

Demencia vascular como marcador de riesgo en adultos mayores hipertensos, algunos aspectos de interés**Vascular dementia as a risk marker in elderly hypertensive patients****Ernesto Canciano Chirino,^I Nancy Silva Vásquez,^{II} Elio León López,^{III} Sunaidy Valdés Busquet^{IV}**

^IEspecialista de II grado en Medicina Interna. Profesor e Investigador Auxiliar. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Hospital Universitario "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba. E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente "Felipe Ismael Rodríguez Ramos". San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba. E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Matemática. Profesor Instructor. Policlínico Docente Hospital Universitario "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba. E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Neurología. Hospital "Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba. E-mail: sunaidyvb@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la relación entre hipertensión arterial y demencia vascular es cada día más discutida.

Objetivo: determinar diferencias entre hipertensos mayores de 60 años con demencia vascular de hipertensos no dementes, particularizando: edad, tiempo de evolución de la hipertensión arterial y su control, grupo farmacológico más empleado según dosis, complicaciones de órganos diana.

Métodos: estudio casos control, en el Policlínico Docente "Felipe I Rodríguez Ramos", San Antonio de los Baños, provincia Artemisa se seleccionó aleatoriamente 200 hipertensos mayores de 60 años divididos en 2 grupos de 100 pacientes: A con demencia vascular y B no dementes.

Resultados: los más envejecidos pertenecieron al grupo A (85.5 años) con desviación a la derecha según test de Fisher (1.8). Solo 35 % de los dementes estuvo no controlado de la hipertensión arterial, siendo 34.2 % de ellos hipertensos por más de 10 años, con asociación demostrada entre variables según test de Spearman. El 34 % de los pacientes del grupo A usaba Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina a altas dosis, este fue el grupo farmacológico más usado de manera general (93 %). Las complicaciones cardíacas predominaron en dementes (OR 2.8).

Conclusiones: la aparición de DV en hipertensos marca desfavorablemente su evolución y pronóstico, dependiendo de múltiples variables difíciles de controlar.

Palabras clave: demencia vascular, riesgo, adultos mayores, hipertensos.

ABSTRACT

Introduction: the relationship between arterial hypertension and vascular dementia is increasingly discussed.

Objectives: to determine differences between hypertensive patients over 60 years old with vascular dementia in nondemented hypertensives.

Methods: a case-control study was conducted in the period from January 2011 to January 2013, at "Felipe I Rodríguez Ramos" University Polyclinic, in the municipality of San Antonio de los Baños, Artemisa province, it was randomly selected 200 hypertensives over 60 years old divided into 2 groups of 100 patients: Group A with vascular dementia and group B non-demented, particularizing: age, time to progression of arterial hypertension and its control, most-used pharmacological group, depending on the dose, complications of target organs.

Results: the oldest populations belonged to Group A (x 85.5 years) with deviation to the right, according to Fisher test (1.8). Only 35 % of the demented patients had uncontrolled hypertension, 34.2 % of them being hypertensive for over 10 years with proven association between variables according to Spearman test. 34 % of patients in Group A used angiotensin-converting-enzyme inhibitor at high doses, this was the most frequently used pharmacological group in general (93 %). Cardiac complications predominated in demented (OR 2.8).

Conclusions: the occurrence of vascular dementia in hypertensives unfavorably marks its progression and prognosis, depending on multiple variables difficult to control.

Key words: vascular dementia, risk, elderly, hypertensives.

INTRODUCCIÓN

Hay una alta prevalencia tanto de hipertensión como de trastornos cognitivos en las personas mayores de 60 años, pero resulta difícil establecer si existe una asociación causal directa entre ambos.^{1,2}

Los dos subtipos más importantes de demencia son la enfermedad de Alzheimer (EA) y la demencia vascular (DV). Se considera que la enfermedad de Alzheimer representa aproximadamente entre el 50 % y el 60 % de los casos de demencia, mientras que la DV es responsable del 10 % al 20 % de los casos siendo necesaria para su diagnóstico la demostración de una enfermedad cerebrovascular (ECV) acompañando el deterioro cognitivo, documentando este último por test neuroconductuales.

También pueden presentarse formas mixtas. Se ha demostrado que la demencia vascular está vinculada a varios factores de riesgo cardiovasculares, principalmente hipertensión arterial.³⁻⁶

La población anciana en Cuba se ha duplicado en menos de 35 años; se estima un aumento de 20 % en el 2025, y se pronostica que 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más. En nuestro país, se ha comenzado a dar un fenómeno complejo de transición

demográfica caracterizado por el cambio de una sociedad de condiciones de elevadas natalidad y mortalidad a condiciones de bajas natalidad y mortalidad.⁷

Artemisa se encuentra entre las provincias más envejecida y la 4ta de mayor densidad poblacional a nivel nacional, San Antonio de los Baños es el 3er municipio con mayor cantidad de personas por encima de 60 años (aunque no posee la mayor densidad poblacional), siendo la hipertensión arterial la enfermedad crónica no transmisible más prevalente (46.7 %) conforme aumenta la edad. Todo ello motivó la siguiente pregunta: ¿la presencia de demencia vascular es un marcador pronóstico desfavorable, en el paciente hipertenso de 60 años y más?

Se determinaron factores que diferencian al paciente mayor de 60 años, hipertenso con demencia vascular del hipertenso no demente de igual edad, en San Antonio de los Baños Habana, en el período comprendido desde enero de 2011 hasta enero de 2013, particularizando: edad, tiempo de evolución de HTA y su control, fármacos más empleados según dosis y otras complicaciones de órganos diana.

MÉTODOS

Estudio de casos control. Población: dispensarizados hipertensos de 60 años y más pertenecientes al Policlínico Docente “Felipe Ismael Rodríguez Ramos”, San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, durante el período de enero de 2011 hasta enero de 2013. Se seleccionó aleatoriamente 100 pacientes que cumplieron los criterios de DV planteados por el DSM IV (Grupo A) y otros 100 pacientes con test de Folstein negativos para demencia.

Criterios de inclusión: Hipertensos de 60 años y más, con demencia vascular o no, y consentimiento ético positivo.

Criterios de exclusión: pacientes psiquiátricos o con retraso mental, individuos con otra variedad de demencia o con síndrome confusional agudo.

Evolución de la HTA se clasificó: menos de 5, de 5 – 10 y más de 10 años. Se usó como criterio de control cifras tensionales (TA) menores de 140 y 90 mmHg, según el Programa Nacional de Diagnóstico y Tratamiento, notificándose aquellos grupos farmacológicos empleados en más del 15% de los afectados, sus dosis se clasificaron: en baja u alta.⁸

Se excluyeron los trastornos cognitivos y la enfermedad cerebrovascular como complicaciones de órgano diana por constituir ambos herramientas de selección muestral, al aplicar los criterios diagnósticos de DV.

A la edad se realizó análisis de normalidad según coeficiente de asimetría de Fisher, calculándose además media global. El análisis entre tiempo evolución de HTA y control de la misma se realizó con el test de Spearman a 3 grados de libertad y $\alpha=0.05$ con una hipótesis nula de asociación entre variables (H_0).

Se calculó el odds ratio (OD) con nivel de confianza del 95 %. Se procesaron los datos empleando el paquete estadístico STATISTIC V6. Se contó con el consentimiento ético informado positivo de pacientes u familiares a participar, según los acuerdos de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS:

La media global en años del grupo A fue de 85.5, mayor que B, con tendencia a desviarse a la derecha según coeficiente de asimetría de Fisher (1.8) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencias según edad en hipertensos de 60 años y más con demencia vascular, y sin ella

Edades	Grupo A	Grupo B	Total
60-67	10	14	24
68-75	17	30	47
76-83	33	35	68
84-91	40	21	61
Total	100	100	200

El 60.5 % del total de pacientes estudiados no tenían control de la HTA, para un 45.5 % con más de 10 años de evolución de la hipertensión. Solo el 35 % de los pacientes con DV tuvo cifras tensiónales no controladas para un 34.2 % de ellos hipertensos de larga data (>10 años). El test de Spearman permitió aceptar H_0 , demostrando así la existencia de asociación entre variables.

Tabla 2. Asociación entre tiempo de evolución y control de la hipertensión arterial en mayores de 60 años, con demencia vascular y sin ella

Tiempo	Grupo A		Grupo B		Total
	No controlados	Controlados	No controlados	Controlados	
< 5 años	8	10	15	12	45
5- 10 años	18	13	18	15	64
>10 años	39	12	23	17	91
Total	65	35	56	44	200

Significativo que un 96.5 % de todos los estudiados se medicaban para la hipertensión, siendo los Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAS) el grupo farmacológico más usado (93 % del total), a mayor dosis en los pacientes afectados con demencia vascular (34 %). Al analizar la tabla se debe recordar que un mismo paciente puede emplear más de un grupo de medicamento antihipertensivo.

Tabla 3. Grupos de medicamentos más empleados en hipertensos mayores de 60 años, con demencia vascular y sin ella.

Medicamentos	Grupo A (dosis)		Grupo B (dosis)		
	Baja	Alta	Baja	Alta	Total
IECAS	16	34	18	25	93
Diuréticos	13	19	22	15	69
Anticalcicos	3	8	2	6	19
Betabloquadores	2	5	1	4	12

IECAS: Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina.

Los pacientes con demencia vascular presentaron mayor complicación de órganos diana (68 %) predominando las cardíacas (41 %) con un OD calculado de 2.08.

Tabla 4. Complicación en otros sistemas de órganos en hipertensos mayores de 60 años, con demencia vascular y sin ella

Complicaciones órgano diana	Grupo A	Grupo B	total
Cardíacas	41	25	66
Renal	9	4	13
Vascular P	6	4	10
Retina	12	8	20
Total	68	41	109

DISCUSIÓN

En una muestra, cuya media de edad era de 85 años, el 78 % tenía enfermedad cerebrovascular y el 70 % cambios anatomopatológicos de EA,⁹ siendo significativo la presencia de deterioro cognitivo post infarto cerebral. Estos datos son similares a los de la presente investigación. La frecuencia de patología mixta productora de demencia es mayor en muestras comunitarias, evitando el sesgo de referencia, en pacientes de edad avanzada donde la coexistencia de enfermedad cerebrovascular y Alzheimer es frecuente.¹⁰

Análisis longitudinales de la presión arterial habitual durante los 8 a 10 años posteriores al estudio Framingham mostraron que la presión arterial media, y la cronicidad de la hipertensión estaban inversamente relacionadas con la función cognitiva,¹¹ en estos hubo una reducción del ODDS Ratio en un 38 %. Este estudio no tuvo en cuenta un grupo control sanos u hipertensos, la normotensión no se evaluó y los criterios de inclusión fueron más amplios con gran tamaño poblacional (N). No obstante no existe disparidad significativa entre los resultados.

En un gran metaanálisis se concluye que el tratamiento de los individuos con hipertensión moderada con diurético o un bloqueador beta no influyó sobre la función cognitiva en ningún sentido, comparándolos con otro grupo de hipertensos de igual edad que llevo tratamiento específico para el deterioro cognitivo.¹²

En este caso fueron IECAS los más utilizados, a mayores dosis e incluso en varias asociaciones farmacológicas; esto refuerza la idea de no existir un antihipertensivo eficaz, efectivo o tolerado por los ancianos capaz de detener las complicaciones cognitivas del hipertenso con disfunción cerebral focal.

Llibre¹³ en un estudio del siglo pasado al hablar sobre factores de riesgo de demencias en mayores de 60 años particularizó en HTA y diabetes mellitus presentando estas enfermedades un OD de 3.6. Aquel autor no especifica variedad de demencia, coincide con las enfermedades crónicas más prevalentes en aquel momento y no trabajó con hipertensos.

No obstante el OD obtenido en este estudio es mayor de 1, en un período en el cual la enfermedad coronaria tiene mayor protagonismo y en población donde coinciden varias enfermedades comórbidas aumentando el riesgo vascular global. No se encontró artículos donde se evaluara al unísono HTA/DV y complicaciones de otros órganos.

Demencia vascular aparece tardíamente en el hipertenso de mayor tiempo de evolución y peor control (aún estando polimedicados), muchas veces complicado ensombreciendo así su pronóstico a corto plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duara R, Barker W, López Alberola R, Loewenstein DA. Alzheimer's disease: interaction of apolipoprotein E genotype, family history of dementia, education, ethnicity and age onset. *Neurology* [Internet]. 2010 [citado 20 Ene 2012];46(6). Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/14550115_Alzheimer's_disease_interaction_of_apolipoprotein_E_genotype_family_history_of_dementia_gender_education_ethnicity_and_age_of_onset
2. Skoog I, Lernfelt B, Landahl S, Palmertz B, Andreasson LA, Nilsson L, et al. 15-year longitudinal study of blood pressure and dementia. *Lancet* [Internet]. 1996 [citado 20 Ene 2012];347. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8609748>
3. Gascon-Bayarri J, Rene R, Del Barrio JL, De Pedro-Cuesta J, Ramon JM, Manubens JM, et al. Prevalence of dementia subtypes in El Prat de Llobregat, Catalonia, Spain: the PRATICON study. *Neuroepidemiology* 2007;28:224-34.
4. Jellinger KA, Attems J. Prevalence and impact of vascular and Alzheimer pathologies in Lewy body disease. *Acta Neuropathol* [Internet]. 2008 Apr [citado 20 Ene 2012]; 115(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18273624>
5. Klein JC, Eggers C, Kalbe E, Weisenbach S, Hohmann S, Vollmar S, et al. Neurotransmitter changes in dementia with Lewy bodies and Parkinson disease dementia in vivo. *Neurology* [Internet]. 2010 [citado 20 Jul 2012];74(11). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181924>
6. Iranzo A, Molinuevo JL, Santamaria J, Serradell M, Marti MJ, Valdeorriola F, et al. Rapid-eye-movement sleep behaviour disorder as an early marker for a neurodegenerative disorder: a descriptive study. *Lancet Neurol* [Internet]. 2009

- [citado 20 Jul 2012];5(7). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16781987>
7. Llibre Rodríguez JJ, Fernández Y, Marcheco B, Contreras N, López AM, Otero M, et al. Prevalence of dementia and Alzheimer's disease in a Havana Municipality: a community-based study among elderly residents. *MEDICC Rev* [Internet]. 2009 Apr [citado 20 Jul 2012];11(2). Disponible en:
<http://www.medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=92>
 8. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial del MINSAP. Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006 [citado 06 Ago 2012]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_hta_cubana__version_final_2007revisada_impresa.pdf
 9. Shiau MY, Yu L, Yuan HS, Lin JH, Liu CK. Functional performance of Alzheimer's disease and vascular dementia in Southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 2006 Sept [citado 06 Ago 2012];22(9). Disponible en:
<http://pt.kmu.edu.tw/ezcatfiles/b035/img/img/3/KJMS2006-437.pdf>
 10. Groves WC, Brandt J, Steinberg M, Warren A, Rosenblatt A, Baker A, et al. Vascular dementia and Alzheimer disease: is there a difference? A comparison of symptoms by disease duration. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2000 [citado 06 Ago 2012];12(3). Disponible en:
<http://neuro.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=100891>
 11. Prince MJ, Bird AS, Blizard RA, Mann AH. Is the cognitive function of older patients affected by antihypertensive treatment? Results from 54 months of the Medical Research Council's treatment trial of hypertension in older adults. *BMJ* [internet]. 1996 [citado 28 Nov 2012];312. Disponible en:
<http://www.bmj.com/content/312/7034/801>
 12. Kavirajan H, Schneider LS. Efficacy and adverse effects of cholinesterase inhibitors and memantine in vascular dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Neurol* [Internet]. 2007 [citado 28 Nov 2012];6(9). Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442207701953>
 13. Llibre-Rodríguez JJ, Guerra-Hernández H, Pérez-Cruz H, Bayarre-Vea S, Fernández-Ramírez M, González-Rodríguez JA, et al. Síndrome demencial y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años residentes en la Habana. *Rev Neurol* [Internet]. 1999 [citado 28 Nov 2012];29(10). Disponible en:
<http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=99312>

Recibido: 27 de enero de 2014.

Aprobado: 11 de marzo de 2014.

Dr. Ernesto Canciano Chirino. Especialista de II grado en Medicina Interna. Profesor e Investigador Auxiliar. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Urgencias Médicas en Atención Primaria. Hospital Universitario "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba. E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu