

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL ORTOSTATISMO Y EL DETERIORO COGNITIVO EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES



Valentí Soler, M. 1; Zea Sevilla, M.A. 1; Gómez Ramírez, J. 2; del Ser Quijano, T. 1

1. Unidad Multidisciplinar de Apoyo. Fundación CIEN 2. Departamento de Neuroimagen. Fundación CIEN

Agradecimientos a: todos los voluntarios y sus familiares, así como a todos los profesionales implicados en su evaluación y seguimiento que han colaborado en este estudio

ANTECEDENTES

El ortostatismo se define como un descenso mayor o igual a 20 mmHg en la tensión arterial sistólica y/o el descenso mayor o igual de 10 mmHg en la tensión arterial diastólica al pasar de una situación de sedestación a la bipedestación.

La relación entre el ortostatismo y el deterioro cognitivo en las personas mayores ha sido estudiada en múltiples ocasiones pero su resultado es contradictorio¹, siendo necesario realizar más estudios longitudinales prospectivos para establecer su relación:

- En el estudio ARIC (Atherosclerosis Risk in Communities Study)², cohorte de 12.702 personas con 6 años de seguimiento, hallaron relación entre la hipotensión ortostática y un rendimiento cognitivo menos favorable, pero dicha asociación era atribuible a factores demográficos y de riesgo vascular
- En el estudio GAS-SNAC (Swedish Good Aging in Skane Study)³, cohorte de población general con 6 años de seguimiento, incluyendo 1.480 sujetos de 60 a 93 años de edad, hallaron relación siendo OR de 1,84 (IC 95% 1,2-2,8) tras ajustar por edad y educación. Presentando el ortostatismo como un factor de riesgo para el deterioro cognitivo que debería ser considerado en el manejo de la tensión arterial en las personas mayores.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre el ortostatismo (clínico y/o subclínico) y el deterioro cognitivo en un estudio longitudinal prospectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Aprobado por Comité de Ética y participación tras firma de consentimiento informado.

En el Proyecto Vallecas, un estudio longitudinal prospectivo para la detección de factores de riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de 70 años sin patología neurológica o psiquiátrica relevante, se realizó la toma de tensión arterial sistólica y diastólica en sedestación y en bipedestación para determinar la existencia de ortostatismo asintomático en cada una de sus visitas anuales. Los voluntarios fueron clasificados anualmente según su estado cognitivo en CONTROL, deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia tras una extensa evaluación neurológica y neuropsicológica.

Análisis estadístico mediante estadística descriptiva, prueba de χ^2 y de Fisher para comparación de proporciones, regresión logística binaria y análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y regresión de Cox.

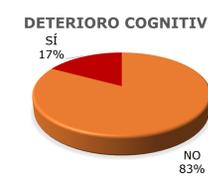
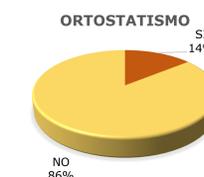
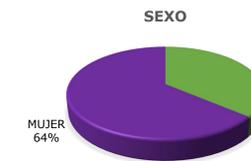
CONTACTO

Meritxell Valentí Soler email: mvalenti@fundacioncien.es dirección: Fundación CIEN. c/ Valderrebollo, 5 Madrid 28.031

RESULTADOS

Participaron 1180 personas de 74 a 93 años de edad (media:80,72, DE: 4), siendo el 63,8% mujeres. En las visitas del estudio se observó una tendencia al ortostatismo en las personas con deterioro cognitivo, si bien dicha relación podría ser debida al azar (estadísticamente no significativa $p>0.05$).

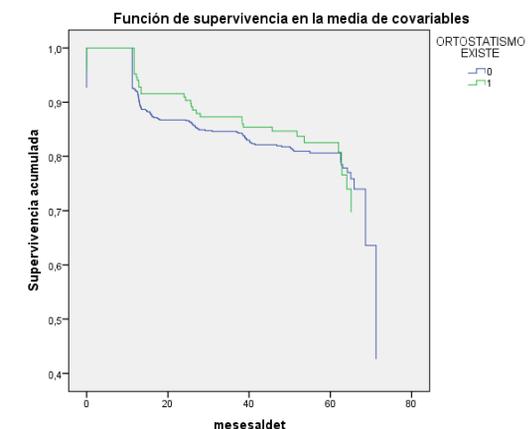
| VISITA ANUAL | N total | Registro TA n (%) | Deterioro n (%) | Ortostatismo n (%) | Deterioro y ortostatismo | Esperados deterioro y ortostatismo | p | OR (IC 95%) |
|--------------|---------|-------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|------------------------------------|-------|---------------------|
| 1 | 1180 | 1174 (99,5) | 90 (7,6) | 148 (12,6) | 14 | 11,1 | 0,207 | 0,762 (0,442-1,314) |
| 2 | 965 | 934 (96,8) | 96 (9,9) | 119 (12,7) | 12 | 11,3 | 0,465 | 0,937 (0,526-1,668) |
| 3 | 864 | 837 (96,9) | 97 (11,2) | 133 (15,9) | 14 | 14,5 | 0,512 | 1,042 (0,608-1,785) |
| 4 | 773 | 767 (99,2) | 87 (11,3) | 139 (18,1) | 17 | 15,9 | 0,417 | 0,919 (0,559-1,51) |
| 5 | 704 | 700 (99,4) | 79 (11,2) | 122 (17,4) | 11 | 13,3 | 0,291 | 1,252 (0,681-2,3) |
| 6 | 443 | 440 (99,3) | 51 (1,5) | 69 (15,7) | 8 | 8 | 0,589 | 1,005 (0,494-2,043) |



En el análisis de regresión logística binaria no se halló relación significativa entre las variables, siendo el exponencial del coeficiente del ortostatismo (OR) de 1,224 (IC 95%: 0,808-1,854)

En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier a los 64 meses el 75% de los casos no ha desarrollado el evento, siendo la prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia Log Rank de Mantel Cox no significativa ($p=0,784$).

Mediante regresión de Cox de riesgos proporcionales se realiza ajuste por sexo y escolaridad, siendo el resultado no significativo a su vez.



CONCLUSIONES

En un estudio longitudinal prospectivo de detección de factores de riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de 70 años no se halla relación significativa entre el ortostatismo y el deterioro cognitivo ligero.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Perlmutter LC, Sarda G, Casavant V, O'Hara K, Hindes M, Knott PT, Mosnaim AD A review of orthostatic blood pressure regulation and its association with mood and cognition Clinical Autonomic Research April 2012, Volume 22, Issue 2, pp 99-107
- 2- Rose KM1, Eigenbrodt ML, Biga RL, Couper DJ, Light KC, Sharrett AR, Heiss G. Orthostatic hypotension predicts mortality in middle-aged adults: the Atherosclerosis Risk In Communities (ARIC) Study. Circulation. 2006 Aug 15;114(7):630-6. Epub 2006 Aug 7.
- 3- Elmståhl S, Widerström E. Orthostatic intolerance predicts mild cognitive impairment: incidence of mild cognitive impairment and dementia from the Swedish general population cohort Good Aging in Skåne. Clin Interv Aging. 2014;9:1993-2002. Published 2014 Nov 20. doi:10.2147/CIA.S72316