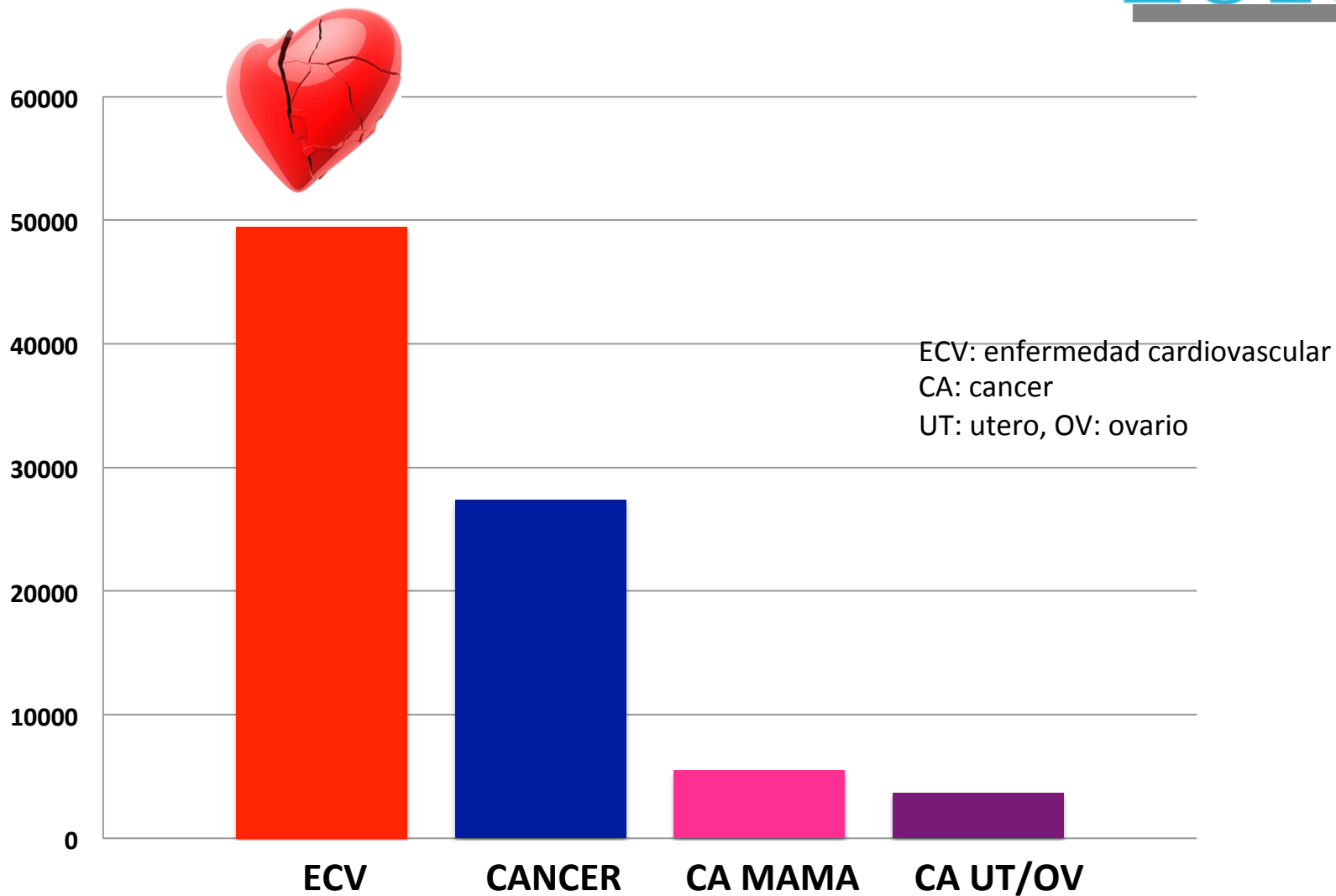


# Hipertensión arterial y menopausia. Casos clínicos

- Dra. Judith M. Zilberman
- Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)
- Hospital Dr. Cosme Argerich. GCBA
- Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA
- Buenos Aires, 15 de Octubre 2016

## Causas de mortalidad en la mujer



# Desigualdad en la salud

## La enfermedad Cardiovascular del corazón en las mujeres



### Falta de conocimiento

#### Las principales causas de muerte

La enfermedad del corazón es la principal causa de muerte para todas las mujeres en los Estados Unidos y es la segunda causa de muerte entre las mujeres hispanas



# 34%

de las mujeres hispanas saben que la enfermedad del corazón es la principal causa de muerte entre las mujeres en los Estados Unidos, en comparación con el 65% de las mujeres blancas no hispanas<sup>1</sup>

# Mujer y riesgo cardiovascular

Genética

Hormonas

Menopausia

Diabetes



Sofocos ?

Vitamina D ?

Estres

Tiempo de MNP

Factores de riesgo Cardiovacular

DLP

Obesidad

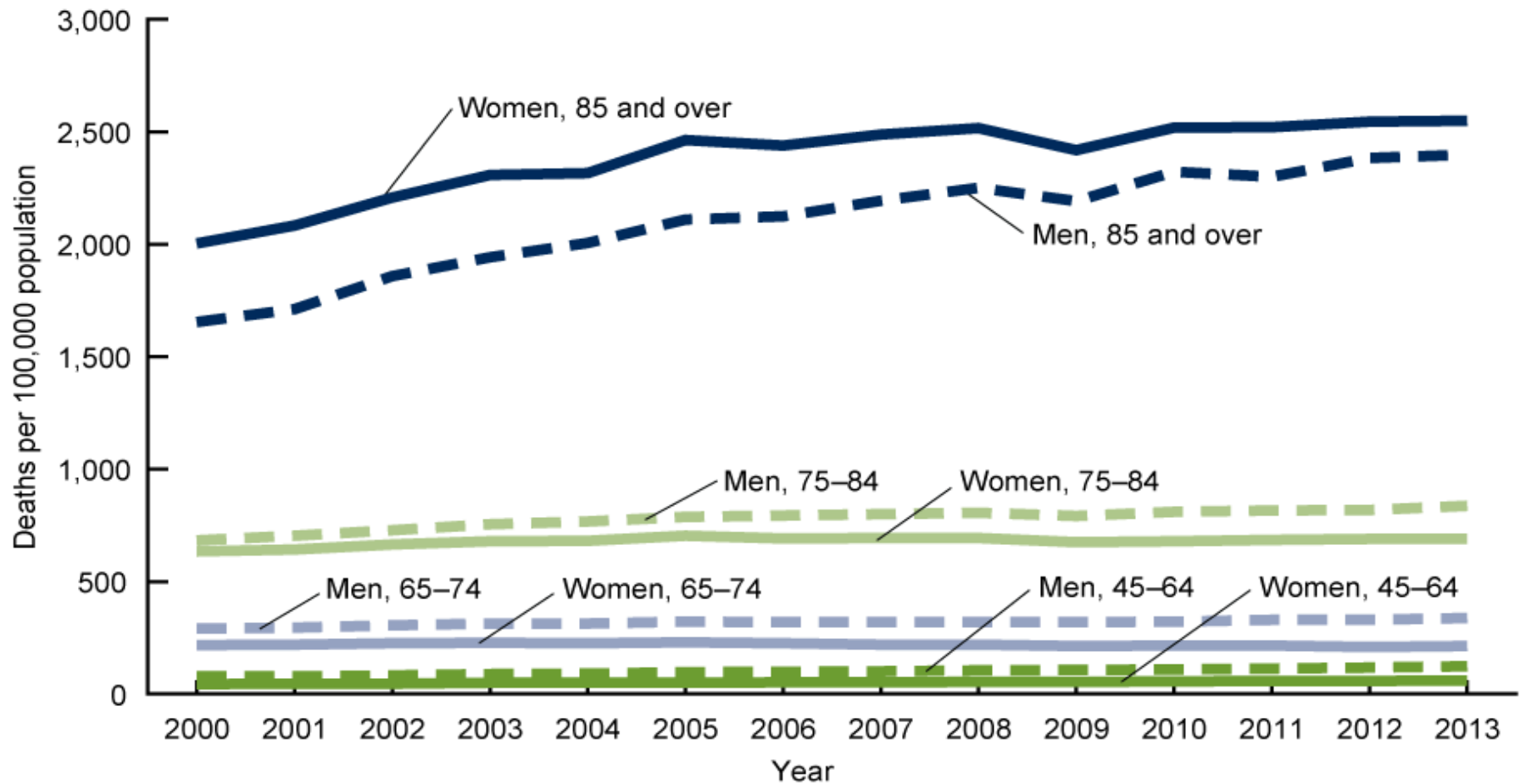
HTA

Tabaquismo

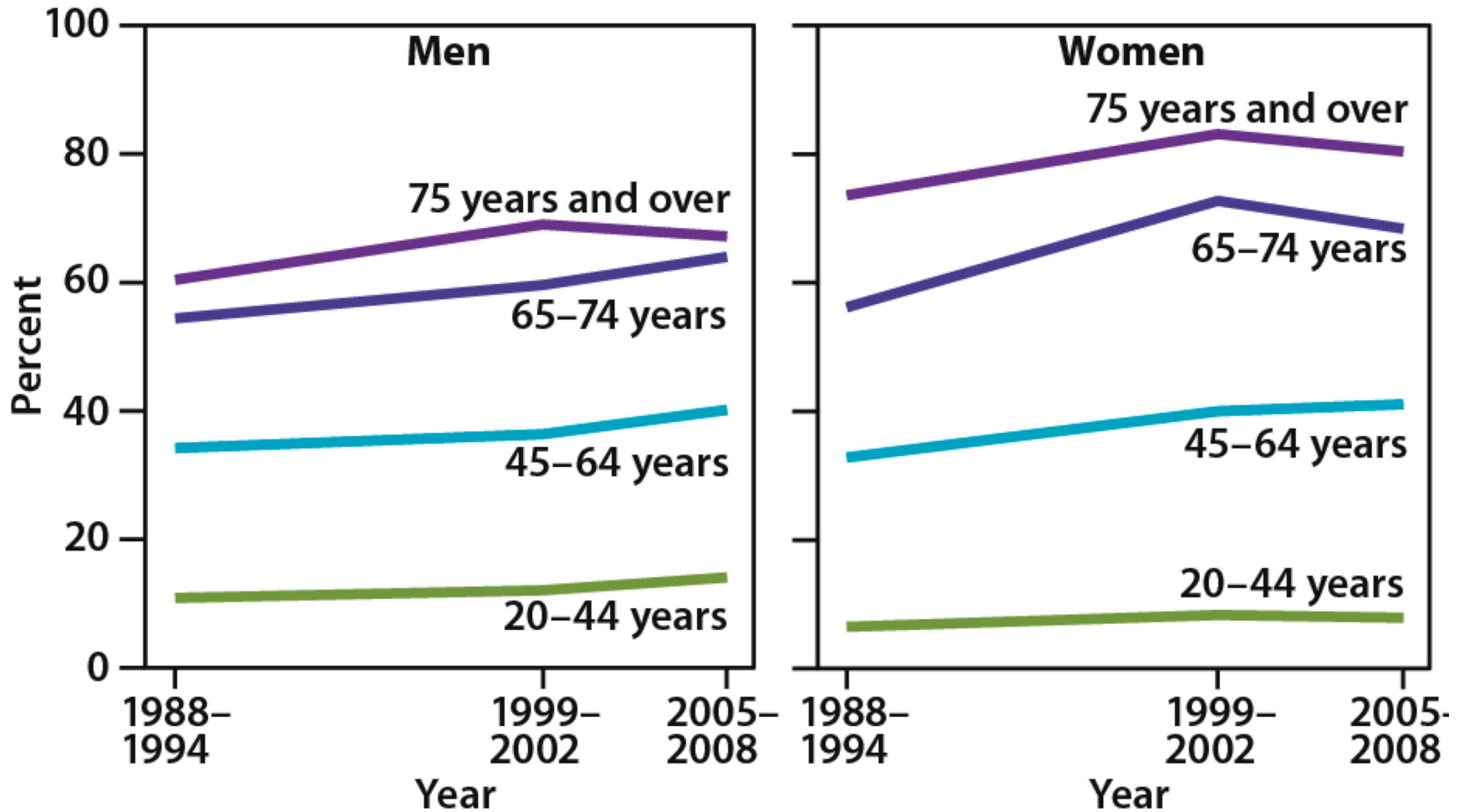
Sedentarismo

Edad

# Tasa de mortalidad hipertensión, por sexo y edad



## Hipertensión por sexo y edad

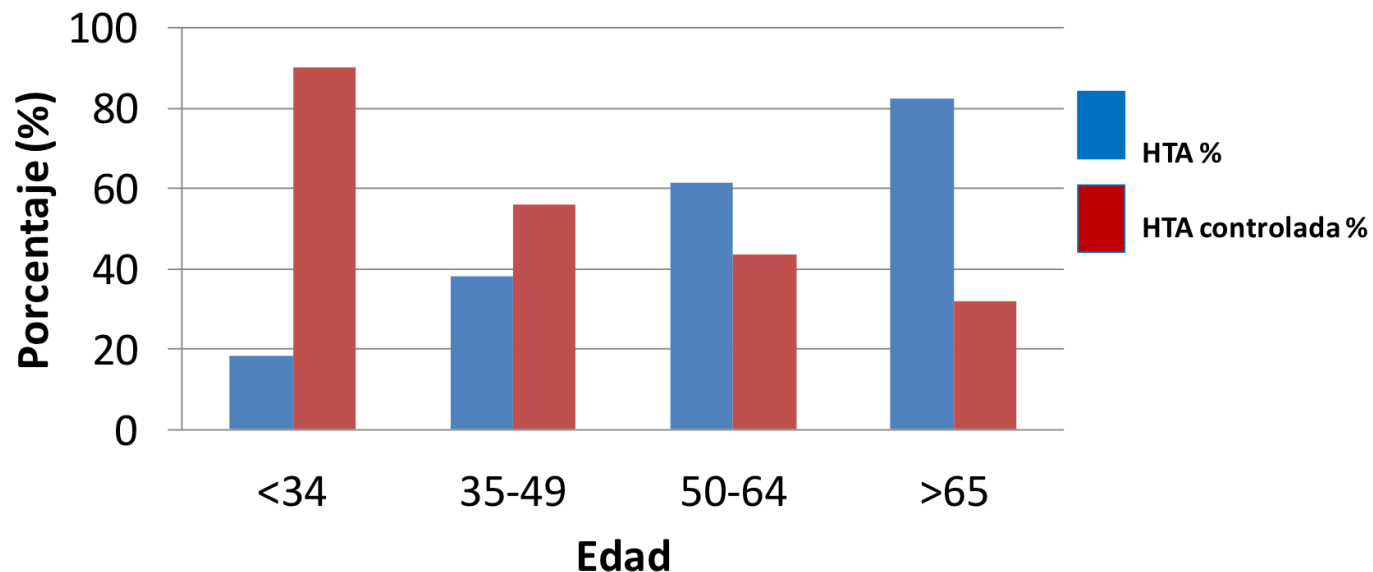




## Association Between Hypertension, Menopause, and Cognition in Women

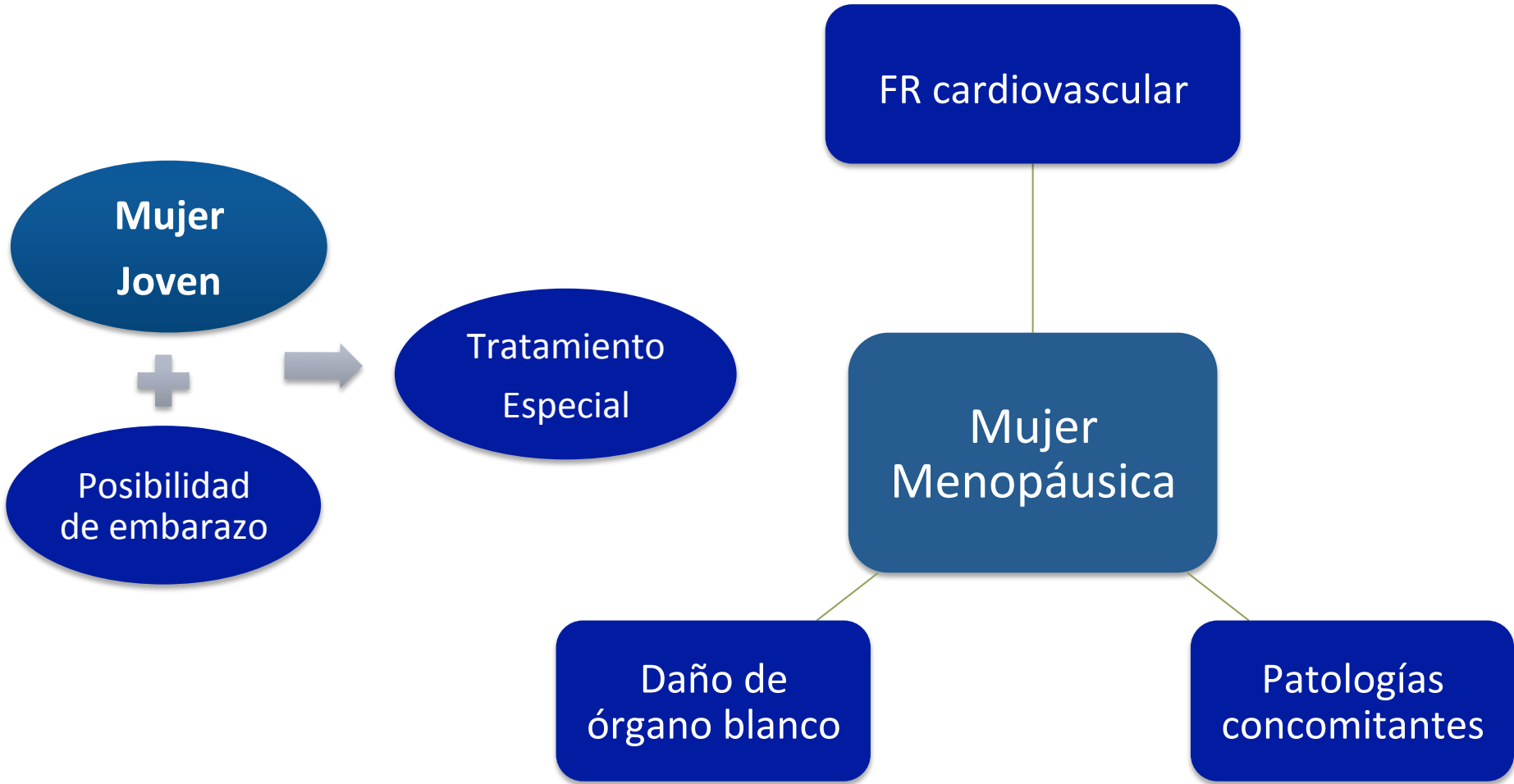
Judith M. Zilberman, MD;<sup>1,2,3</sup> Gustavo H. Cerezo, MD;<sup>4,5</sup> Mildren Del Sueldo, MD;<sup>6,7</sup> Cristina Fernandez-Pérez, MD;<sup>8</sup>  
Nieves Martell-Claros, MD;<sup>9</sup> Augusto Vicario, MD<sup>5</sup>

### Prevalencia y control de hipertensión arterial





# Tratamiento antihipertensivo en la mujer





# Caso Clínico

## Caso clínico: Antecedentes

- Mujer 58 años
- HTA diagnosticada hace 1 año
- Sedentaria
- Padre IAM a los 50 años, madre HTA
- **Medicación:** enalapril 10 mg/d y atenolol 25 mg/d en una sola toma.
- PA domiciliarios 152/95 mm Hg
- PA Consultorio promedio: 164/98 mmHg

# Antecedentes

- **Dislipidemia:** refiere desde hace 1 año en el control ginecológico.
- Refiere cumplir dieta hiposódica.
- **Menopausia** hace 6 años, con síntomas climatéricos desde hace 7 años aprox.
- Peso 70 kg Alt 1,56 IMC: 29 PC: 100 cm
- **Estrés**
- 3 hijos refiere ultimo embarazo (hace 15 años) HTA últimos 3 meses parto cesarea.

# Datos de la consulta inicial

	Visita 1
PA Consultorio (mmHg)	164/98
PA Domiciliaria (mmHg)	152/95
IMC (kg/cm <sup>2</sup> )	29
Peso (Kg)	70

Laboratorio	Visita 1
HDL Colesterol (mg/dl)	38
Colesterol T (mg/dl)	260
LDL Colesterol (mg/dl)	190
Trigliceridos (mg/dl)	160
Glucemia (mg/dl)	108
Creatinina mg/dl	1,4

# Caso clínico



- ¿Usted.. le preguntaría algún dato más en relación a sus antecedentes?
- ¿Que conducta tomaría?

# Indicaciones: visita inicial

- Actividad física
- Tips para alimentación saludable. Se deriva a nutrición
- Controles presión arterial con MDPA (monitoreo domiciliario de presión arterial)
- Laboratorio complementario

# Datos de la consulta 2 (al mes)

	Visita 2
PA Consultorio (mmHg)	155/94
MDPA (mmHg) 7 dias previos	148/90
IMC (kg/cm 2	29
Peso (Kg)	69

Laboratorio	Visita	
POTG (mg/dl)	Basal: 116	120 min: 160
TSH/T4I (ug/dl)	4.16	10
Creatinina mg/dl	1,3	
HBA1c (%)	6,4	
Ionograma (Na/K)	138	3,5

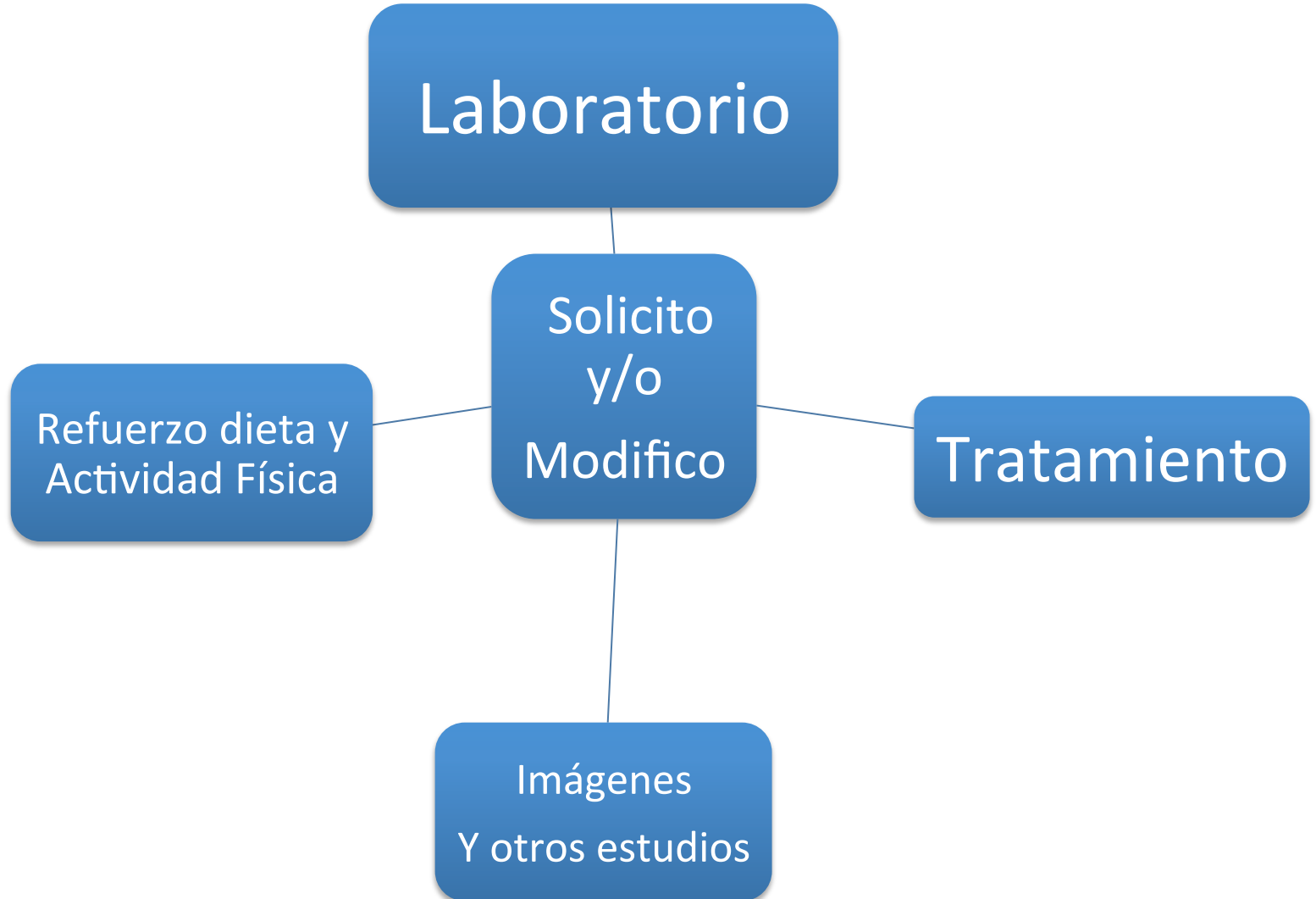
# Resumen

- Mujer menopáusica
- Hipertensa medicada no controlada
- Dislipidemia sin medicación
- Síntomas climaterio previo a la menopausia
- Sedentaria
- Obesidad
- Estrés
- HTA último embarazo
- Laboratorio: GAA, K<sup>+</sup> bajo





# ¿Como seguimos ?

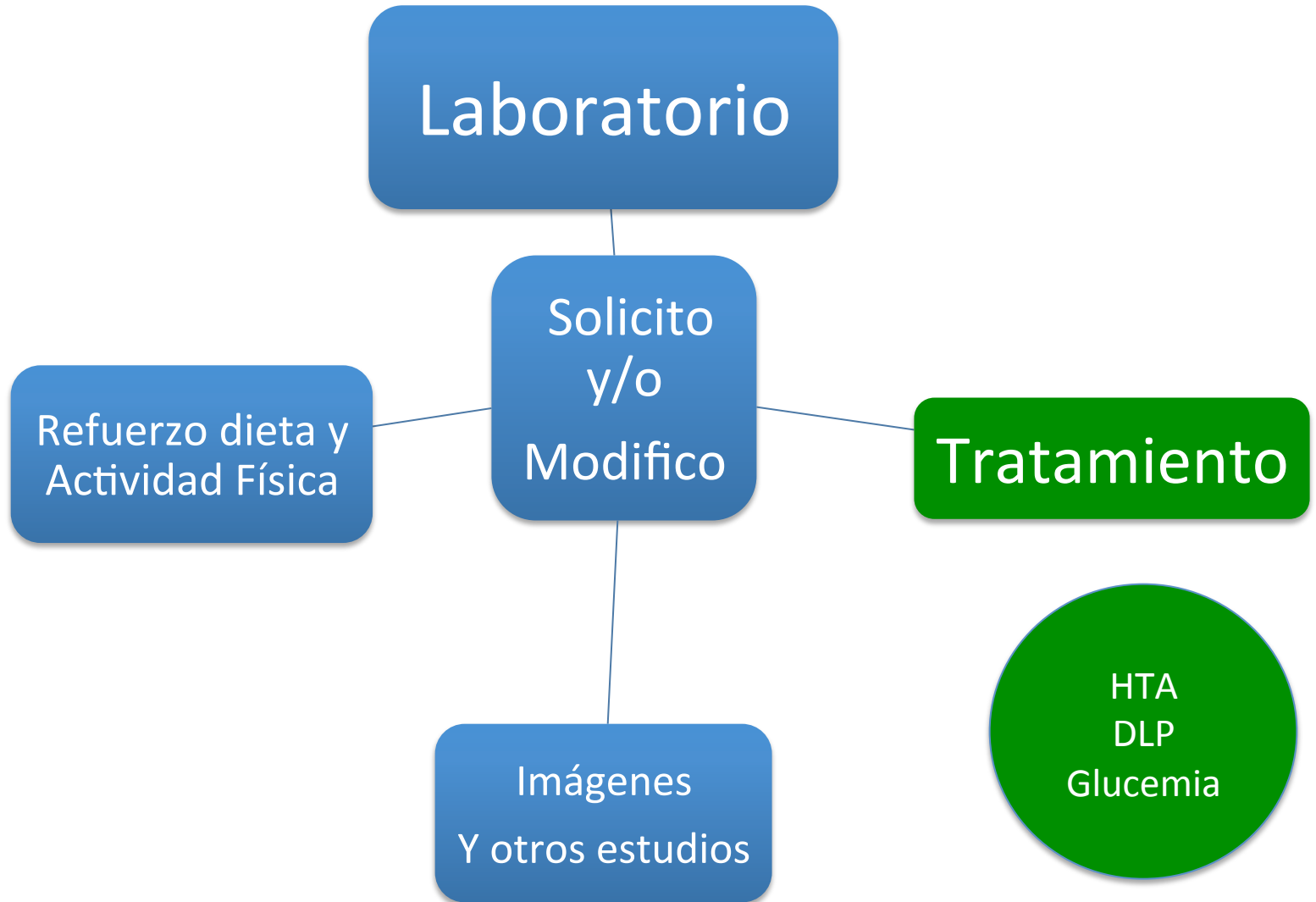


# Tratamiento: HTA/GAA/DLP

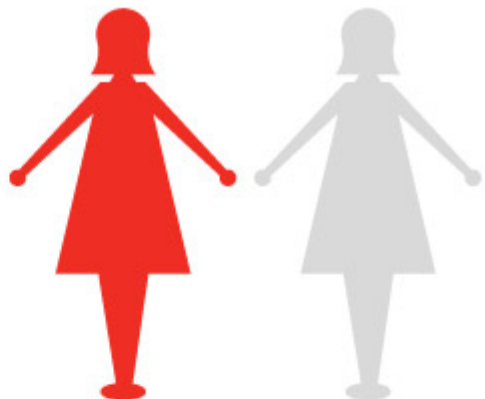
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio
- Dieta y ejercicio



# ¿Como seguimos ?



# DISLIPIDEMIAS



## CASI 1 DE CADA 2

MUJERES AMERICANAS TIENE EL COLESTEROL ALTO O AL LÍMITE CON EL NIVEL ALTO.

### NÚMEROS TOTALES DE COLESTEROL

NOTA: EL COLESTEROL SE MIDE EN MILIGRAMOS POR DECILITRO (MG/DL).



240 MG/DL O MÁS  
**ALTO**

200 – 239 MG/DL  
**CASI AL LÍMITE CON EL NIVEL ALTO**

MENOS DE 200 MG/DL  
**NIVEL DESEADO**

### COLESTEROL ALTO BASADO EN EDAD



Un programa de los Institutos

## Tratamiento

**¿Cuales son las cifras normales de Colesterol, LDL , HDL, Triglicéridos en la mujer?**

**¿ Es diferente que en el hombre ?**

Rosuvastatina 10 mg/d

# ¿Como seguimos ?

Laboratorio

Refuerzo dieta y  
Actividad Física

Solicito  
y/o  
Modifico

Tratamiento

ECG  
Eco Doppler-  
cardiaco/Carotideo  
Ecoestress  
MAPA

Imágenes  
Y otros estudios

HTA  
DLP

# Gender Disparities in Evidence-Based Statin Therapy in Patients With Cardiovascular Disease



Salim S. Virani, MD, PhD<sup>a,b,c,d,\*</sup>, LeChauncy D. Woodard, MD, MPH<sup>a</sup>, David J. Ramsey, PhD<sup>a</sup>, Tracy H. Urech, MPH<sup>a</sup>, Julia M. Akeroyd, MPH<sup>a</sup>, Tina Shah, MD<sup>b,c</sup>, Anita Deswal, MD, MPH<sup>b,c</sup>, Biykem Bozkurt, MD, PhD<sup>b,c</sup>, Christie M. Ballantyne, MD<sup>c,d</sup>, and Laura A. Petersen, MD, MPH<sup>a</sup>

Studies have shown that in patients with cardiovascular disease (CVD), with low-density lipoprotein cholesterol levels <100 mg/dL, the proportion of patients receiving statin therapy is not known. In a study of 130 Veterans Affairs medical centers, 32 patients with CVD (coronary artery disease) receiving care in 130 Veterans Affairs medical centers on September 30, 2011, to identify the proportion of patients receiving any statin and high-intensity statin therapy. Women were less likely than men to receive statins (57.6% vs 64.8%, p <0.001). Mean low-density lipoprotein cholesterol levels were higher in women compared with men (p <0.001). The proportion of patients with a lower likelihood of receiving high-intensity statin therapy (0.71) or high-intensity statin therapy (0.73) was lower in women compared with men (0.73 vs 0.80). The proportion of patients receiving high-intensity statin therapy among female patients was lower (7.3% [interquartile range = 7.7%]) for high-intensity statin therapy compared with men (11.7% [interquartile range = 7.7%]).



in patients with cardiovascular disease (CVD), with low-density lipoprotein cholesterol levels <100 mg/dL, the proportion of patients receiving evidence-based statin or high-intensity statin therapy is not known. In a study of 130 Veterans Affairs medical centers, 32 patients with CVD (coronary artery disease) receiving care in 130 Veterans Affairs medical centers on September 30, 2011, to identify the proportion of patients receiving any statin and high-intensity statin therapy. Women were less likely than men to receive statins (57.6% vs 64.8%, p <0.001). Mean low-density lipoprotein cholesterol levels were higher in women compared with men (p <0.001). The proportion of patients with a lower likelihood of receiving high-intensity statin therapy (0.71) or high-intensity statin therapy (0.73) was lower in women compared with men (0.73 vs 0.80). The proportion of patients receiving high-intensity statin therapy among female patients was lower (7.3% [interquartile range = 7.7%]) for high-intensity statin therapy compared with men (11.7% [interquartile range = 7.7%]).

## Conclusión

Las mujeres con enfermedad cardiovascular reciben menos estatinas y en dosis mas bajas en comparación con los hombres

# Estudios complementarios

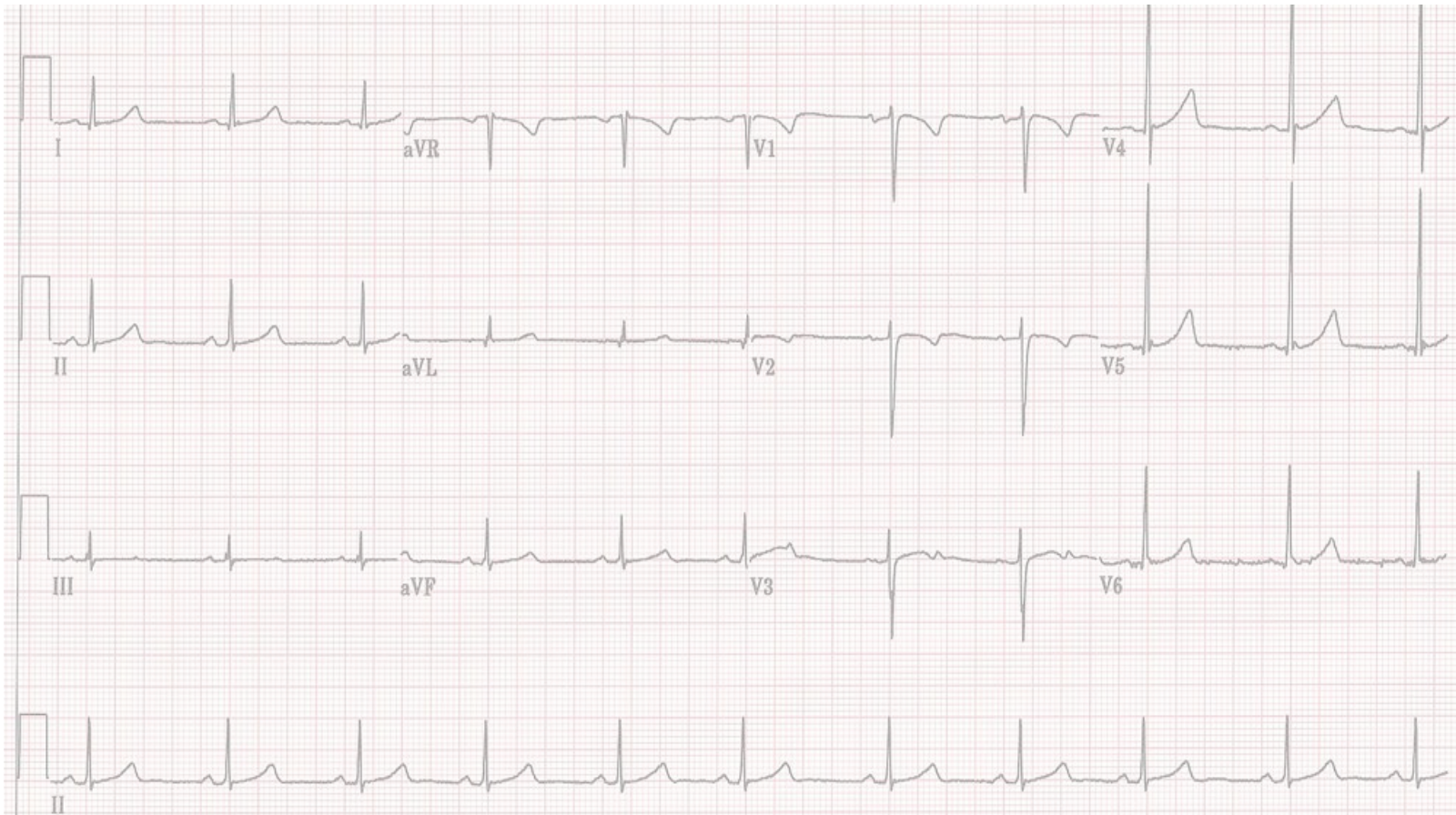
## ECOCARDIOGRAMA

- Septum 12 mm.
- AI: 43 mm.
- Motilidad normal
- Diámetros Ventriculares Normales

## ECODOPPLER VASOS DE CUELLO

- Aterosclerosis carotidea grado leve, con presencia de placa fibrolipica en bifurcación carotidea.
- No se hallaron signos de obstrucciones hemodinamicamente significativas

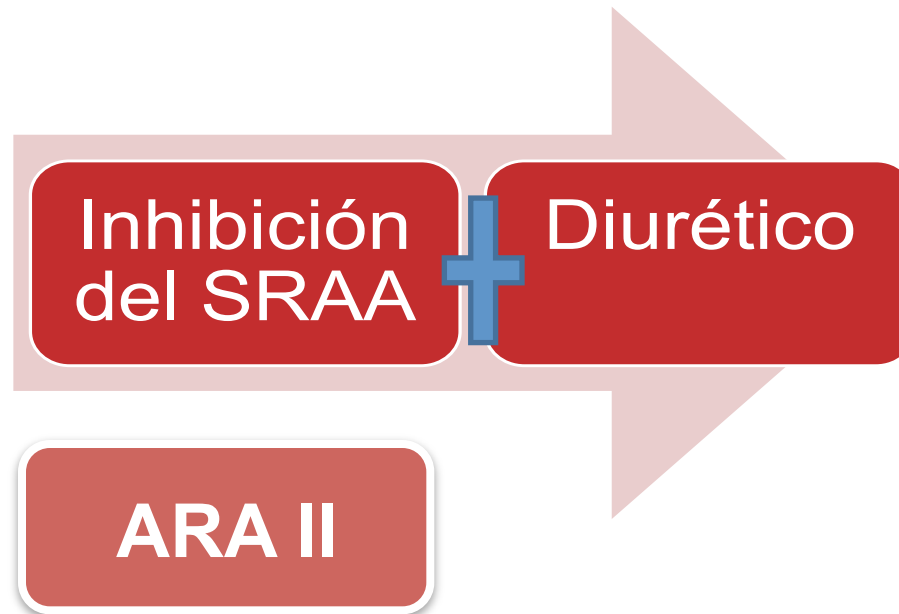




**ECG:** signos de sobrecarga AI  
**Fondo de Ojo:** cruces AV grado I

# Tratamiento

- Hipertensión arterial



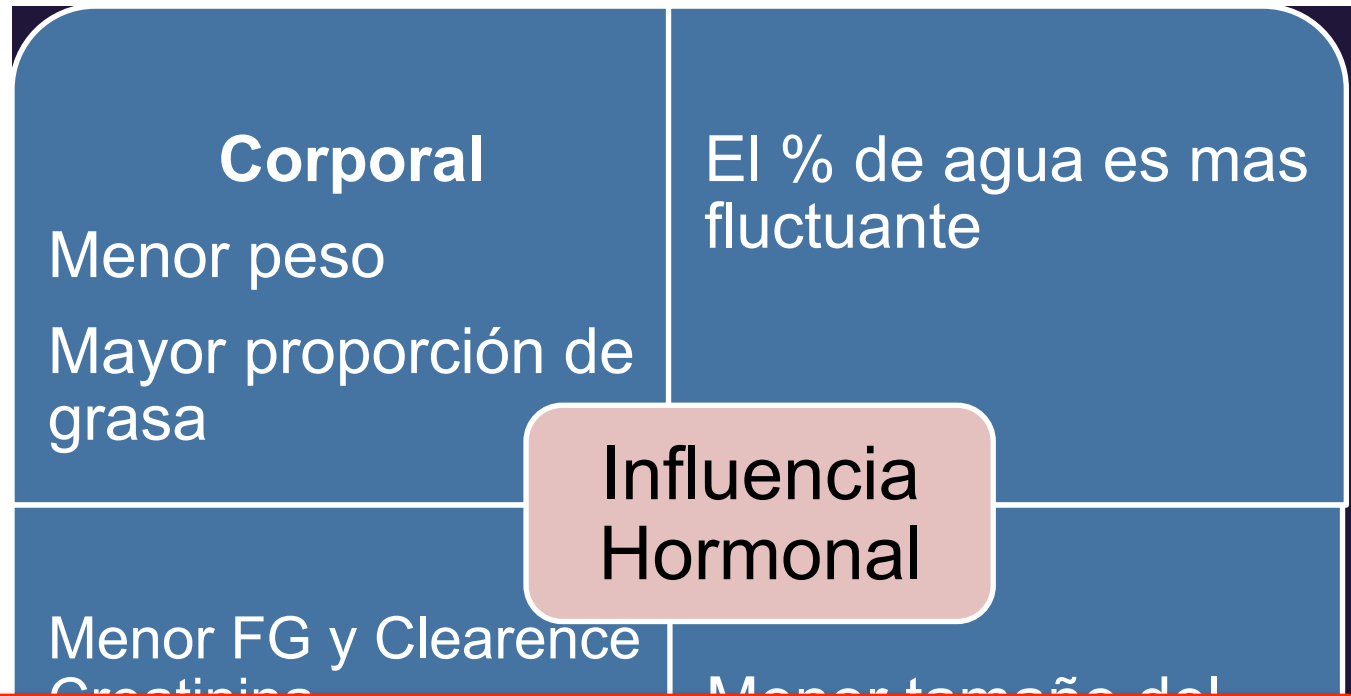
# Consulta 3 meses de Tratamiento

**Ejercicio:** 2 veces por semana 40 min. caminata

**Dieta** no cumplía bien

	Visita 1	Visita 3
PA Consultorio (mmHg)	164/98	144/86
Colesterol Total (mg/dl)	260	240
HDL Colesterol (mg/dl)	48	50
LDL Colesterol (mg/dl)	180	156
Trigliceridos (mg/dl)	160	170
Peso (Kg)	70	68
Glucemia (mg/dl)	108	104

# Diferencias de sexo a tener en cuenta en el tratamiento

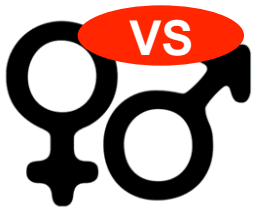


- Las concentraciones de los fármacos son dependientes
1. Volumen de distribución y clearance
  2. Ambos son dependientes de peso corporal

# FRC en la mujer: Existen diferencias con el hombre?

Las mujeres... Merecen un interrogatorio diferencial?

## Antecedentes de preclampsia



- Doble de riesgo de enfermedad coronaria y stroke
- 3 a 6 veces mas riesgo de desarrollar HTA
- 3 veces mas riesgo de desarrollar diabetes (preclampsia severa)

# Elección del tratamiento antihipertensivo en la mujer

Lograr el objetivo de descenso de la presión arterial

**Existen fármacos con beneficios adicionales**

Mejor tolerancia y evitar efectos adversos

Permita la mejor adherencia a nuestra paciente

**Tratamientos sencillos: combinación de fármacos**

# Tratamiento Hipertensión arterial menopausia

Inhibición del  
SRAA



Diurético



Calcio  
antagonistas.

A tener en cuenta

- +Tos: ARA II
- + Edema MMII: utilizar combinaciones fijas



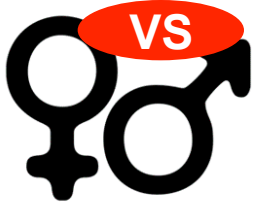
Mujer

- + Tos
- + Edema MMII
- + Calambres

# FRC en la mujer: Existen diferencias con el hombre?

Las mujeres **diabética** tienen 6 veces más riesgo de morir de causa CV comparada con NO diabéticas

Metformina



**Hipertrigliceridemia** es más fuerte predictor de enfermedad coronaria en mujeres Vs hombres

Rosuvastatina + ezetimibe



## Prevención de los factores de riesgo cardiovascular

- Detección de FRCV cuanto antes mejor
- Los controles ginecológicos: el embarazo son oportunidades únicas para realizar prevención CV en la mujer joven
- Importancia del trabajo multidisciplinario



## Tratamiento de los FRCV a tener en cuenta.....

- Indicar esquemas sencillos de tratamiento
- Utilizar combinación de fármacos
- Lograr adherencia y persistencia al tratamiento



*Muchas gracias por su atención*