OPEN ACCES (ACCESO LIBRE)

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica
Órgano Oficial de la Sociedad Mexicana de Cardiología

EDITORIAL

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS REQUIERE UN ENFOQUE INTERSECCIONAL

CARDIOVASCULAR RISK IN TRANS AND NON-BINARY PEOPLE REQUIRES AN INTERSECTIONAL APPROACH

[1]Mitzi Zaira Fong Ponce

[1]*Médico Internista, Endocrinóloga, Bióloga de la Reproducción y Alta Especialidad de Neuroendocrinología. Clínica Especializada Condesa*

El riesgo cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad globalmente. Los individuos transgénero (T) y no binario (NB), se enfrentan a inequidades de salud cardiovascular no claramente establecidas en la literatura médica. No hay intervenciones específicas a esta población para identificar y prevenir.

El Género se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, expresiones, e identidades de los individuos, mientras que el sexo asignado al nacer se refiere a los atributos biológicos de una persona, incluidos los genitales, las hormonas, Anatomía, o cromosomas, aunque el sexo se categoriza comúnmente como femenino, intersexual o masculino.

Las personas transgénero y no binarias (TNB) incluyen aquellas cuyo sexo asignado al nacer difiere de su identidad de género actual[1].

En México el 0.9 % (909 mil personas) se identificó como Trans+ (transgénero, transexual, no binario, género fluido, agénero, entre otros). Para el caso de los hombres asignados al nacer, 0.8 % se identificó con una identidad Trans+; para el de las mujeres asignadas al nacer, el porcentaje fue 1.0 por ciento. Del total de personas con identidad de género Trans+, 34.8 % se identificó transexual o transgénero y el restante 65.2 %, con una identidad de género diversa[2].

La interseccionalidad reconoce las diversas identidades que cada uno de nosotros porta, y cómo estas identidades se cruzan para generar opresión o privilegio[3].

El stress de minoría es la relación entre los valores minoritarios y dominantes y el conflicto resultante con el entorno social que experimentan los miembros del grupo minoritario[4].

La comprensión actual de la carga de enfermedad cardiovascular en individuos TNB es variable en la magnitud de las estimaciones. Estas variaciones en las estimaciones pueden reflejar estudios que se centran en gran medida sobre el uso de la terapia hormonal de afirmación de género sin reconocer adecuadamente factores muy relevantes como el estrés de las minorías de género, la falta de asistencia sanitaria acceso, desconfianza y discriminación dentro del sistema de salud, mayor carga socioeconómica, y comportamientos de salud pertinentes a enfermedades cardiovasculares. Dada la variabilidad en las estimaciones y la combinación por la falta de inversiones y priorización del gobierno y organismos de financiación debido a problemas estructurales y transfobia, no hay intervenciones basadas en evidencia para reducción del riesgo cardiovascular específico de la población TNB.[1]

Los niveles desproporcionadamente elevados de estrés entre los pacientes transgénero y no binarios y el nivel socioeconómico más bajo representan un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales. los pacientes con trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastorno de estrés postraumático tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (ECV)[4].

Los mecanismos son multifactoriales, como mayor activación del sistema nervioso simpático que conduce a un mayor riesgo de arritmias, elevaciones intermitentes en la frecuencia cardíaca y la presión arterial que facilitan el desarrollo de aterosclerosis, y activación anormal de plaquetas y daño endotelial como resultado de elevaciones en bio-

Open access (acceso libre)

marcadores inflamatorios y citoquinas. Exceso proinflamatorio, la liberación de biomarcadores y citoquinas resulta de la hiperreactividad de los mecanismos neuroinmunológicos y endocrinológicos. vías estimuladas en respuesta a exposiciones repetidas a factores estresantes negativos[5].

En mujeres transgénero con Terapia Hormonal el riesgo de eventos cardiovasculares es 2,4 veces mayor en comparación con cisgénero mujeres 1,7 veces mayor en comparación con cisgénero, depende de tipo administración de estrógenos y el tipo de ellos. En hombres trans la testosterona no aumenta riesgo de trombosis, pero la estimación de riesgo cardiovascular basada en escala aumenta pero los resultados no son concluyentes en tratamiento con la testosterona[6].

Las tasas de depresión y ansiedad fueron, 4 y 2 veces mayor en la población transgénero en comparación con la población general (depresión 41,0% vs 7,1% y31,8 % frente a 19,1 %)[7].

Hay mayor prevalencia de ECV entre las comunidades transgénero y no binaria, los pacientes que estaban persistentemente ansiosos tienen un riesgo 5 veces mayor de desarrollar complicaciones 2 años después de un evento de SCA (síndrome coronario agudo) (OR = 5, IC del 95 %: 1,27-38,8; P = 0,05) . La Detección y tratamiento de la depresión es imperativo en todos los pacientes como prevención primaria de ECV y morbilidad relacionada con ECV y prevención secundaria de ECV y mortalidad relacionada con ECV[5].

Para abordar esta brecha, se debe tener una ruta para mejorar la inclusión de personas TNB en la planificación, finalización y movilización de la investigación cardiovascular.

En un modelo conceptual basado en la teoría del estrés de las minorías, identifica lagunas en la investigación y ofrece sugerencias para mejorar la investigación cardiovascular y la atención clínica de las personas con TNB, incluida la función de los factores que promueven la resiliencia. Avanzar en la salud cardiovascular de las personas con TNB requiere un enfoque multifacético que integre las mejores prácticas en la investigación, la promoción de la salud y la atención cardiovascular para esta población poco estudiada[8].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rytz CL, Beach LB, Saad N, Dumanski SM, Collister D, Newbert AM, et al. Improving the inclusion of transgender and nonbinary individuals in the planning, completion, and mobilization of Cardiovascular Research. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2023; 324(3): H366-H372. doi:10.1152/ajpheart.00494.2022

2. INEGI. Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Genero (ENDISEG) [Internet]. 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf

3. Al-Faham H, Davis A.M, Ernst R. Intersectionality: from theory to practice. Annu Rev Law Soc Sci. 2019; 15: 247-265.

4. The Minority Stress Perspective [Internet]. American Psychological Association; [cited 2023 Aug 15]. Disponible en: https://www.apa.org/pi/aids/resources/exchange/2012/04/minority-stress

5. Luntz A, Creary K, Bruessow D. Managing patients with sex-, race-, or ethnicity-based cardiovascular health inequities. JAAPA. 2023; 36(7): 16-24. doi:10.1097/01.jaa.0000937264.73482.83

6. Masumori N, Nakatsuk M. Cardiovascular risk in transgender people with gender-affirming hormone treatment. Circ Rep. 2023 Apr 10; 5(4): 105-113.

7. Hajek A;König HH;Buczak-Stec E;Blessmann M;Grupp K; Prevalence and determinants of depressive and anxiety symptoms among transgender people: Results of a survey [Internet]. U.S. National Library of Medicine; [cited 2023 Aug 15]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36900710/

8. Assessing and addressing cardiovascular health in people who are transgender and gender diverse: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2021;144(6). doi:10.1161/cir.0000000000001009