Incidencia de DCL (disfunción cognitiva leve) más baja en las mujeres

The incidence of MCI differs by subtype and is higher in men: The Mayo Clinic Study of Aging. Neurology 2012;78:342-351.

ROBERTS RO, GEDA YE, KNOPMAN DS, ET AL.

Nivel de evidencia: I

Resumen. Este es un artículo que exploró las tasas de incidencia de dosificación cognitiva leve (DCL) en el condado de Olmsted, MN, como parte del estudio de envejecimiento de la Clínica Mayo.

Los autores previamente han reportado las tasas de prevalencia de DCL en esta misma cohorte y han mostrado que las tasas son más bajas en mujeres que en hombres. En este estudio prospectivo basado en una cohorte poblacional, los autores estimaron la incidencia de DCL y sus subtipos cognitivos e investigaron los factores de riesgo demográficos.

Con 1.450 sujetos libres de demencia de base, los investigadores fueron capaces de valorar muchos de esos individuos y hacer subsecuente seguimiento.

La tasa de incidencia de DCL fue mayor en los hombres (72.4 por 1.000 personas año) que para mujeres (57.3). Notablemente, el riesgo de DCL fue sustancialmente mayor en sujetos con menos de doce años de educación, especialmente en hombres.

Aunque las tasas de incidencia aumentan a través de la edad, el riesgo de diagnóstico de DCL fue mayor en hombres en todos los cuartiles de edad, excepto para edades de 85 a 89. Los investigadores también reportaron diferencias de género en subtipos de DCL (amnésico vs. no amnésico) con los hombres, teniendo la mayor incidencia en ambos.

Comentario. Roberts y col. notaron que estos hallazgos son consistentes con otros estudios nacionales e internacionales. Nuestro reciente estudio de tratamiento de DCL también mostró una cohorte más masculina que femenina[2], dando soporte a estos hallazgos. Roberts y col. previamente reportaron que las tasas de incidencia de enfermedad de Alzheimer no difieren por sexo en una cohorte similar de Minnesota[1].

En la comparación con una tasa de prevalencia de DCL más alta en hombres, los autores especulan que aunque los hombres desarrollan DCL a tasas más altas que las mujeres, ellos son menos propensos a mostrar progresión a un diagnóstico formal de demencia. Los autores sugieren que una posible interpretación es que los hombres tienen comportamientos y eventos de vida que los pueden exponer a riesgos adicionales de DCL o, alternativamente, que los hombres con baja educación pueden tener una desventaja cognitiva temprano en la vida y que la DCL puede ser un marcador de reserva cognitiva limitada. Notablemente, los autores no reportan ninguna información de uso de terapia hormonal en el grupo femenino.

Los estudios han sugerido fuertemente que las mujeres sin uso previo de terapia hormonal posmenopáusica tienen mayor riesgo de desarrollar demencia más tarde en la vida que los hombres[3].

Intentos de explorar estas diferencias se han focalizado en los cambios de las hormonas sexuales que ocurren en la menopausia con la pérdida del soporte de estrógenos para sistemas en el cerebro que son importantes para procesos bioquímicos básicos[4] y funcionamiento cognitivo[5]. Aunque los hombres muestran una disminución de los niveles de hormonas sexuales con el envejecimiento, solo una minoría de hombres llegan a ser francamente hipogonadales.

Así, es posible que la disponibilidad continua de hormonas sexuales en el cerebro mascu-

lino lleve a una protección relativa del sistema neuronal relacionado con el conocimiento, comparado con la mujer.

Los datos de Robert y col. reportan una tasa mayor de DCL en los hombres, pero similar tasa de demencia en hombres y mujeres. Si se confirma, podría sugerir que la DCL tiene una etiología multifactorial y que no todas las causas de DCL son similares y necesariamente llevan a una patología de demencia.

Es necesaria más investigación relacionada con género y disfunción cognitiva tarde en la vida pero estos datos tomados junto con resultados previos continúan sugiriendo que el sexo y las hormonas sexuales pueden ser variables e importantes en predecir o determinar trastornos cognitivos tarde en la vida.

Paul Newhouse, MD
Jim Turner Professor of Cognitive Disorders
Professor of Psychiatry, Pharmacology, and Medicine
Director, Vanderbilt Center for Cognitive Medicine
Vanderbilt University School of Medicine
Nashville, TN

Referencias

1. Petersen RC, Roberts RO, Knopman DS, et al. Prevalence of mild cognitive impairment is higher in men. The Mayo Clinic Study of Aging. *Neurology* 2010;75:889-897.
2. Newhouse P, Kellar K, Aisen P, et al. Nicotine treatment of mild cognitive impairment: a 6-month double-blind pilot clinical trial. *Neurology* 2012;78:91-101.
3. Zandi PP, Carlson MC, Plassman BL, et al. Hormone replacement therapy and incidence of Alzheimer disease in older women. *JAMA* 2002;288:2123-2129.
4. Brinton RD. The healthy cell bias of estrogen action: mitochondrial bioenergetics and neurological implications. *Trends Neurosci* 2008;31:529-537.
5. Dumas JA, Kutz AM, Naylor MR, Johnson JV, Newhouse PA. Estradiol reversal of anticholinergic related brain activation in postmenopausal women. *Neuroimage* 2012;60:1394-1403.