

## Enfermedades cardiovasculares en la mujer (VI)

## Enfermedad valvular en mujeres

Pilar Tornos

Servicio de Cardiología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Hay pocos estudios que hagan referencia, específicamente, a las valvulopatías en mujeres. Se conoce la influencia del sexo en la prevalencia de alguna de sus formas: la estenosis mitral reumática es una enfermedad más frecuente en las mujeres, mientras que las valvulopatías degenerativas parecen afectar a ambos sexos por igual.

Se han descrito una serie de diferencias en la fisiopatología de la estenosis aórtica degenerativa en relación con el sexo: las mujeres tienen menores grados de calcificación y sus ventrículos responden con mayores incrementos de gradiente e hipercontractilidad ante valores similares de reducción del área valvular.

En cuanto al pronóstico, se acepta que el sexo femenino tiene una mayor mortalidad en la cirugía cardíaca, tanto en cirugía coronaria como en cirugía valvular. Las razones de esta mayor mortalidad no están del todo aclaradas.

El embarazo supone un problema importante en las mujeres con valvulopatía. En caso de lesiones significativas, es aconsejable tratarlas antes de un eventual embarazo. En caso de embarazo en pacientes portadoras de prótesis mecánicas, el tratamiento anticoagulante supone un grave problema, ya que existe un riesgo aumentado de trombosis protésica y un riesgo de embriopatía fetal si se utilizan anticoagulantes orales durante el primer trimestre de embarazo.

**Palabras clave:** Valvulopatías. Sexo femenino. Cirugía cardíaca.

## Valvular Heart Disease in Women

Very few studies of valvular heart disease have been specifically carried out in women. It is well known that the prevalence of some types of valve disease is influenced by sex: rheumatic mitral stenosis is very common in women but degenerative valve disease affects both sexes similarly.

A number of sex differences in the physiopathology of degenerative aortic stenosis have been reported: the degree of calcification is less in women than men and women's ventricles respond to equivalent reductions in valve area with a greater increase in gradient and greater contractility.

With regard to prognosis, it is generally accepted that mortality associated with heart surgery is higher in women than men, for both coronary artery and valve surgery. The underlying reasons for the increase in mortality are not clear.

Pregnancy presents particular difficulties for women with valvular heart disease. In those with significant valve lesions, it is advisable to correct the valve disease before pregnancy is considered. Anticoagulant treatment involves serious problems for pregnant women with a mechanical prosthesis. They suffer increased risks of prosthetic valve thrombosis and of fetal embryopathy if they take oral anticoagulants during the first trimester.

**Key words:** Valvular heart disease. Female sex. Cardiac surgery.

Full English text available from: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de las válvulas cardíacas han experimentado cambios muy importantes en las últimas décadas. En los países industrializados, la incidencia de valvulopatía reumática ha disminuido de forma es-

pectacular, pero la incidencia global de enfermedad valvular no ha variado de forma ostensible, debido, fundamentalmente, al número cada vez mayor de afección valvular degenerativa y, en mucha menor medida, a la aparición de nuevas formas de valvulopatía<sup>1</sup>.

Estas nuevas valvulopatías constituyen, de hecho, rarezas clínicas e incluyen la afectación valvular debida al consumo de determinados fármacos como la ingestión crónica de ergotamina o metisergida y las enfermedades valvulares que se asocian a determinados tipos de enfermedad sistémica como el síndrome antifosfolípido<sup>2,3</sup>. Se temió también que el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida pudiera constituir una causa frecuente de endocarditis y consiguiente afecta-

Sección patrocinada por el Laboratorio Dr. Esteve

Correspondencia: Dra. Pilar Tornos.  
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Vall d'Hebron.  
P.º Vall d'Hebron, 119. 08035 Barcelona. España.  
Correo electrónico: [ptornos@vhebron.net](mailto:ptornos@vhebron.net)

**TABLA 1. Etiología de las enfermedades valvulares nativas en Europa (Euro Heart Survey)**

	Estenosis aórtica (n = 1.197)	Insuficiencia aórtica (n = 369)	Estenosis mitral (n = 336)	Insuficiencia mitral (n = 877)
Degenerativa (%)	81,9	50,3	12,5	61,3
Reumática (%)	11,2	15,2	85,4	14,2
Congénita (%)	5,4	15,2	0,6	4,8
Otras (%)	1,5	19,3	1,5	16,2

ción valvular. Parece, sin embargo, que en este síndrome la afectación valvular es poco frecuente<sup>4</sup>.

El reciente Euro Heart Survey<sup>5</sup> sobre enfermedades valvulares recogió un total de 5.001 pacientes con válvulas de 25 países europeos. En este registro, la estenosis aórtica y la insuficiencia mitral de etiología degenerativa fueron las valvulopatías más frecuentes, mientras que la etiología reumática y otros tipos de enfermedad valvular tenían una prevalencia considerablemente inferior (tabla 1).

Las características diferenciales de las enfermedades valvulares en mujeres es un tema muy poco estudiado. Se conoce, clásicamente, la influencia del sexo en la prevalencia y las características de la enfermedad valvular reumática, pero hay muy pocos datos sobre la prevalencia en otros tipos de enfermedad valvular. Hay también pocos datos que analicen, específicamente, el pronóstico de las enfermedades valvulares en función del sexo.

### **DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN LOS DISTINTOS TIPOS DE VALVULOPATÍA**

El sexo femenino predomina en la estenosis mitral reumática. Esta observación es clásica, descrita hace ya muchos años, y se mantiene invariable y en todos los países con fiebre reumática. Es también conocido y aceptado que cuando la afectación reumática aparece en forma de insuficiencia mitral o de afectación valvular aórtica se equipara la incidencia en varones y mujeres. Así, en un estudio clásico de Roberts y Virmani<sup>6</sup>, en el que se analizó la presencia de cuerpos de Aschoff en pacientes con valvulopatía reumática, el porcentaje de mujeres en los casos de valvulopatía mitral era del 70%, mientras que, en los casos de valvulopatía aórtica o mitroaórtica, el porcentaje de mujeres era del 21 y el 35%, respectivamente. No se han estudiado los motivos de esta afectación selectiva femenina de la valvulopatía mitral reumática.

También se ha descrito una mayor proporción de mujeres en el prolapso mitral<sup>7</sup>. Estudios poblacionales, como el realizado en el condado de Olmsted<sup>8</sup>, habían documentado que el sexo femenino representaba el 62% de los prolapso diagnosticados en la comunidad. Sin embargo, otros estudios en tipos de población diferente describieron una incidencia similar en ambos sexos (el 1,8 y el 1,6% en mujeres y varones, respectivamente)<sup>9</sup>. Si bien puede haber dudas sobre la mayor o

menor frecuencia de sexo femenino en el prolapso mitral, lo que parece bien establecido es que, en los pacientes con prolapso, el sexo masculino se asocia a una mayor progresión de la insuficiencia mitral y de la necesidad de cirugía<sup>10</sup>.

La calcificación del anillo mitral es especialmente frecuente en mujeres de edad avanzada y se conoce su asociación con el riesgo de eventos cardiovasculares<sup>11,12</sup>. Aunque la calcificación del anillo mitral no suele producir anomalías funcionales, en ocasiones puede ser el causante de grados importantes de insuficiencia mitral e incluso de estenosis mitral significativa.

En la valvulopatía aórtica congénita, y muy concretamente en la válvula aórtica bicúspide, el sexo masculino es claramente predominante. Así, en la clásica serie patológica de la Clínica Mayo, de un total de 542 casos de válvula aórtica bicúspide con comprobación quirúrgica, el 69% de los casos eran varones<sup>13</sup>. Este hecho explica que, en la edad media de la vida, la estenosis aórtica sea una enfermedad de claro predominio en los varones. De la misma manera, en la insuficiencia aórtica aislada, la prevalencia en mujeres es significativamente inferior que en varones<sup>14</sup>.

Así como la estenosis aórtica reumática y la estenosis aórtica congénita tienen una clara predominancia en el sexo masculino, en la estenosis aórtica degenerativa la influencia del sexo no es evidente. Estudios poblacionales sugieren una mayor incidencia en varones. Así, el Cardiovascular Health Study, que investigó mediante ecocardiografía la prevalencia de esclerosis y estenosis aórtica en una muestra de 5.201 pacientes mayores de 65 años, demostró que el sexo masculino tenía el doble de riesgo de tener afectación valvular aórtica que el sexo femenino<sup>15</sup>. Sin embargo, la mayor longevidad de las mujeres hace que, en edades muy avanzadas, la estenosis aórtica se vea con similar frecuencia en ambos sexos. En la tabla 2 se detalla la distribución por sexos y edad de las valvulopatías más prevalentes del Euro Heart Survey<sup>5</sup>.

### **¿INFLUENCIA DEL SEXO EN LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ESTENOSIS AÓRTICA DEGENERATIVA?**

Estudios recientes han puesto de manifiesto que los varones tienen un mayor grado de calcificación valvular que las mujeres. Ortlepp et al<sup>16</sup> demostraron, anali-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015553>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015553>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)