

Neurología y Salud Cardiovascular: Un vínculo esencial para el bienestar

Fecha de recibido: 03-Mar-2025, Manuscript No. ipadm- 25-15649; **Fecha del Editor asignado:** 05-Mar-2025, PreQC No. ipadm- 25-15649 (PQ); **Fecha de Revisados:** 11-Mar-2025, QC No. ipadm- 25-15649; **Fecha de Revisado:** 25-Mar-2025, Manuscript No. ipadm- 25-15649 (R); **Fecha de Publicación:** 31-Mar-2025, DOI:10.36648/1698-9465-20-1652

Manuel Mollov*

Department Programa de Fisiopatología
Instituto de Ciencias Biomédicas
Facultad de Medicina, Chile

***Correspondencia:**

Manuel Mollov

✉ mollonuel@med.uchile.cl

Introducción

La neurología y la salud cardiovascular son dos ramas esenciales de la medicina que, aunque a menudo se estudian de manera separada, están profundamente interconectadas. El cerebro y el corazón son órganos vitales que trabajan en conjunto para mantener el funcionamiento óptimo del cuerpo. Las afecciones en uno de estos sistemas pueden tener repercusiones graves en el otro, lo que resalta la importancia de abordar la salud de ambos desde una perspectiva integral [1, 2]. Las enfermedades cardiovasculares y neurológicas comparten factores de riesgo comunes, como la hipertensión, la diabetes y el colesterol elevado, y las afecciones que afectan uno de estos sistemas a menudo pueden aumentar el riesgo de problemas en el otro. Este artículo explora la relación entre la neurología y la salud cardiovascular, destacando cómo ambos sistemas afectan y se influyen mutuamente, así como la importancia de la prevención y el tratamiento adecuado [3].

Las enfermedades cardiovasculares, que incluyen afecciones como la hipertensión, la insuficiencia cardíaca y la arteriosclerosis, tienen un impacto directo en la salud cerebral. Una de las complicaciones más comunes es el accidente cerebrovascular (ACV), que ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se interrumpe, ya sea por un bloqueo (ictus isquémico) o por la ruptura de un vaso sanguíneo (ictus hemorrágico). La hipertensión, un factor de riesgo cardiovascular clave, aumenta significativamente la probabilidad de sufrir un ACV, ya que provoca daños en los vasos sanguíneos del cerebro, lo que puede llevar a la ruptura o el bloqueo de estos [4, 5].

Además, las personas con enfermedades cardíacas, como la insuficiencia cardíaca, pueden sufrir de un flujo sanguíneo inadecuado al cerebro, lo que afecta la función cognitiva y aumenta el riesgo de desarrollar demencia. El deterioro cognitivo relacionado con las enfermedades cardiovasculares es un área de creciente preocupación, ya que está relacionado con un aumento en la mortalidad y una reducción en la calidad de vida [6].

Por otro lado, las afecciones neurológicas también pueden afectar la salud cardiovascular. Por ejemplo, las personas que sufren de enfermedades neurológicas crónicas, como el Alzheimer, el Parkinson o la esclerosis múltiple, tienen un mayor

riesgo de desarrollar enfermedades del corazón debido a diversos factores. Los pacientes con Alzheimer o demencia, por ejemplo, pueden tener dificultades para seguir un régimen de tratamiento para controlar sus factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión o la diabetes [7, 8].

Además, las afecciones neurológicas pueden afectar la regulación autónoma del corazón. El sistema nervioso autónomo, que controla funciones involuntarias como la frecuencia cardíaca, puede verse alterado en personas con enfermedades neurológicas, lo que puede llevar a irregularidades en el ritmo cardíaco, como la fibrilación auricular. Esta arritmia, a su vez, aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares [9].

La hipertensión, el colesterol alto, la diabetes y el tabaquismo son factores de riesgo comunes tanto para las enfermedades cardiovasculares como para las neurológicas. Estos factores contribuyen a la acumulación de placas en las arterias (aterosclerosis), que puede reducir el flujo sanguíneo a los órganos vitales, incluidos el corazón y el cerebro. Controlar estos factores de riesgo es crucial para prevenir tanto los problemas cardiovasculares como los neurológicos [10].

Conclusiones

La neurología y la salud cardiovascular están interrelacionadas de manera significativa, lo que significa que las afecciones de uno de estos sistemas pueden afectar al otro de manera directa. El control de los factores de riesgo comunes, la prevención de enfermedades y un enfoque integral para el tratamiento de las condiciones tanto neurológicas como cardiovasculares son fundamentales para reducir los riesgos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. A través de la investigación, la colaboración médica y la adopción de hábitos de vida saludables, podemos lograr un bienestar más completo y evitar las complicaciones graves que pueden surgir cuando estos dos sistemas vitales se ven afectados simultáneamente.

Referencias

1. Takehara T, Matsuda H, Naitou M, et al. A case report of primary extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the extrahepatic bile duct. *Acta Hepatol Jpn*. 1989;88:247–52.

2. Kaplan LD, Kahn J, Jacobson M, et al. Primary bile duct lymphoma in the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Ann Intern Med.* 1989;110:161–2.
3. Tartar VM, Balfe DM. Lymphoma in the wall of the bile ducts: radiologic imaging. *Gastrointest Radiol.*1990;15:53–7.
4. Tzanakakis GN, Vezeridis MP, Jackson BT, et al. Primary extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the extrahepatic biliary tract. *R I Med .J* 1990;73:483–6.
5. Kosuge T, Makuuchi M, Ozaki H, et al. Primary lymphoma of the common bile duct. *Hepato gastroenterology* .1991;38:235–8.
6. Brouland JP, Molimard J, Nemeth J, et al. Primary T-cell rich B-cell lymphoma of the common bile duct. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* .1993;423:513–7.
7. Machado MC, Abdo EE, Penteado S. Lymphoma of the biliary tract: report of two cases. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1994;49:64–8.
8. Chiu KW, Changchien CS, Chen L, et al. Primary malignant lymphoma of common bile duct presenting as acute obstructive jaundice: report of a case. *J Clin Gastroenterol.* 1995;20:259–61.
9. Andre SB, Farias AQ, Bittencourt PL et al. Primary extranodal non-Hodgkin lymphoma of the extrahepatic bile duct mimicking Klatskin tumor. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1996;51:192–4.
10. Maymind M, Mergelas JE, Seibert DG. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the common bile duct. *Am J Gastroenterol* .1997;92:1543–6.