

La razón del peor resultado de las mujeres con respecto a los hombres, en la PSU, podría tener una causa médica.

(en lenguaje para pacientes)

El resultado de la Prueba de Selección Universitaria (PSU) de Chile del 2016, mostró que, del total de puntajes nacionales, sólo el 27% eran mujeres, versus el 73% de los hombres. Este artículo pretende analizar la posibilidad de que esta diferencia entre mujeres y hombres en el resultado de esta prueba, tenga una causa médica. Es interesante notar que el año 2010, esta tendencia era similar, ya que solo el 20% de los puntajes nacionales eran mujeres.

Las personas con Disautonomía frente a una situación de stress, como la PSU, suelen experimentar una baja de la presión arterial, con lo que la circulación cerebral disminuye levemente, pero lo suficiente para que la persona se desconcentre, lo que a veces se asocia a cefalea (dolor de cabeza), mareos, fatiga mental, con casi desmayos. Esto es frecuente en adolescentes que tienen Disautonomía, la que se asocia por lo general al Síndrome de Hiperlaxitud Articular, actualmente llamado Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III. Generalmente son friolentas, se marean, no toleran estar de pie mucho tiempo o caminar despacio en los Malls ya que se fatigan, pierden energía y les da sueño.

Nosotros hemos estudiado más de 7000 enfermos con SED-III y de ellos el 80% son mujeres. Esta enfermedad afecta al 40% de los chilenos. Frecuencias similares se han encontrado en Inglaterra, donde también se le busca con esmero. Tiene herencia Autosómica dominante, por lo que el 50% de los hijos lo hereda. En los enfermos con SED-III, menores de 30 años, hemos encontrado Disautonomía en el 80% de las mujeres y en el 60%

de los hombres. Debido a esto, la cantidad de jóvenes con presión arterial baja y Disautonomía es muy alta. La Disautonomía por lo general no es diagnosticada, ya que la mayoría de los médicos considera que la presión arterial baja es normal (menor de 12/8). Al no ser diagnosticadas, estas personas pueden pasar años con mala calidad de vida.

La presión arterial baja hace que la persona sea friolenta, se canse fácilmente, tenga mareos y casi desmayos. El cansancio y fatiga crónica de esta condición es muy especial: no es el cansancio que aparece después de un ejercicio, la persona está bien mientras esta activa, pero al no estar activa, le sobreviene modorra, sueño, bostezos y pérdida de energía. También se presenta a mediodía o después de un almuerzo abundante o en las tardes al terminar el trabajo. Esta fatiga es más notoria además los sábados, domingos, en vacaciones y cuando la persona esta con licencia. Esto es debido a que están más inactivas durante esos períodos. La persona al llegar a casa cree que el cansancio se debe al exceso de trabajo y preocupaciones. Se le confunde también con depresión, hipotiroidismo, crisis hipoglicémicas, anemia, falta de vitaminas y con la Fibromialgia (la que también tiene Fatiga crónica).

Clínicamente el diagnóstico es fácil, para el médico experimentado en el tema, pero en caso de duda se puede confirmar con una prueba llamada Tilt Test, el que no es esencial y a veces puede dar falsos positivos o falsos negativos. Además, es caro, desagradable y peligroso (arritmias e incluso paro cardíaco). Por estas razones, yo no lo recomiendo.

El tratamiento es muy efectivo y consiste en subir la presión arterial con medidas generales y medicamentos. Las medidas generales consisten en aumentar significativamente la ingesta de sal (6 gramos al día, además de lo que trae la comida) y consumo de líquidos, evitar la inactividad y usar medias elásticas hasta la rodilla o panties elasticadas. El médico recetará un medicamento

para subir la presión arterial y a veces un antidepresivo. El tratamiento le cambia la vida al enfermo (generalmente niñas adolescentes), lo que es advertido también por las personas cercanas al enfermo. Con un tratamiento bien llevado, la mayoría de los enfermos han mejorado su calidad de vida y sus notas en el colegio o en la universidad. La Disautonomía se ve no sólo en adolescentes, también se presenta en adultos jóvenes y con poca frecuencia en personas mayores.

En conclusión, es muy probable que la Disautonomía (más frecuente en mujeres que en hombres), sea una de las causas de resultados más bajos en la PSU de lo esperado por buenas alumnas.

Para mayor información vea mi Sitio Web:

www.reumatologia-dr-bravo.cl

Dr. Jaime Bravo Silva.

Profesor de Medicina. Universidad de Chile.

Departamento de Reumatología. Hospital San Juan de Dios.

Especialista en Ehlers-Danlos

Santiago, 24 de febrero del 2011

REVISADO: 30 de diciembre del 2015

4 de septiembre del 2019