

Consenso Argentino para el Manejo de la Hipertensión Arterial 2017
Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)/Federación Argentina de
Cardiología (FAC)/Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA).
Poblaciones Especiales
Hipertensión Arterial y Trastornos Cognitivos

La HTA es la principal causa de injuria vascular del cerebro (IVC) (enfermedad de pequeños vasos, infartos silentes, micro-hemorragias, daño de la barrera hemato-encefálica, angiopatía amiloide cerebral y ataque vasculo-encefálico-AVE). La IVC incrementa el riesgo de deterioro cognitivo (DC) y demencia (ambos Demencia tipo vascular y tipo Alzheimer). El riesgo de demencia pos AVE aumenta $\approx 10\%$ y $\approx 30\%$ con el AVE recurrente. El volumen o "carga" de la IVC es también un factor de riesgo para DC y demencia. Su progresión dependerá en forma directa del tratamiento y control sobre la HTA (1). Así, la HTA es el principal FRV modificable para desarrollar IVC, DC y demencia (2). La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia entre los pacientes hipertensos. Entre las alteraciones cognitivas, la disfunción ejecutiva es el perfil cognitivo subcortical característico de la patología vascular del cerebro siendo el compromiso de la memoria menos frecuente (3). El estudio argentino, multi-céntrico, Corazón-Cerebro (4), diseñado para evaluar el estado cognitivo de pacientes hipertensos observó que: 1) el 36.2% presentaban disfunción ejecutiva; 2) el 41,4% compromiso de la memoria semántica y 3) demostró asociaciones entre la presión arterial sistólica, la presión de pulso y el control de la presión arterial con el resultado de los test cognitivos anormales. La HTA en el período menopáusico de la mujer impacta en forma negativa sobre la cognición (5). Los estudios epidemiológicos sobre asociación entre HTA y DC longitudinales, observacionales y con seguimiento de $\approx 20/30$ años han demostrado que: 1) la HTA en la edad media de la vida incrementa el riesgo de demencia en edades avanzadas (6,7); 2) la HTA de aparición tardía en la vida disminuye el riesgo de demencia (8,9); 3) el DC y la demencia se asocian con la presión arterial sistólica elevada y 4) no encontraron asociación entre compromiso cognitivo y presión diastólica elevada (3). Seis estudios

longitudinales de asociación entre tratamiento anti-hipertensivo y DC y/o demencia con seguimientos cortos (\approx 5 años) demostraron que: 1) el tratamiento de la HTA con nitrendipina disminuye el riesgo de demencia en 55% (Systolic Hypertension in Europe-Syst-Eur) (10); 2) el tratamiento de la HTA pos AVE con perindopril disminuye el riesgo de DC o demencia (PROGRESS) (11); 3) los restantes, probablemente por problemas de diseño o cortos seguimientos, no demostraron beneficios (SHEP-diuréticos/beta-bloqueantes, SCOPE-candesartan, HYVET-diuréticos/perindopril, PRoFESS-telmisartan). Dos estudios retrospectivos (bases anidadas) sugieren que los tratamientos anti-hipertensivos que antagonizan el SRAA parecen ser superiores en la prevención del daño cognitivo; 4) los resultados con antagonistas cálcicos son controvertidos. Los test neuropsicológicos ayudan a identificar el status cognitivo de los pacientes con HTA y deben incluir pruebas que valoren las funciones ejecutivas (12). La evaluación cognitiva del paciente hipertenso permite la detección precoz del daño el cerebro como órgano blanco. (Box 2)

Recomendaciones:

1. El tratamiento y control de la HTA en la edad media puede ser útil en la prevención de la demencia en etapas avanzadas de la vida (Clase IIa, nivel de evidencia B) (Box 1)
2. En pacientes con AVE el control de la presión arterial reduce el riesgo de DC y demencia (Clase I, nivel de evidencia B)
3. El tratamiento intensivo de la presión arterial reduce el riesgo de demencia (Clase IIa, Nivel de evidencia B).
4. No hay suficiente evidencia sobre el beneficio del tratamiento de la HTA en adultos mayores en la prevención de la demencia (Clase IIa, nivel de evidencia B)

Referencias

1. Gorelick PB, Scuteri A, Black SE, De Carli C, Greemberg SM, Iadecola C y col. Vascular contributions to cognitive impairment and dementia. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* **2011**;42(9):2672-713.
2. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction. An analysis of protective and modifiable factors. Alzheimer's Disease International, London, September **2014**.
3. Iadecola C, Yaffe K, Biller J, Bratzke LC, Faraci FM, Gorelick PB y col. Impact of hypertension on cognitive function. A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension* **2016**;68(6):e67-e94.
4. Cerezo GH, Del Sueldo M, Zilberman J, Pawluk M, Lodolo N, De Cerchio AE y col. Cognitive status in hypertensive patients. Heart and Brain Study in Argentina. *J Hypertens* **2015**;33(Sppl1):e57-8.
5. Zilberman J, Cerezo GH, Del Sueldo M, Fernández-Pérez C, Martell-Claros N, Vicario A. Association between hypertension, menopause, and cognition in women. *J Clin Hypertens (Greenwich)* **2015**;17:970-76.
6. Launer LJ, Masaki K, Petrovitch H, Foley D, Havlik RJ. The association between midlife blood pressure levels and the late-life cognitive function. The Honolulu-Asian Aging Study. *JAMA* **1995**;274(23):1846-51.
7. Yaffe K, Vittinghoff E, Pletcher MJ, Hoang TD, Launer LJ, Whitmer R y col. Early adult to midlife cardiovascular risk factors and cognitive function. *Circulation* **2014**;129:1560-67.
8. Corrada MM, Hayden KM, Paganini-Hill A, Bullain SS, DeMoss J, Aguirre C y col. Age of onset of hypertension and risk of dementia in the oldest-old: The 90+ study. *J ALzheimers Dis* **2017**;13(2):103-110.
9. Sabayan B, Oleksik AM, Maier Ab, van Buchem MA, Poorvliet Rk, de Ruijter W y col. High blood pressure and resilience to physical and cognitive decline in the oldest old: the Leiden 85-plus Study. *J Am Geriatr Soc* **2012**;60:2014-2019.

10. Forette F, Seux ML, Staessen JA, Thijs L, Babarskiene MR, Babeanu S y col. Prevention of dementia in randomized double-blind placebo-controlled Syst-Eur trial. *Lancet* **1998**;352:1347-1351. The prevention of dementia with anti-hypertensive treatment: new evidence from the Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) study. *Arch Intern Med* **2002**;162:2046-2052.
11. PROGRESS Collaborative Group. Randomized trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6.015 individuals with previous stroke or transitory ischemic attack. *Lancet* **2001**;358:1033-1041.
12. Vicario A, Cerezo GH, Zilberman J, Taragano FE. Guías para la evaluación de trastornos cognitivos en pacientes con enfermedad vascular. *Rev Fed Arg Cardiol* **2013**;42(3):e1-e96.

Box 2

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo vascular modificable para la demencia.

Box 1

Se recomienda la evaluación del status cognitivo en pacientes hipertensos mediante el uso de test neuropsicológicos como forma de conocer el daño del órgano blanco cerebro