Depresión y enfermedad cardiaca coronaria

Depression and risk of sudden cardiac death and coronary heart disease in women: results from the Nurses' Health Study. J Am Coll Cardiol 2009;53:959-961.

Abstract copyright © 2009 Elsevier. All rights reserved. Used with permission.

WHANG W, KUBZANSKY LD, KAWACHI I, ET AL.

Nivel de evidencia: II-2

Objetivos. Estudiamos la asociación entre depresión y muerte súbita cardíaca (MSC) y eventos cardíacos entre individuos sin enfermedad cardíaca coronaria (ECC) de base.

Antecedentes. La depresión es un factor de riesgo para eventos cardiacos y mortalidad entre aquellos con ECC, posiblemente por arritmia.

Métodos. Estudiamos los síntomas depresivos y una variable cercana para depresión clínica consistente de síntomas severos y/o uso de medicación antidepresiva y su relación con eventos cardíacos en el estudio Nurses'Health Study. Cuestionarios en 1992, 1996 y 2000 estudiaron los síntomas con el Mental Health Index (MHI-5) y el uso de antidepresivos se examinó en 1996 y 2000. El objetivo final primario incluyó MSC, ECC fatal e infarto miocárdico no fatal.

Resultados. Entre 63.469 mujeres sin previos ECC/ACV en 1992, 7.9% tenían puntajes MHI-5 < 53 que previamente se encontró que padecían depresión clínica. Los síntomas depresivos se asociaron con eventos de ECC, y la relación fue más fuerte con ECC fatal, donde la asociación permanecía significativa después de controlados los factores de riesgo para ECC (RR, 1.49; IC 95%, 1.11-2.00 para MHI-5 < 53).

En modelos de 1996 en desarrollo, nuestra variable próxima para depresión clínica fue principalmente asociada con MSC en modelos multivariables (RR, 2.33; IC 95%, 1.47-3.70), este riesgo fue primariamente debido a la relación específica dentro del uso de antidepresivos y MSC (RR, 3.34; IC 95%, 2.03-5.50).

Conclusión. En esta cohorte de mujeres sin ECC de base, los síntomas depresivos estuvieron asociados con ECC fatal, y una medida de la depresión clínica incluyendo uso de antidepresivos se asoció específicamente con MSC.

Aunque el uso de antidepresivos puede ser un marcador de depresión grave, su asociación específica con MSC merece estudio posterior.

Comentario. Este importante artículo añade a la literatura la relación entre depresión preexistente y ECC. Whang y col. analizaron la relación entre depresión preexistente y riesgo de desenlaces en ECC en mujeres sin persistente ECC.

De interés fue la relación entre síntomas de depresión y otros factores de riesgo para ECC, incluyendo hipertensión, diabetes, colesterol alto, fumar, obesidad y menos ejercicio. Aun cuando todos estos factores fueron tomados en consideración en un análisis multivariable, una relación significante permaneció entre puntaje de síntomas depresivos y ECC fatal. También fue de interés el elevado riesgo de MSC asociado con uso de antidepresivos en modelos totalmente ajustados. No hubo relación entre el uso de antidepresivos y ECC fatal o infarto miocárdico (IM) no fatal en estos modelos. Hubo RR similares para el uso de inhibidores selectivo de la captación de serotonina (SSRI) comparado con no uso de SSRI.

Se conoce una asociación entre depresión y pronóstico pobre después del IM desde hace tiempo; los autores refieren a un estudio randomizado[1], el cual no mostró aumento o disminución en el riesgo de muerte o IM recurrente entre pacientes post IM tratados con terapia comportacional cognitiva y SSRI. Sin embargo, hay un riesgo mayor de eventos cardiovasculares entre mujeres tratadas con la intervención. Se sabe que tanto SSRI como antidepresivos tricíclicos afectan la prolongación del intervalo QT. Se sugiere que los efectos proarrítmicos de la me-

dicación antidepresiva pueden tener resultados en un alto riesgo de MSC.

Estudios observacionales, sin embargo, no pueden probar causalidad y la confusión no se puede descartar. Por ejemplo, el uso de antidepresivos se correlaciona más significativamente con el diagnóstico de depresión clínica y más a riesgo de MSC. Otros factores sicológicos comórbidos tales como ansiedad pueden ser responsables para arritmia.

Sin embargo, estoy de acuerdo con los autores en que los antidepresivos son prescritos muy frecuentemente, y hay necesidad de nuevos estudios de medicación antidepresiva con relación a los resultados cardiacos. Un estudio grande de registros de una base de datos de pacientes a quienes se les prescribió medicación antidepresiva tiene conocidos factores de riesgo para ECC, y en quienes los resultados cardiacos se registren en el tiempo, pues puede ayudar a estudiar este importante tema.

Lorraine Dennerstein AO, MBBS, PhD, DPM, FRANZCP
Professorial Fellow
The University of Melbourne
Department of Psychiatry
National Ageing Research Institute
Melbourne, Australia

Referencia

1. Berkman LF, Blumenthal J, Burg M, et al, for the ENRICHD investigators. Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICHD) randomized trial. *JAMA* 2003;289:3106-3116.

MENOPAUSIA AL DÍA

Frecuencia cardiaca en reposo como predictor de eventos coronarios

Resting heart rate as a low tech predictor of coronary events in women: prospective cohort study. BMJ 2009 Feb 3 [Epub ahead of print].

Abstract copyright © 2009 BMJ Publishing Group. All rights reserved. Used with permission

HSIA J, LARSON JC, OCKENE JK, ET AL, FOR THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE RESEARCH GROUP

Nivel de evidencia: II-2

Objetivo. Evaluar la frecuencia cardiaca en reposo como un predictor independiente de riesgo cardiovascular en mujeres.

Diseño. Estudio de cohorte prospectivo.

Lugar. El Women's Health Initiative se desarrolló en 40 clínicas de investigación en los Estados Unidos.

Participantes. 129.135 mujeres posmenopáusicas.

Principal objetivo. Eventos clínicos cardiovasculares.

Resultados. Durante un promedio de 7.8 años (DE 1.6) de seguimiento, 2.281 mujeres se identificaron con infarto del miocardio o muerte coronaria y 1.877 con ACV. Evaluamos la asociación entre frecuencia cardiaca en reposo y eventos cardiovasculares en modelos de regresión de Cox ajustados para múltiples covariables. Altas frecuencias cardiacas en reposo fueron independientemente asociadas con eventos coronarios (RR 1.26, IC 95% 1.1-1.42 para los más altos {más de 76 latidos por minuto} y el menor quintil {menos de 62 latidos por minuto}; p=0.001), pero no con ACV. La relación entre frecuencia cardiaca y eventos coronarios no difirió entre mujeres blancas y otros grupos étnicos (para interacción, p=0.45) o entre mujeres con o sin diabetes (para interacción, p=0.31), pero fue más fuerte entre mujeres de 50-64 años al ingreso que en aquellas de 65 a 79 (para interacción, p=0.009).