

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

## **Hipertensión arterial y deterioro cognitivo.**

Castro, Ema Liliana, Vera, Ines Cristina, Juárez, Valeria,  
Iglesias, María Fernanda, Perassolo, Monica, Sánchez, Silvia  
Ana y Chiapella, Alberto José.

Cita:

Castro, Ema Liliana, Vera, Ines Cristina, Juárez, Valeria, Iglesias, María  
Fernanda, Perassolo, Monica, Sánchez, Silvia Ana y Chiapella, Alberto  
José (2012). *Hipertensión arterial y deterioro cognitivo. IV Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX  
Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/175>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/V7M>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DETERIORO COGNITIVO

Castro, Ema Liliana - Vera, Ines Cristina - Juárez, Valeria - Iglesias, María Fernanda - Perassolo, Monica - Sánchez, Silvia Ana - Chiapella, Alberto José

Pasantía Clínica "Orientación Psicosomática" Hospital Carlos Durand. Secretaria de Extensión Universitaria Facultad de Psicología UBA

---

## Resumen

Si bien es conocida la relación entre la Hipertensión Arterial y las lesiones cerebrales que pueden concluir en Stroke, o cuadros Demenciales, es importante señalar que previamente se producen lesiones posiblemente silentes que se pueden traducir en diferentes grados de Deterioro Cognitivo. (1).

Amplios estudios demostraron esto a nivel internacional y en nuestro medio (2), (3),

Nosotros aportamos la observación retrospectiva de la evaluación Neurocognitiva de 428 pacientes estudiados entre mayo del 2008 a mayo 2012.

Empleamos el método Casos y Controles efectuando screening para evitar factores de sesgo. El resultado fue: 119 pacientes divididos en dos grupos a contrastar.

Grupo I: Deterioro Cognitivo Leve (N 53)

Grupo II: Deterioro Cognitivo Moderado (N 66)

Se determinaron diferencias porcentuales en la presencia de hipertensos en ambos Grupos

Grupo I: 19% de Hipertensos

Grupo II: 26% de hipertensos

La franja etárea seleccionada fue de 60 a 75 años.

Remarcamos la influencia de la HTA en la magnitud del compromiso cognitivo y la importancia que tienen los equipos de diagnóstico para brindar mayor información a los profesionales tratantes, facilitando así la adherencia al tratamiento de los pacientes, que es uno de los obstáculos en la corrección de los valores tensionales.

## Palabras Clave

Hipertensión Arterial, Deterioro Cognitivo

## Abstract

### HYPERTENSION AND COGNITIVE IMPAIRMENT

Though the connection between hypertension, brain damage and brain lesions that may end in stroke is well-known, it is important to point out that lesions that very often go unnoticed occur and may result in different degrees of cognitive impairment.

We provide retrospective observation of the neurocognitive evaluation of 428 patients assessed between May 2008 and May 2012.

Ample research at local and international level illustrates this connection.

After the screening required avoiding bias factors within the approach implemented (Case-control study), our observation was limited to 119 patients divided into 2 groups:

Group 1: Mild cognitive impairment

Group 2: Moderate cognitive impairment

The presence of hypertensive patients was confirmed in both groups:

Group I 19% hypertensive patients

Group II 26% hypertensive patients

The band selected included patients aged 60- 75.

We observe the influence of HTA on the degree of cognitive damage in our sampling. We also emphasize that diagnosticians should explore risk factors irrespective of consultation motive in order to provide further information and optimal patient commitment to treatment. This factor is perceived as one of the obstacles that hinder the correction of hypertension.

## Key Words

Hypertension, Cognitive impairment

## Introducción

Esta ampliamente reconocida la Hipertensión Arterial (HTA) como uno de los factores de riesgo de mayor impacto en la Salud Pública, con especial referencia a la expectativa y calidad de vida de las poblaciones arias.

El hecho de que el cerebro, junto con el corazón y el riñón, sea uno de sus órganos blanco, determinó que se extremen las recomendaciones para minimizar sus consecuencias, que muchas veces consisten en Ataques Cerebrales (Stroke), una de las primeras causas de discapacidad en el adulto.

Pero ya antes y de manera muchas veces subclínica, el cerebro comienza a sufrir los efectos de la HTA, bajo la forma de lesiones, difusas de la Sustancia Blanca, Infartos Lacunares, Micro hemorragias, acentuación de la Atrofia propia del envejecimiento así como desajustes del Equilibrio Hemodinámico, que repercuten en la perfusión tisular del órgano.

Estas alteraciones se traducen frecuentemente en Deterioro Cognitivo que puede preceder a la Demencia Vasculare (DTV) y ensombrecer la evolución y el pronóstico de la Demencia de Alzheimer (DTA); no debemos dejar de señalar también la superposición en ocasiones de cuadros depresivos, que permitió que se postulara el concepto, especialmente en las llamadas Depresiones Tardías, de Depresión Vasculare.

Podríamos entonces aceptar una unidad fisiopatológica de los factores vasculares, especialmente en los ancianos, entre deterioro cognitivo y su devenir en Demencia Vasculare y/o Degenerativas de peor evolución y pronóstico (Vicario, A. y Col. 2010) (15) (2).

Si bien es verdad, que en estas situaciones clínicas, el antecedente hipertensivo se ensolapa con lesiones secundarias al envejecimiento

y diversas comorbilidades, haciendo dificultoso medir su implicancia.

Contamos hoy con suficientes y sólidos elementos probatorios, de que la HTA es un factor de riesgo independiente de los demás, basados en

prolijos estudios longitudinales, de pacientes hipertensos contrastados con grupos equiparables de individuos sin hipertensión.

Estas investigaciones también resaltan la incidencia positiva del adecuado control de los valores tensionales, que junto con la elección de fármacos, mejoran el pronóstico e incluso hacen remitir algunos síntomas (2), (3).

Hay, por otra parte en la Bibliografía, coincidencia en que los dominios cognitivos predominantemente involucrados en estos cuadros, son la Memoria y las Funciones Ejecutivas (Prefrontales), siendo motivo de debate si esto se debe a lesiones directas en esas regiones, al deterioro de sus conexiones con el resto del cerebro o a ambas (16), (18)

La presente comunicación parte de la observación de pacientes con Deterioro Cognitivo, leve y moderado, portadores de diversas patologías, que fueron derivados para su estudio desde áreas clínicas en un Hospital General.

Ha sido nuestro objetivo, detectar la presencia del antecedente hipertensivo y evaluar su posible influencia en la magnitud del deterioro encontrado.

## **Material y metodo**

Debemos en primer lugar señalar que nuestro universo esta constituido por pacientes que llegan por indicación de sus Profesionales Tratantes para detectar posible deterioro o para evaluar la evolución del mismo si ya hubiera diagnóstico, guiados por datos que surgen de la misma evaluación clínica, información de sus acompañantes o solicitud del involucrado.

Una comunicación de las características de esa población que presentamos en el 2011 arrojó los siguientes resultados (3)

Franja Etárea de 60 a 70 años

55% Deterioro Leve  
35% Deterioro Moderado  
4% Deterioro Grave  
6% Sin Deterioro

Franja Etárea de mayores de 70 años

43% Deterioro Leve  
40% Deterioro Grave  
16% Deterioro Grave  
1% Sin Deterioro.

Discriminación hecha en base al CDR (7) Y GDS (9) Como se especificará más adelante.

## Material

Pacientes concurrentes al Equipo de Estudio de Trastornos Cognitivos Facultad de Psicología UBA, Sección Neurología, Hospital Durand;

entre mayo del 2008 y mayo del 2012 que conforman un total de 428 pacientes (n 428).

## Criterios de Inclusión:

Que ya hubieran cumplido 60 años y aun no hubieran cumplido 75 años.

Que hubieran completado su evaluación Clínica y contaran con Historia Clínica completa.

Que cuenten con un grupo de contención y acompañamiento que concurra a las entrevistas programadas.

Que tengan diagnóstico de Hipertensión arterial e indicación de tratamiento farmacológico.

Criterios de Exclusión:

Diabetes Mellitus

Dislipidemias con o sin utilización de Estatinas

Patología Vasculocerebral ((Stroke y/o Ataques Isquémicos Transitorios).

Patologías Embolígenas Centrales.

Tabaquismo activo actual.

Tratamiento Psiquiátrico con antidepresivos, antipsicóticas o hipnóticos.

Demencias

Pacientes sin deterioro cognitivo

Hecha esta selección contamos con una muestra total de 119 pacientes (n 119).

Que habían sido evaluados en su oportunidad según el siguiente Protocolo:

## Entrevista Personal

Complementaria de la Historia Clínica elaborada por los Profesionales que solicitan la evaluación, permite corroborar los motivos de la derivación, tener una aproximación a la magnitud de los mismos y su posible repercusión en el comportamiento, presentación, aceptación y colaboración con la propuesta diagnóstica y grado de adherencia a las mismas.

## Entrevista Familiar

Esta abarca al grupo familiar o a otras formas de grupos de contención, permite corroborar los datos que están consignados tanto en la Historia Clínica como los recogidos en la entrevista personal informándonos sobre la mirada del entorno y su impacto en el mismo.

## Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein (5)

Utilizado habitualmente como instrumento practico para el rastreo inicial de presuntas alteraciones cognitivas recomendada para ser aplicada en las entrevistas de admisión clínica.

Consiste en una serie de tests que evalúan orientación (tiempo y espacio),

Memoria de corto y largo plazo (Fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (comprensión verbal y escrita, expresión verbal- repetición y articulación- y expresión escrita), praxias (por comando escrito y verbal) y habilidad viso constructiva.

En nuestro país se cuenta con una versión original traducida al español y armonizada con los modismos rioplatenses (10).

#### ACE-R (11)

La batería evalúa seis dominios cognitivos: orientación, atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y viso especialidad (12).

Además se administra el IFS (13), herramienta de screening breve que ha sido diseñada incorporando sub-tests de otras herramientas de tamizaje, así como también otras pruebas clásicas de funcionamiento ejecutivo.

#### Test del Reloj (Clock Drawing Test CDT 1994)

Aporta información acerca del funcionamiento global del paciente (14).

Se utiliza como test de viso construcción, visoespacialidad y evaluación de la representación simbólica para medir funciones ejecutivas y transcodificación semántica (15).

#### Trail Making Test (8)

Parte A: mide habilidades motoras, visoespaciales de búsqueda visual y atención sostenida.

Parte B: Implica flexibilidad mental y atención dividida. (7).

#### Test de Aprendizaje Auditivo- Verbal de Rey (1)

Analiza la retención y evocación inmediata, el aprendizaje verbal de una lista de palabras y la cantidad de ítems que se recuerdan luego de una labor de interferencia (recuerdo diferido) (19).

#### Fluencia Verbal (1)

La estrategia de agrupamiento en la fluencia fonológica implica análisis fonético y en la fluencia semántica categorización semántica (20)

#### Batería de Eficiencia Mnésica Modificada (Verbal) (12)

Evalúa memoria episódica lógica

a) Recuerdo inmediato

b) Recuerdo diferido

#### The Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination (CAMDEX) (14)

De esta técnica se seleccionan algunos ítems que evalúan: pensamiento abstracto, lenguaje comprensivo, denominación, definiciones y memoria evocada libre.

En base a la evaluación dirigida de los resultados obtenidos, dividimos la muestra en dos Grupos de Contraste:

Grupo I, Deterioro Cognitivo Leve, total 53 pacientes (n 53) criterio de corte (CDR 0,5; GDS 1 y 2).

Grupo II Deterioro Cognitivo Moderado, total 66 pacientes (n 66)

criterio de corte (CDR 1 y 2; GDS 3, 4 y 5).

Promedio de edad:

Grupo I 67,4 años.

Grupo II 67,6 años

RESULTADOS:

De la evaluación comparativa de ambos grupos, rescatando el antecedente de Hipertensión Arterial, se obtuvieron los siguientes resultados:

Grupo I (n 53)  
Pacientes Hipertensos (n 10) == 19%

Pacientes Normotensos (n 43) == 81%

Grupo II (n 66)  
Pacientes Hipertensos (n 17) == 26%

Pacientes Normotensos (n 49) == 74%.

Datos que mostraron una mayor carga porcentual de hipertensos en los pacientes con mayor Deterioro Cognitivo.

La distribución etárea homogénea de las muestras estudiadas realza esta diferencia.

#### CRITICA

Si bien los dos grupos son homologables el número de pacientes aun resulta escaso para inferir conclusiones de significación estadísticas definitivas.

Este tipo de estudio no puede evitar todos los sesgos presentes en este caso no se evaluó escolaridad, factores socioeconómicos, otras medicaciones ni otras comorbilidades.

No esta considerado en este estudio el grado de hipertensión ni el tipo de tratamiento indicado.

No esta evaluado el grado de adherencia a las indicaciones terapéuticas.

Las evaluaciones retrospectivas transversales nos quitan las posibilidades observar los cambios evolutivo de las variables y eventos presentados.

#### Comentarios

Si bien la evaluación y precisa mesura, de la influencia de la HTA en el Deterioro Cognitivo y Depresiones Tardías, seguirá siendo motivo de estudio hay algunos elementos que podemos considerar en la actualidad suficientemente probados.

Su valor como factor de riesgo independiente.

Su potenciación ante la presencia de comorbilidades.

Su repercusión en las funciones cognitivas aun ante de que los daños estructurales se manifiesten claramente.

La posibilidad de moderar el daño tanto estructural como funcional con adecuados tratamientos correctivos.

Dado que la mayoría de la Bibliografía esta basado en el estudio de pacientes hipertensos, las recomendaciones han sido lógicamente dirigidas a los Médicos de Atención Primaria y Cardiólogos, figurando

en sus protocolos de atención (Guías FAC IV 2007-2008) (17), inclusive con la propuestas de Protocolos Simplificados como el MEC (Mínimo Examen Cognitivo) (13), destinado a su aplicación en las áreas de atención clínica primaria.

Nosotros queremos resaltar el papel que debe jugar en esta problemática, la práctica de la Psicología Clínica, por lo que partimos de una población que no fue derivada por ser hipertensa, sino por su presunto deterioro cognitivo acompañado o no de manifestaciones depresivas.

Estos pacientes que reciben habitualmente indicación de apoyo psicoterapéutico, individual y/o grupal y que con frecuencia muestran dificultades de adherencia a los mismos, deben ser atendidos y acompañados junto a sus familiares por psicoterapeutas, que en nuestra opinión, deben compartir la información sobre la influencia de las patologías vasculares y la preocupación de los Grupos Especializados.

Esta comunicación pretende colaborar en ese sentido.

## Bibliografía

- Burin, D. I., Arizaga, R.L.(1998). Test Auditivo Verbal de Rey- Buenos Aires. Validez y Fiabilidad para adultos mayores de capital federal. Póster presentado en el Congreso Nacional de Neurología, Buenos Aires, Casado Naranjo, I., Ramírez Moreno, J., (2008), Hipertensión arterial y función cognitiva, Med. Cli. (Barc), vol. 130, Nro. 14, Pág. 542-552
- Castro, L., Vera, I., Juárez, V., Sánchez, S., Perassolo, M., Chiapella, A. (2011 noviembre), Evaluación del Equipo de Trastornos Cognitivos, Póster presentado. En las XLVII Jornadas Científicas Anuales del Hospital Durand. Buenos Aires
- Burin, D., Marina, A., Drake y Paula Harris (compiladora). Evaluación Neuropsicológica en Adultos, (2007), Paidós, Buenos Aires, Argentina,
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R., (1975) "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiat Res 12:189-198.
- Garau, M., Calvo, L., Dellepiane, C., Mangone, C.A., (1989) Análisis del Mini-mental State de Folstein en 100 adultos normales (abstr). XXXIX Congreso Argentino de Neurología, Paraná, Argentina.
- Hughes, C.P., Berg, L., Dazinger, W. L., Coben, L.A., Martin, R.L (1980) A new clinical scale for the staging of dementia.
- Ralph, M. Reitan (1958) VALIDEZ DE LA Trail Making Test COMO INDICADOR DE daño cerebral orgánico. Perceptual and Motor Skills: Volumes 8, Número, pp 271-276.
- Reisberg, B., Ferris, S.H., DeLeon, M.J., et al. (1982) The global deterioration scale of assessment of primary degenerative dementia. Br J Psychiatry: 139: 1136-1139.
- Rivas, J., Gaviria, M., (2000), Hipertensión Arterial y déficit cognitivo. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol.XXIX, Nro. 002, page. 105-117.
- Sarasola, D., Calcaño, M., Sabe, L., Caballero, A., Manes, F.,(2004) Utilidad del Adden brooke,s Cognitive Examination. Rev. Arg. de Neuropsicología, 4, 1-11
- Signoret, J.L., Whiteley, A.,(1979), Memory Battery Scale. Intern Neuropsych .Soc Bull ; 2-26.
- Taragano, F., Allegri, R., Vicario, A., Bagnati, P; Preira Redondo, J., Kremer, J., & Lon, L., (2005), Arterias, Corazón y Cerebro, (2ª Ed); Argentina, EDI-SER.
- Vilalta, J., Llinas, J., Lopez, P., Amiel, J., Vidal, C., (!990) Validation of the Spanish Version of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) Neurología (English Edition), Volume 26, Issue 6, Pages 351-356
- Adaptación Española: Neurología Apr. 5(4) Pág. 117-20.
- Vicario, A., Martínez, C., Barreto, D., (2005). Evolución cognitiva en pacientes

- con hipertensión arterial. Alcmeon 48 Año XV, vol. 12, Nro. 4, Pág. 383-390.
- Vicario, A., Vainstein, N., Zimmerman, J., Sueldo, M., Cerezo, G., (2010), Hipertensión arterial otro camino hacia el deterioro cognitivo, la demencia y las alteraciones conductuales. Neurol Arg vol. 02, Nro. 04, Pág. 226-33.
- Vivario, A., Cerezo, G., Vainstein, N., (2007-2008), Hipertensión Arterial, Deterioro Cognitivo y Demencia, Guías Fac IV "Recomendaciones Terapéuticas eb Poblaciones Especiales"
- Weissmann, P., Consalvo, D., Solís, P., Baglivo, H., Ramírez, A., Sánchez, R., (2002), Hipertensión arterial y deterioro cognitivo en el anciano. Rev. Argent. Cardiol. 70; Pág. 231-238.