerarlas

integralmente dentro de lo que llamamos el equilibrio salud-enfermedad y que hay factores que van desde de las manifestaciones psicofisiológicas del síndrome climatérico hasta los factores biológicos que pueden contribuir directamente al surgimiento o desencadenamiento de la hipertensión arterial en las mismas.

SUMMARY

Climateric syndrome, blood hypertension and atherosclerotic risk factors.

A retrospective cross-sectional study of essential hypertensive women aged 40 to 59 years was undertaken in 6 physician's offices randomly selected from those under "26 de Julio" teaching polyclinics, from January 1 st to August 31 st , 2003. Sixty four hypertensive and 64 normotensive women were analyzed. A questionnaire was administered to every patient, which was filled out by her family physician and collected data related to the objectives of our study. Chi square and Z test as statistical methods served to compare ratios. The main manifestations of the climateric syndrome were hot flush in 81.6 % of hypertensives against 61.6 % of normotensives, with significant differences between both groups; anxiety in 76,6 % of hypertensives and 60 % of normotensives, and finally headache in 76,6 % of hypertensive females and 48,3 % of normotensive women, also with significant differences. Obesity and overweight predominated in hypertensive women in addition to smoking and poor physical training.

Key words: climaterium, menopause, climateric syndrome, blood hypertension, risk factors.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al-Azzani E. Endocrinological aspects of menopause. *Br Med Bull* 1993;48:262-65.
2. Ausin J. Definición y epidemiología de la menopausia. *En : Climaterio y Menopausia*. Santiago Palacios. Madrid Mirpal. 1993. 64-9.
3. Anderson E. Characteristics of menopausal women seeking assistance. *Am J Obstet Gynecol*. 1997;156(2): 78-81.
4. Macías CI. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Acta Médica. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"* 1997; 1(7): 15-24.
5. Dustan HP. Hypertension and obesity *Prim Care* 1991; 18(3):495-507.
6. Meltzer AA. Weight history and hypertension. *J Clin Epidem* 1998; 41(a):867-74.
7. Lugones Botell M, Valdéz Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio(II). *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001; 27(1):22-7
8. Navarro D, García CT. Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. *Endocrinol Ecuat* 1993; 2: 163-5.
9. Groseth E. Direction for menopause research. *In : Multidisciplinary perspective of menopause*. M. Flint, E. Kronenberg, W. Uteans eds. New York Academy Sci. 1990; 502: 52-86.
10. Hernández MN, Anías CJ. Estrés. *Rev Cubana Med Gener Integr* 1992;8(3):261-70.
11. Palacios S: Síndrome climatérico. *Rev Iberoam Menop* 1999; 1(1):2.
12. Ochoa SR, Bonet CM. Fundamento de la lucha contra enfermedades crónicas y su dispensarización. *Rev Cubana Med Gener Integr* 1992: 8(3): 190-94.

13. Macías Castro I. Epidemiología de la hipertensión arterial. Acta Médica. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" 1997; 1(7): 15-24.
14. Schotte DE, Stunkard AJ. The effects of weight reduction on blood pressure in 301 obese patients. Arch Intern Med 1998;150: 1701.
15. Lozano E, Padrón R, Más J, Senc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer postmenopáusica. Rev Cubana Endocrinol 1995; 6(1):29-36.
16. Chmara-Pawlinska R, Szwed A . Cigarette smoking and the age of natural menopause in women in Poland . Przegl Lek. 2004;61(10):1003-5.
17. Rescatello LS, Miller B, Danias PG, Werner M. Dynamic exercise normalizes resting blood pressure in mildly hypertensive premenopausal women. Am J Heart J 1999; 138(5): 916-21.
18. Coca A, Bragulat E. Editoriales. ¿Desempeña algún papel el estrés en la patogenia de la hipertensión arterial y de sus complicaciones? Med Clin (Barc) 1999; 113:411-12.

Recibido: 20 de febrero de 2005. Aprobado: 3 de julio de 2005.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Policlínico Universitario "26 de Julio". Playa. Ciudad de la Habana, Cuba.

¹Especialista de I y II Grados en Ginecología y Obstetricia. Diplomado en Investigación Sobre Aterosclerosis. Profesor Auxiliar. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Policlínico Universitario "26 De Julio".

²Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³Especialista de I y II Grados en Bioestadística. Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. Miembro de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia.