

Síndrome climatérico asociado a la hipertensión arterial en mujeres de edad mediana

Climacteric syndrome associated with arterial hypertension in middle-aged females

Miguel Lugones Botell^I; Yanisbel Macides Gómez^{II}; Emilia Miyar Pieiga^{III}

^IEspecialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Investigación sobre aterosclerosis. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "26 de Julio", municipio Playa.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "26 de Julio", municipio Playa. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario "26 de Julio", municipio Playa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles en el Consultorio Médico No. 5 del Policlínico Universitario "26 de Julio" del municipio Playa en el período comprendido desde el 1ro. de abril de 2006 al 30 de junio del propio año. Se inició a partir del análisis del registro de dispensarización, con el objetivo de poder identificar a todas las pacientes hipertensas crónicas esenciales, comprendidas entre las edades de 40 a 59 años. Por cada mujer hipertensa dispensarizada, se seleccionó un control normotensa de igual edad y raza aparente, para de esta forma valorar cómo se presentaban las manifestaciones del síndrome climatérico en ambos grupos. Como criterio de exclusión se estableció lo siguiente: mujeres diabéticas o con complicaciones renales o del sistema nervioso central, con el fin de evitar incorporar mujeres hipertensas de carácter secundario, así como tampoco se incluyeron a aquellas con algún tipo de menopausia artificial. Se concluyó que las manifestaciones del síndrome climatérico estuvieron presentes en ambos grupos, pero con mayor predominio en las mujeres hipertensas, y con diferencias significativas en algunos de los síntomas como la ansiedad, la cefalea, las palpitaciones, la irritabilidad y los calambres.

Palabras clave: Síndrome climatérico, hipertensión arterial, estrés.

ABSTRACT

A case-control study was conducted at the Family Physician's Office No. 5 of "26 de Julio" Teaching Polyclinic, in Playa municipality, from April 1 to June 30, 2006. It was started from the analysis of the categorization register aimed at identifying all the chronic essential hypertensive females aged 40-59. Per every categorized hypertensive female, a normotensive control with the same age and apparent race was selected to assess the manifestations of the climacteric syndrome in both groups. Diabetic females or with renal or central nervous system complications were excluded to avoid the incorporation of hypertensive females of secondary character. Those females with some type of artificial menopause were not included either. It was concluded that the manifestations of the climacteric syndrome were present in both groups, but basically in the hypertensive, and with significant differences in symptoms such as anxiety, headache, palpitations, irritability and cramps.

Key words: Climacteric syndrome, arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

La etapa del climaterio y la menopausia estuvo poco estudiada durante mucho tiempo, y fue subestimada por las propias mujeres que arribaban a esa edad y por algunos profesionales de la medicina. Sin embargo, con el desarrollo social alcanzado en las últimas décadas este enfoque ha cambiado notablemente, y se ha logrado reivindicar a la mujer que llega a esta etapa, donde existen innumerables perspectivas de desarrollo.¹

Es evidente que en este lapso existencial de la mujer, concurren toda una serie de cambios, que van desde lo espiritual, mental y social, a lo orgánico o somático, y que tienen que ver directamente con lo que conocemos como calidad de vida.¹ Es importante destacar que en la actualidad, con relación a esta etapa de la vida, se ha hecho énfasis en 2 premisas fundamentales: la posibilidad de prevenir enfermedades que causan incapacidad o muerte en la mujer de edad mediana (como la enfermedad cardiovascular, entre otras) y la mejoría de la calidad de vida de los últimos años de la mujer.¹

Esta afirmación tiene mayor importancia si se tiene en cuenta que las enfermedades cardiovasculares que afectan a la mujer, como se ha podido demostrar, no son consecuencia inevitable del envejecimiento, y que las medidas preventivas como el ejercicio, la dieta correcta, los cambios en el estilo de vida, así como la eliminación de factores de riesgo aterogénicos importantes como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y el estrés, entre otros, además de su detección oportuna, influyen favorablemente en la salud y la calidad de vida de la mujer en el climaterio y la menopausia.² Uno de los riesgos cardiovasculares más importantes lo constituye la hipertensión arterial, que es uno de los problemas crónicos de salud más frecuentes en la atención primaria y en la práctica de un Médico de Familia.³⁻⁵

Un aspecto que ha sido subrayado en los últimos tiempos, es la importancia que tiene la hipertensión arterial en las mujeres. En efecto, la OMS destacó recientemente que las enfermedades cardiovasculares no son solamente un problema de salud de los hombres, y subraya que de las 16,5 millones de muertes que se producen cada año por esta causa, 8,6 corresponden a mujeres.⁶

Teniendo en cuenta que muchas de las manifestaciones del síndrome climatérico, como la cefalea, los bochornos, la ansiedad y la depresión, entre otras, son consideradas como manifestaciones graves del estrés,⁷ y que este ha sido señalado como un factor importante relacionado con la hipertensión arterial, es que decidimos también incluir estas manifestaciones para reflexionar sobre su correlación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles en el Consultorio Médico No. 5 del Policlínico Universitario "26 de Julio" del municipio Playa, en el período comprendido desde el 1ro. de abril de 2006 al 30 de junio del propio año. Este se inició a partir del análisis del registro de dispensarización, con el objetivo de poder identificar a todas las pacientes hipertensas crónicas esenciales, comprendidas entre las edades de 40 a 59 años.

Por cada mujer hipertensa dispensarizada, se seleccionó un control normotensa de igual edad y raza aparente, con el objetivo de valorar el comportamiento de las manifestaciones del síndrome climatérico en ambos grupos. Como criterio de exclusión se estableció lo siguiente: mujeres diabéticas, o con complicaciones renales o del sistema nervioso central, con el fin de evitar incorporar mujeres hipertensas de carácter secundario, o con algún tipo de menopausia artificial. A cada una de las mujeres seleccionadas para el estudio se le explicaron detalladamente los objetivos de la investigación para lograr su consentimiento.

Para la medición de la presión arterial se utilizó el método auscultatorio de Korokoff. Para determinar la edad de ocurrencia de la menopausia, que se produce una sola vez en la vida, consideramos que hubiesen transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea. También en la encuesta se precisó la forma de retiro de la menstruación, si ocurrió de forma brusca, sin que hubiera trastornos menstruales previos acompañados de baches amenorreicos, o de forma paulatina. La información recogida se procesó de forma computarizada a través de una base de datos confeccionada al efecto en *Microsoft Excel 2003*. Para el análisis estadístico se utilizaron estadígrafos como desviación estándar, por ciento y la prueba de chi cuadrado, considerándose como nivel de significación ($p < 0,05$). Los resultados se expresaron en tablas y figuras para su mejor comprensión, editados en *Microsoft Word*.

RESULTADOS

Como puede observarse en la [tabla 1](#), se expone el total de mujeres que fueron estudiadas, divididas por grupo de edades y por la etapa en las cuales se encontraban (perimenopáusicas o posmenopáusicas), tanto en el grupo estudio (hipertensas) como en el grupo control (normotensas), y se puede comprobar que fueron estudiadas en total 29 perimenopáusicas hipertensas y 31 perimenopáusicas normotensas, así como 25 posmenopáusicas hipertensas y 23 posmenopáusicas normotensas.

El promedio de presiones arteriales con su desviación estándar respectiva en todo el grupo de mujeres hipertensas y normotensas puede observarse en la [tabla 2](#). Puede verse que en el grupo de mujeres hipertensas el promedio fue de 145,74 para la sistólica, lo que evidencia que el promedio de presiones estuvo por encima de 140 mmHg y de 94,63 para la diastólica, o sea, el promedio estuvo por encima de lo establecido.

En la [tabla 3](#) se muestran los promedios de presiones arteriales con la desviación estándar en el grupo de mujeres menopáusicas, y como puede observarse, tiene resultados muy similares al del universo total de la muestra: el promedio de presión arterial sistólica fue de 144,4 mmHg para la sistólica en las hipertensas, y de 92,8 mmHg, para la diastólica también en las hipertensas.

En la [tabla 4](#) se exponen las principales manifestaciones del síndrome climatérico, y puede verse que los bochornos, la depresión y la ansiedad fueron las manifestaciones más frecuentes en las mujeres hipertensas para el 77,8, 74,1 y 72,2 % respectivamente, con diferencias significativas respecto a la ansiedad en estos síntomas referidos, aunque es oportuno destacar que hubo predominio de todas las manifestaciones de este síndrome en las hipertensas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos destacan varios aspectos que es importante subrayar. Es conocido por todos que las manifestaciones del síndrome climatérico son frecuentes en la mayoría de las mujeres en esta etapa de la vida.^{1,8,9} Hay que insistir que en la aparición y severidad de estos síntomas han sido señalados algunos factores –además del déficit hormonal, propio de esta etapa– como los factores socioambientales, que muchas veces determinan cómo vive la mujer esta sintomatología, y los factores psicológicos, que influyen en cómo la mujer acepta y contemple esta etapa de transición.^{1,10-12} Aunque no hay trabajos que relacionen estas manifestaciones con el padecimiento o no de la hipertensión en estas pacientes, sí es significativo el predominio de muchas de las manifestaciones del síndrome climatérico en las hipertensas, en las que predominaron los bochornos, la ansiedad y la depresión, entre otros. Todos estos síntomas se consideran manifestaciones psicofisiológicas severas del estrés,⁷ y si se toma en consideración que el individuo enferma fundamentalmente debido a enfermedades crónicas que se manifiestan su debilitamiento en la lucha contra los agentes estresores, el enfoque del estrés resulta un factor determinante para encontrar la causa y la prevención de estas enfermedades.^{7,13}

La etiopatogenia de la hipertensión arterial esencial, en sentido general, es desconocida. No obstante, los resultados de las investigaciones a lo largo de las últimas décadas han podido establecer que en su desarrollo interviene la acción combinada de diversos factores ambientales que inciden sobre un sustrato genético particular, en los que ha sido señalado el estrés.¹⁴

Ninguna directriz pone especial énfasis en las terapéuticas antiestrés como formas eficaces de tratar la hipertensión arterial, a pesar de que la mayoría de los médicos y también los pacientes valoran el estrés como uno de los factores ambientales más relevantes en relación con el aumento de las cifras de presión arterial ¿Cómo se explica esta paradoja? ¿Qué papel real desempeña el estrés en la etiopatogenia de la hipertensión arterial? ¿Existe relación entre estrés y lesión de órganos diana? ¿Es el estrés el causante de un peor control en el hipertenso tratado?¹³ Estas son algunas de las interrogantes que se plantean al considerar estos aspectos. No se puede obviar la importancia que tiene este estudio en la atención primaria de salud.¹⁵

El sistema nervioso simpático desempeña un importante papel en la regulación de la homeostasis cardiovascular,¹⁶ y se dispone de evidencias concluyentes en el sentido de que la hiperactivación simpática promueve directamente alteraciones funcionales y estructurales cardíacas y vasculares, determinantes de una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes hipertensos.¹⁴

En los resultados obtenidos se debe resaltar también la importancia que tiene el componente sistólico de la presión arterial, que se encontró elevado en las mujeres estudiadas. La mayor parte de los estudios sobre hipertensión arterial se han centrado siempre en su componente diastólico, para evaluar tanto la eficacia del tratamiento como la reducción de los eventos cardiovasculares asociados a su control. Sin embargo, varios estudios observacionales, y los ensayos clínicos realizados en pacientes con hipertensión arterial sistólica aislada, permiten concluir que el componente sistólico debe merecer una mayor atención por la importancia clínica y por las complicaciones asociadas que se presentan en estos pacientes.^{17,18}

Como 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, y 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,^{14,19} lo que sería importante precisar en las mujeres en la etapa climatérica que presenten hipertensión arterial, dada la correlación que ha sido señalada entre las manifestaciones del síndrome

climatérico, considerado como expresiones severas del estrés y la hipertensión arterial.⁷

CONCLUSIONES

Las manifestaciones del síndrome climatérico estuvieron presentes en ambos grupos, con mayor predominio en las mujeres hipertensas y con diferencias significativas en algunos de los síntomas, como la ansiedad, la cefalea, las palpitaciones, la irritabilidad y los calambres, lo que hace suponer que la hipertensión arterial los exacerba.

A pesar de encontrarse dispensarizadas y tratadas las hipertensas, muchas tenían valores de tensión arterial elevados por encima de los controles, con los valores más altos en las mujeres en la etapa del climaterio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana. Editorial Científico Técnica; 2006.p.1
2. Giampaoli S, Panico S, Meli P, Conti S, Lo Noce C, Pilotto L, et al. Cardiovascular risk factors in women in menopause Ital Heart J Suppl. 2002 Sep;1(9):1180-7.
3. Ulmer H, Kelleher C, Diem G. Why eve is not adam: prospective follow-up in 149 650 women an men of colesterol and other risk. Factors related to cardiovascular and all-cause mortality. Journal of Women's Health. 2004;13(1):41-53.
4. Bernztein R. La hipertensión arterial y el uso racional en REMEDIAR. Hipertensión. 2003;1(2):4.
5. Programa Nacional de Garantías de Calidad. Guías de orientación para el diagnóstico y tratamiento de los motivos de consulta prevalentes en el APS. Med Clin. 2003;1(2):10.
6. Staessen JA, Celis H, Fagard R. The epidemiology of the association between hypertension and menopause. J Human Hypertens. 2004;12(9):587-92.
7. Hernández Mesa N, Anías Calderón J. Estrés. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(3):261-70.
8. 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.
9. Artilés Visbal L. Globalización, terapia hormonal y determinantes sociales del síndrome climatérico. Saluco. Boletín Digital de la Red de Género y Salud Colectiva. Mujeres de edad mediana. 2006;5(1):1-2.
10. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Editorial Cimeq. 2007:17-22.
11. Blümel JE, Vallejo S. Evaluación clínica de la mujer climatérica. Rev Iberoam Menop. 2005;7(4):8-13.
12. Lugones Botell M, Navarro Despaigne D, Fontaine Y. Factores biológicos y sociales en la mujer de edad mediana. Experiencias en la atención primaria. Revista Colombiana de

Ginecología y Obstetricia. 2005; 11(2). Disponible en URL:

<http://www.encolombia.com/medicina/menopausia /Meno11205factores.htm>

13. Arce BS. Estrés como paradigma de la interacción recíproca entre los sistemas nerviosos, endocrinos e inmune. En: Arce BS. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.35-49.

14. Julius S. Effect of sympathetic overactivity on cardiovascular prognosis in hypertension. Eur Heart J. 1998;19(Supl F):14-8.

15. Lugones Botell M. La menopausología en Cuba. Su importancia en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgi175 -605.htm

16. Vasan R, Larson MG, Leip EP, Kannel WB, Levy D. Assesment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. Lancet. 2001;1682-6.

17. De la Figuera M, Brotons C, Ortega J, Barrios V. La importancia del componente sistólico en la hipertensión arterial. FMC. Actualizaciones. 1999;6(5):312.

18. Wolf-Mayer K, Cooper RS, Banegas JR. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada and the United States. JAMA. 2003;289:2363-9.

19. Szekacs B, Vajo Z, Acs N, Hada P, Ssuzi L, Bezeredi J. Woman's Healthy Lifestyle Study. Journal of the American College of Cardiology. 2004; 44: 579-85.

Recibido: 13 de junio de 2007.

Aprobado: 3 de enero de 2008.

Miguel Lugones Botell. Policlínico Universitario "26 de Julio", municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: lugones@infomed.sld.cu