

PATOLOGIA CARDIOVASCULAR I VARIABLES PSICOLÒGIQUES

Maria José Martín Martín (a) i Rosa Sénder Romeo (b)

Hospital Universitari Mútua Terrassa

Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona

La revisió d'enguany està dividida en tres blocs: Personalitat tipus A (PCTA), Personalitat tipus D (PCTD) i Programes de Rehabilitació Cardíaca (RC).

Personalitat tipus A (PCTA)

Són pocs els treballs que en l'actualitat fan referència al PCTA i la patologia coronària. Hem trobat l'article de Jamil, Haques, Namawar i Jamil (2013) fet als Emirats Àrabs en el qual estudien els trets de personalitat en pacients infartats comparats amb població general. Els resultats mostren una incidència significativament major de PCTA a la mostra de pacients infartats. No deixa de sorprendre que, tal com vàrem veure als anys de la segona meitat del segle XX, els països en vies d'industrialització foren els que presentaven una major prevalença de PCTA, i ens retrobem amb un fenomen semblant que seria interessant de fer seguiment. Hi ha un cert acord en què els elements constitutius del PCTA s'activen sota demanda ambiental, al marge de la seva incidència com a predictors de risc cardiovascular.

Sobre el component més patògen del PCTA, l'hostilitat, hi ha molta documentació. Els nivells baixos de glucosa en sang s'han associat amb més hostilitat i a una major reactivitat a l'estrès (Saxena, Kumar, Kumar, & Kumar, 2013). El treball de Suls (2013), tot i que parla d'evidència inconsistent, relaciona la naturalesa multimodal de la ira/hostilitat, amb l'inici i progressió de la malaltia cardiovascular, la reactivitat cardíaca exacerbada, la variabilitat reduïda, l'agregació plaquetària i el procés inflamatori. En un treball realitzat amb 1022 pacients amb patologia coronària va quedar demostrat el paper predictor de l'hostilitat pels esdeveniments cardiovasculars secundaris (Wong, Na, Regan, & Whooley, 2013). Estudis amb població paquistanesa demostren la

relació entre ira i desenvolupament de patologia cardiovascular (Rafique & Amjad, 2013) i en població afroamericana es demostra la relació de l'hostilitat com a modulador de la resposta immune inflamatòria que contribueix a la patologia cardiovascular (Mwendwa et al., 2013).

Personalitat tipus D (PCTD)

Sobre l'International HeartQol Project ja es va fer referència a la revisió del 2011. Enguany tenim la publicació sobre la fiabilitat transcultural del DS 14, qüestionari per mesurar el PCTD. Kupper et al. (2013) han estudiat la fiabilitat del constructe en un estudi internacional, amb una mostra de 6.222 pacients amb cardiopatia isquèmica. Els resultats demostren que hi ha consistència en el constructe, donat que no hi ha diferències entre els diversos països.

Autors reconeguts en l'estudi de les variables psicològiques en la cardiopatia isquèmica com són Denollet, Pederson, Vrint i Conraads (2013) continuen aprofundint en l'estudi dels components del PCTD, l'afectivitat negativa i la inhibició social. Ens presenten un estudi amb una mostra de 113 pacients en el qual, un cop ajustades les variables de risc per la cardiopatia, es troba relació entre PCTD i mort per infart.

En el treball de Compare et al. (2013) relacionen l'activació de la miocardiopatia davant d'un fet emocional amb el PCTD, concretament amb la inhibició social i el que això pot representar sobre la reactivitat biològica.

Khovash et al. (2013) estudien el gruix de l'artèria caròtida dels cardiòpates PCTD i els que no ho són. No van trobar diferències significatives en aquest aspecte entre els dos grups. Però en aquest estudi es confirma un major risc dels pacients en puntuacions elevades en PCTD de patir patologia cardiovascular i infarts, probablement afavorit perquè els pacients PCTD presenten més desequilibris hormonals.

Programes de Rehabilitació Cardíaca (RC)

La major part dels treballs publicats durant l'any 2013 sobre Rehabilitació Cardíaca (RC) són metanàlisis. Fem referència a l'inici d'aquest apartat als pocs estudis que no són metanàlisis.

El conegut estudi ENRICHD ens informa que el tractament cognitivoconductual per a la depressió en els pacients infartats disminueix els símptomes depressius somàtics, no els símptomes cognitius; aquesta disminució està relacionada amb menys reinfarts en el grup d'intervenció , independentment de les variables demogràfiques i clíniques (Roest et al., 2013).

La intervenció en mindfulness basat en Kabat-Zinn i Segal també ha demostrat eficàcia. Així ho demostren en el seu treball Parswani, Sharma i Iyengar (2013). Comparen dos grups de pacients infartats: en un dels grups només es realitza educació per a la salut i en l'altre es fa entrenament en MBSR. El grup amb tractament en mindfulness va consistir en vuit sessions d'una hora i mitja de durada de periodicitat setmanal, treballant consciència plena, meditació asseguts, caminar atent i reestructuració cognitiva. Les dades mostren millors resultats en el grup de MBSR en reducció de símptomes d'ansietat, depressió, estrès percebut respecte al grup d'educació.

Seekatz et al. (2013) han elaborat un programa de RC basat en l'evidència dels tractaments i amb les guies de pràctiques clíniques. El programa ha mostrat efectivitat tant amb la qualitat de vida com en planificació d'activitats i amb l'actitud envers la medicació.

En la metaanàlisi realitzada per Rutledge, Redwine, Linke i Mills (2013), estudien l'eficàcia de la rehabilitació cardíaca i demostren la reducció de la simptomatologia depressiva i la mortalitat. En la mateixa línia està la revisió feta per Hare, Toukhsati, Johansson i Jaarsma (2013), però ells afinen una mica més i parlen de l'eficàcia de la teràpia cognitivoconductual dins dels programes de rehabilitació cardíaca.

També ha quedat demostrada l'eficàcia de la intervenció no farmacològica en la metanàlisi realitzada per de Waure et al. (2013), centrada en la intervenció sobre l'estil de vida dels pacients.

Reid, Ski i Thompson (2013) es plantegen anar més enllà del tractament del pacient i fan una revisió sistemàtica sobre la intervenció en les parelles dels pacients coronaris. Van trobar millores en la qualitat de salut en general, millor satisfacció amb l'atenció als pacients, disminució de la pressió arterial i de l'ansietat. També es va trobar una tendència a la disminució de la simptomatologia depressiva.

A la Universitat d'Alberta, al Canadà, fan una metaanàlisi comparant tractaments domiciliaris de reducció de l'ansietat amb el tractament estàndard a nivell de prevenció secundària. El tractament a domicili té una petita millora respecte l'estàndard (McClure, Haykowsky, Schopflocher, Hsu, & Clark, 2013).

Samartzis, Dimopoulos, Tziogourou i Nanas (2013) realitzen una metanàlisi per estudiar els resultats de les intervencions estructurades no farmacològiques, conduïdes per professionals de la salut, centrades en millorar aspectes psicològics i socials de la salut del pacient. Aquestes intervencions inclouen: modificació de cognicions, emocions i conductes. Amb components específics com educació sobre els símptomes, afrontament, tractament de la ira, estructuració horària de les activitats i informació a la família. Els resultats mostren que aquestes intervencions milloren la qualitat de vida del pacient, i són més beneficioses les teràpies en persona que per telèfon.

En alguns programes de rehabilitació cardíaca es comparen les tècniques de meditació amb les tècniques de relaxació. Els resultats mostren que les tècniques de meditació donen bons resultats per disminuir pressió arterial i la freqüència cardíaca en pacients infartats (Deliu, Yari, Khouyinezhad, Amini, & Bayazi, 2013).

Dins de la diversitat d'estratègies utilitzades pel tractament de la patologia cardíaca, trobem el Tai Chi, que millora la capacitat aeròbica i aporta benestar psicològic (Lan, Chen, Wong, & Lai, 2013), i grups de discussió guiats per psicòlegs en presència d'infermeria, en els quals els pacients comenten les seves

experiències traumàtiques. Aquests grups han demostrat eficàcia per disminuir l'ansietat (Parswani, Sharma, & Iyengar, 2013).

Referències

- Compare, A., Bigi, R., Orrego, P.S., Proietti, R., Grossi, E., & Steptoe, A. (2013). Type D personality is associated with the development of stress cardiomyopathy following emotional triggers. *Annals Behavior Medecine*, 45(3), 299-307.
- Deliu, M.H., Yari, M., Khouyinezhad, G., Amini, M., & Bayazi, M.H. (2013) Comparison of cardiac rehabilitation programs combined with relaxation and meditation techniques on reduction of depression and anxiety of cardiovascular patients. *Open Cardiovascular Medicine*, 18(7), 99-103.
- Denollet, J., Pederson, S.S., Vrint, C.J., & Conraads, V.M. (2013). Predictive value of social inhibition and negative affectivity for cardiovascular events and mortality in patients with coronary artery disease: the type D personality construct. *Psychosomatic Medicine*, 75(9), 873-881.
- Hare, D.L., Toukhsati, S.R., Johansson, P., & Jaarsma, T. (2013). Depression and cardiovascular disease: a clinical. *European Heart Journal*, Nov 25. [epub ahead of print]
- Jamil, G., Haques, A., Namawar, A., & Jamil, M. (2013). "Personality traits and heart disease in the Middle East". Is there a link? . *American Journal Cardiovascular Disease*, 16 (3), 163-169.
- Khorvash, F., Rahimi, M., Bagherian-Sararoudi, R., Mousavi, S.A., Ebnesahidi, A., Amirpour, A., & Mirabdollahi, M.A. (2013). Evaluation of intima media thickness of carotid arteries in 40-60 years old persons with type D personality and its comparison with normal ones. *International Journal Prevention Medicine*, 4 (2), 250-255.
- Kupper, N., Pederson, S.S., Höfer, S., Saner, H., Oldridge, N., & Denollet, J. (2013). Cross-cultural analysis of Type D (distressed) personality in 6222

patients with ischemic heart disease: A study from the International HeartQoL Project. *International Journal of Cardiology*, 166 (2), 327-333.

- Lan, C., Chen, S.Y., Wong, M.K., & Lai, J.S. (2013). Tai Chi chuan exercise for patients with cardiovascular disease. *Evidence Based Complement Alternative Medicine*, Nov 17. [epub ahead of print]
- McClure, T., Haykowsky, M.J., Schopfloche, D., Hsu, Z.Y., & Clark, A.M.. (2013) Home-Bases Secondary Prevention Programs for Patients With Coronary Artery Disease. *Journal of Cardiopulmonar Rehabilitation Prevention*, 33(2), 59-67.
- Mwendwa, D.T., Ali, M.K., Sims, R.C., Cole, A.P., Lipscomb, M.W., Levy, S.A., Callender, C.O., & Campbell, A.L. (2013). Dispositional depression and hostility are associated with inflammatory markers of cardiovascular disease in African Americans. *Brain Behavior Immunology*, 28, 72-82.
- Parswani, M.J., Sharma, M.P., & Iyengar, S. (2013). Mindfulness-based stress reduction program in coronary heart disease: A randomized control trial. *International Journal Yoga*, 6(2), 111-117.
- Rafique, R. & Amjad, N. (2013). Psychological correlates of early onset of ischemic heart disease in a sample drawn from a Pakistani population. *International Journal Psychology*, 48 (4), 616-624.
- Reid, J., Ski, C.F., & Thompson, D.R. (2013). Psychological interventions for patients with coronary heart disease and their partners: a systematic review. *PLoS One*, 8(9): e73459.
- Roest, A.M., Carney, R.M., Freedland, K.E., Martens, E.J., Denollet, J., & de Jonge, P. (2013). Changes in cognitive versus somatic symptoms of depression and event-free survival following acute myocardial infarction in the Enhancing Recovery In Coronary Heart Disease (ENRICHD) study. *Journal of Affective Disorders*, 149 (1-3), 335-341.
- Rutledge, T., Redwine, L.S., Linke, S.E., & Mills, P.J. (2013). A Meta-Analysis of Mental Health Treatments and Cardiac Rehabilitation for Improving Clinical Outcomes and Depression Among Patients With Coronary Heart Disease. *Psychosom Medicine*, 75(4), 335-349.

- Samartzis, L., Dimopoulos, S., Tziogourou, M., & Nanas, S. (2013). Effect of Psychosocial Interventions on Quality of Life in Patients With Chronic Heart Failure: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Cardiovascular Fail*, 19(2), 125-134.
- Saxena, I., Kumar, T., Kumar, M., & Kumar, J. (2013) The stress induced cardiovascular reactivity in the fasting and fed States of healthy young Indian males. *Journal Clinical Diagnostic Reserch*, 7(4), 635-637.
- Seekatz, B., Haug, G., Mosler, G., Schwaab, B., Altstidl, R., Worringen, U., Faller, H., & Meng, K. (2013). Development and short-term effects of a standarized patient education program for in-patient cardiologic rehabilitation. *Rehabilitation*, 52(5), 344-351.
- Suls, J. (2013). Anger and the heart: perspectives on cardiac risk, mechanisms and interventions. *Program Cardiovascular Disease*, 55(6), 538-547.
- de Waure, C., Lauret, G.J., Ricciardi, W., Ferket, B., Tejjink, J., Spronk, S., Myriam, Hunink, M.G. (2013). Lifestyle Interventions in Patients with Coronary Heart Disease. *Americal Journal Prevention Medicine*, 45(2), 207-216.
- Wong, J.M., Na, B., Regan, M.C., & Whooley, M.A. (2013). Hostility, health behaviors, and risk of recurrent events in patients with stable coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Journal of American Heart Association*, 2(5), e000052.