Dra. Hélène Girouard: “En la enfermedad de Alzheimer, la hipertensión es el principal factor de riesgo después de la edad”

04/08/2024

Laboratorio de Farmacología y Fisiología de la Universidad de Montreal (Canadá)

La Dra. Hélène Girouard dirige el Laboratorio de Farmacología y Fisiología de la Universidad de Montreal (Canadá). Su laboratorio se interesa por los mecanismos de control de la circulación cerebral y por los mecanismos celulares y moleculares que subyacen al acoplamiento neurovascular (CNV) en un organismo sano, envejecido o patológico. Aunque este fenómeno se ha investigado durante más de 100 años, los mecanismos por los que la actividad neuronal sináptica se traduce en una vasodilatación aún no se comprenden bien. La investigación fundamental del CNV constituye la base de la neuroimagen moderna y su comprensión podría explicar los resultados observados en la imagen cerebral y permitir el diagnóstico de ciertas neuropatologías. Además, estas funciones neurovasculares pueden empeorar ciertas afecciones como el envejecimiento, el Alzheimer, la migraña, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares. La Dr. Hélène Girouard participó en la CNIC Conference 2024: Cardiovascular Risk Factors and Brain Health.

- **¿Cuál es su principal área de investigación?**

Tengo dos áreas principales. Una de ellas es el estudio del impacto de las disfunciones vasculares en el cerebro. La otra área son los mecanismos que subyacen al acoplamiento neurovascular. El acoplamiento neurovascular es la conexión entre la actividad neuronal y el aumento del flujo sanguíneo en la misma región, lo que asegura que las neuronas activas reciban suficiente oxígeno y nutrientes.

- **¿Cuál es la relación entre estas dos áreas, las enfermedades neurológicas como el alzhéimer o la demencia y las enfermedades cardiovasculares?**

Sí, porque cada vez sabemos más. Hace años, los investigadores, o mejor dicho, los neurocientíficos, pensaban que todo se debía a enfermedades neuronales. Antes se creía que los vasos sanguíneos eran el origen de las enfermedades neurológicas, pero alrededor de los años 60 cambiamos de opinión, y los neurólogos pensaron que los vasos sanguíneos no eran importantes, que todo tenía que ver con las neuronas. Ahora estamos volviendo a la idea de que ambos son importantes. Hablamos de la 'unidad neurovascular', que incluye vasos sanguíneos, glía y neuronas. Todos los componentes de esta unidad deben estar sanos para que el cerebro se mantenga saludable. Ya sea que la enfermedad comience con la disfunción de los vasos sanguíneos o con la disfunción neuronal, en cualquier caso siempre hay un impacto entre ambas. Esto es importante, especialmente para la enfermedad de Alzheimer, donde la hipertensión es el principal factor de riesgo después de la edad, lo que sugiere que existe un componente vascular muy importante en la patogénesis de la enfermedad de Alzheimer.

- **De alguna manera, se está cambiando la forma en que vemos estas enfermedades, volviendo al principio y uniendo los factores vasculares con los neurológicos.**

Cuando comencé a estudiar el flujo sanguíneo cerebral en el contexto de la hipertensión y recuerdo que la primera vez que presenté mi trabajo, un gerontólogo me dijo: "He visto a muchos de mis pacientes con enfermedades cardiovasculares, y muchos de mis pacientes con alzhéimer también las tienen. Estoy muy contento de que, por fin, alguien esté prestando atención a esto". Porque con su experiencia clínica, tenía la sensación de que había algo importante en la relación entre ambas. Es bastante reciente que tengamos datos epidemiológicos que relacionan, por ejemplo, la hipertensión con la incidencia de la enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo. Esto comenzó en los años 70, y solo recientemente muchos investigadores, tanto en la investigación básica como en la clínica, han empezado a estudiar este aspecto más a fondo, especialmente en relación con el alzhéimer. Pero además de la enfermedad de Alzheimer, existe un componente vascular muy importante para el deterioro cognitivo, que no necesariamente está relacionado con el alzhéimer, pero sí con la salud vascular y su impacto en la cognición.

- **Ha mencionado que la hipertensión es el factor más importante para la demencia después de la edad, pero mientras no podemos detener el envejecimiento, sí podemos prevenir la hipertensión, tratarla o controlarla. El problema es que la hipertensión está creciendo en los países en desarrollo, ya que está relacionada con la obesidad, la dieta y el sedentarismo. Además, es una enfermedad que no presenta síntomas, por lo que muchas personas no saben que la padecen.**

Exactamente. Como no presenta síntomas, no se considera una enfermedad, sino un factor de riesgo. Lo que vemos es el aumento de la presión arterial, pero esto es consecuencia de muchas cosas: puede ser genético, mecánico o relacionado con la inflamación y la producción de radicales libres. Hay muchos aspectos involucrados en el aumento de la presión arterial, lo que lo hace muy complejo. Pensamos que es simple, solo presión arterial, pero en realidad, los medicamentos que se administran a las personas solo reducen la presión arterial, sin abordar necesariamente el problema de raíz. Si la hipertensión es una enfermedad inflamatoria, por ejemplo, porque ahora se considera una enfermedad inflamatoria subclínica, entonces deberíamos administrar medicamentos antiinflamatorios.

- **Entonces, ¿cree que hay diferentes tipos de hipertensión y que se debe tratar cada uno de manera específica?**

Exacto, hay diferentes perfiles. No creo que solo reduciendo la presión arterial resolvamos el problema. Trabajamos en aspecto relacionado con la hipertensión, que es la rigidez de los vasos sanguíneos, un factor de riesgo para el alzhéimer y el deterioro cognitivo. Este es solo un aspecto de la hipertensión. Hay personas con arterias rígidas, pero sin hipertensión, que aún tienen riesgo de sufrir daño cerebral. Otro tema que estudiamos es el “pico matutino” de la presión arterial, ya que por la mañana hay un aumento significativo en la presión, lo que puede llevar a accidentes cerebrovasculares. También hemos visto que existe una relación entre este aumento y la disminución del flujo sanguíneo cerebral.

- **¿Los tratamientos actuales para la hipertensión solo tratan el síntoma?**

Sí, tratan la presión arterial, pero no necesariamente normalizan otros aspectos, como la rigidez de los vasos. Existen medicamentos que podrían hacerlo, como las estatinas o los fármacos para la osteoporosis, que ayudan a prevenir la calcificación de los vasos sanguíneos. Pero aún no sabemos a partir de qué nivel de rigidez debemos tratar a los pacientes.

- **¿Hay medicamentos en desarrollo para tratar estos problemas?**

Hay muchos fármacos ya existentes y muchas posibilidades. Con la inteligencia artificial y las imágenes personalizadas, podremos avanzar en este campo. El primer paso es cambiar el estilo de vida. Pero hay personas que, aun teniendo un estilo de vida ejemplar, siguen padeciendo hipertensión. Sin embargo, controlar la presión arterial siempre es mejor que no hacer nada.

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/dra-helene-girouard-enfermedad-alzheimer-hipertension-principal-factor-riesgo-despues-edad