



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología
Argentina

Castellano, José Luis

Trastornos de la personalidad y placa aterosclerótica

Revista Argentina de Cardiología, vol. 81, núm. 4, agosto, 2013, pp. 367-368

Sociedad Argentina de Cardiología

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305328736018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Trastornos de la personalidad y placa aterosclerótica

Al Director

He leído con interés el artículo de Suárez-Bagnasco y colaboradores. (1) La relación entre trastornos de la personalidad y la presencia de placas detectadas por coronariografía computarizada multicorte, además de poner en evidencia que en los pacientes en los que se diagnostican dichos trastornos donde están involucrados los mecanismos fisiopatológicos en los que predominan una descarga simpática con efectos negativos sobre el sistema cardiovascular, se ha establecido una relación positiva entre el número de trastornos y la presencia de más factores de riesgo coronario (FRC). Lo que demuestra este estudio permite explicar los trastornos de la personalidad como factores que favorecen la adopción de conductas y hábitos no saludables, como señalan los autores, lo que tendría vinculación directa con la adherencia a las medidas de prevención y tratamiento. Sin embargo, frente a las dificultades actuales para acceder a estudios de complejidad que detectan la lesión así establecida, creo que sería muy importante identificar los trastornos de la personalidad mediante un *screening* de validación internacional y trabajar precozmente en conjunto con áreas psicosociales para lograr un control más eficaz de los FRC en estos pacientes, en los que se ha observado el mayor número de placas calcificadas (y no calcificadas, vulnerables). Este tipo de acción se puede implementar y extender en los diferentes estratos socioeconómicos. Felicito a los autores por un aporte muy interesante para los cardiólogos, clínicos y generalistas en el abordaje de la prevención cardiovascular.

José Luis Castellano^{MTSAC}

Hospital Argerich. División Cardiología
j_lcastel@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez-Bagnasco M, Ganum G, Cerdá M. Trastornos de la personalidad y placa aterosclerótica coronaria. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:39-44. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i1.1529>.

Respuesta de los autores

El trabajo "Trastornos de la personalidad y placa aterosclerótica coronaria" (1) es una primera aproximación al estudio del tema. Consideramos conveniente realizar más estudios, en diferentes niveles socioeconómicos e incluir muestras de mayor tamaño.

Los trastornos de la personalidad evaluados en nuestro trabajo, siguiendo los criterios diagnósticos

internacionales utilizados por los profesionales de la salud mental, no son contemplados dentro de los factores de riesgo psicosocial considerados en las actuales guías de prevención en cardiología. (2, 3)

La última guía de prevención cardiovascular publicada en 2012 por la Sociedad Europea de Cardiología (2) considera los siguientes factores de riesgo psicosocial: bajo nivel socioeconómico, bajo soporte social, estrés en el trabajo, estrés en la vida familiar, depresión, ansiedad, hostilidad y la tendencia a experimentar emociones negativas e inhibición social (denominada en la literatura como personalidad tipo D). Dicha guía recomienda la evaluación de estos factores de riesgo psicosocial con nivel de evidencia B y clase IIa, y la intervención sobre ellos con nivel de evidencia A y clases I y IIa.

En el caso de las patologías coronarias cuyo sustrato fisiopatológico fundamental son las lesiones ateroscleróticas coronarias, existen evidencias de la presencia de lesiones tempranas en forma de estrías grasas en fetos humanos cuyas madres presentan hipercolesterolemia. (4) En niños, adolescentes y adultos jóvenes, el número de factores de riesgo cardiovascular y la edad incrementa la probabilidad de la presencia, extensión y gravedad de la lesión aterosclerótica. (4) Además, el entorno familiar psico-socio-económico también puede favorecer el desarrollo de las lesiones e incluso puede amplificar la vulnerabilidad psicológica de aquellos que ya presentan un temperamento vulnerable. (5)

En función de todo lo anterior, parece necesaria la prevención cardiovascular en diferentes grupos etarios y momentos vitales, para controlar y modificar los factores de riesgo cardiovascular y psicosocial, como también promover el desarrollo de factores protectores bio-psicosociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez-Bagnasco M, Ganum G, Cerdá M. Trastornos de la personalidad y placa aterosclerótica coronaria. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:39-44. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i1.1529>.
2. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J* 2012;33:1635-701. <http://doi.org/m5d>
3. Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, Braun LT, Creager MA, Franklin BA, et al. AHA/ACC Secondary Prevention and Risk Reduction Therapy for Patients with Coronary and other Atherosclerotic Vascular Disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation* 2011;124:2458-73. <http://doi.org/cg5hrs>
4. McGill HC, McMahan CA, Herderick EE, Malcom GT, Tracy RE, Strong JP. Origin of atherosclerosis in childhood and adolescence. *Am J Clin Nutr* 2000;72(Suppl):1307S-15S.