

Proyecto de estudio sobre la situación de la enfermedad cardiovascular de la mujer en España: conclusiones y recomendaciones finales

Manuel Anguita^a, Joaquín Alonso^b, Vicente Bertomeu^c, Juan J. Gómez-Doblas^d, Ramón López-Palop^c, Milagros Pedreira^e, Julián Pérez-Villacastín^f y Eulàlia Roig^g

^aHospital Reina Sofía. Córdoba. España.

^bHospital de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

^cHospital San Juan. Sant Joan d'Alacant. Alicante. España.

^dHospital Clínico Virgen de la Victoria. Málaga. España.

^eHospital Clínico. Santiago de Compostela. La Coruña. España.

^fHospital Clínico de San Carlos. Madrid. España.

^gHospital Clínic. Barcelona. España.

En este artículo se presentan las conclusiones y las recomendaciones finales del estudio sobre la enfermedad cardiovascular de la mujer en España, realizado por la Sociedad Española de Cardiología. Hay diferencias notables entre mujeres y varones respecto a las características clínicas, el perfil de riesgo, la realización de pruebas diagnósticas, las medidas terapéuticas y el pronóstico en la mayor parte de las enfermedades estudiadas, sobre todo en el síndrome coronario agudo, la insuficiencia cardíaca y la hipertensión arterial. Las diferencias en el manejo diagnóstico y terapéutico son, en general, desfavorables para las mujeres. No existe información adecuada respecto a la fibrilación auricular y las enfermedades valvulares, por lo que es preciso realizar estudios específicos de estas afecciones. Son necesarias campañas de información y educación para concienciar tanto a la sociedad en general como a los profesionales sanitarios sobre estas desigualdades, así como adoptar medidas que contribuyan a mejorar la atención de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres.

Palabras clave: *Enfermedades cardiovasculares. Prevención. Diferencias por sexo.*

A Study of Cardiovascular Disease in Women in Spain: Conclusions and Final Recommendations

This article details the conclusions and final recommendations of the study on cardiovascular disease in women in Spain carried out by the Spanish Society of Cardiology. Important differences were found between men and women in clinical characteristics, risk factors, diagnostic assessment, treatment and prognosis in most of the conditions studied, but particularly in acute coronary syndrome, heart failure and hypertension. In general, differences in diagnostic and therapeutic procedures work to women's disadvantage. The information available on atrial fibrillation and valvular heart disease is incomplete and studies focusing on these conditions are needed. There is also a need for a program of education and information to raise awareness of inequalities between the sexes both in the general public and among healthcare professionals, and for practical measures that will improve care for women with cardiovascular disease.

Key words: *Cardiovascular disease. Prevention. Sex differences.*

Existe información amplia y recogida en fuentes fiables, procedente de registros y estudios realizados por la Sociedad Española de Cardiología, sus Secciones Científicas y sus Sociedades Filiales, sobre la situación de la atención, las características y el manejo de

la enfermedad cardiovascular en España en los últimos 5-10 años. Esta información procede de estudios poblacionales y registros generales sobre las distintas enfermedades, realizados en ámbitos tanto hospitalarios como ambulatorios y con una metodología adecuada, por lo que sus resultados probablemente sean representativos de la mayor parte de los pacientes con enfermedad cardiovascular en España.

El amplio número de pacientes incluido en estos estudios y registros y el importante porcentaje de mujeres permiten realizar un análisis fiable de las diferencias por sexo en el manejo y las características de la

Correspondencia: Dr. M. Anguita.
Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología.
Nuestra Señora de Guadalupe, 8-10. 28028 Madrid. España.
Correo electrónico: manuelp.anguita.sspa@juntadeandalucia.es

enfermedad cardiovascular en España en la mayoría de las afecciones más importantes. La información obtenida y presentada en el presente informe es exhaustiva en el campo del síndrome coronario agudo, la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial y el trasplante cardíaco. Hay menos información sobre la fibrilación auricular y las enfermedades valvulares.

En general, y en el conjunto de todas las enfermedades, hay importantes diferencias según el sexo. Las características clínicas y etiológicas, el perfil de factores de riesgo cardiovascular, la realización de pruebas diagnósticas, las medidas terapéuticas y el pronóstico son distintos entre varones y mujeres en la mayor parte de las patologías y variables estudiadas. En general, y sobre todo en el campo del síndrome coronario agudo y de la insuficiencia cardíaca, las mujeres se ven desfavorecidas respecto a los varones en la adopción de las medidas diagnósticas y terapéuticas recomendadas, lo que puede influir en un peor pronóstico. Sin embargo, aunque el sexo por sí solo es un factor predictor independiente de alguna de estas diferencias, es posible que en los distintos manejo y pronóstico influyan otras variables, como el distinto perfil de riesgo inicial y la distinta percepción de dicho riesgo entre mujeres y varones, como se comenta a continuación.

En el síndrome coronario agudo (SCA), el estudio realizado constituye una investigación extensa sobre la influencia del sexo en las características, la evolución, el manejo y el pronóstico del SCA en España. Aporta información de un período concreto (1994-2002) y de 48.369 pacientes (13.405 con SCASEST y 34.334 con SCACEST) de los que el 24,3% son mujeres (el 26,6% de los pacientes con SCASEST y el 23,2% de aquellos con SCACEST). Los resultados de la investigación deben ser interpretados a la luz de las limitaciones referidas en el capítulo correspondiente, relacionadas con la validez actual y los posibles sesgos derivados de la metodología utilizada.

En el SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST), las mujeres tenían una media de edad superior a la de los varones (6 años de promedio) y un perfil de riesgo cardiovascular mucho más desfavorable, con mayor prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes, sin bien la tasa de tabaquismo era muy inferior. En cuanto a antecedentes cardiovasculares, la proporción de mujeres con antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) o angina fue similar, pero los varones tenían una mayor carga aterosclerótica, como demuestra la mayor frecuencia de antecedentes de infarto, revascularización coronaria y enfermedad vascular periférica. El uso de antiagregantes plaquetarios y antitrombóticos en el tratamiento hospitalario de los pacientes con SCASEST fue alto y similar entre varones y mujeres. En los demás tratamientos se aprecian diferencias, con menos uso de bloqueadores beta, y no claramente explicables, ya que en función de las características basales (perfil de más riesgo), se habría espe-

rado un tratamiento más intensivo. Sí se observó un mayor uso de inhibidores de la convertasa angiotensínica (IECA) y diuréticos en las mujeres, probablemente en relación con las mayores prevalencia de hipertensión arterial e incidencia de insuficiencia cardíaca durante el ingreso. La mortalidad y la incidencia de eventos adversos (IAM, insuficiencia cardíaca y shock cardiogénicos) fueron un 50% superiores en las mujeres, tanto durante la fase aguda como a los 28 días y al año. Sin embargo, el análisis multivariable mostró que el sexo no es un factor predictor independiente de mortalidad hospitalaria ni a los 28 días. El exceso de mortalidad se explica por otros factores con frecuencia relacionados con el sexo femenino. Así, fueron factores predictores de mortalidad la diabetes, haber tenido ya un infarto de miocardio y la edad.

En el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST), las mujeres presentaron un perfil que las diferencia de los varones, similar al del grupo de pacientes con SCASEST, si bien se aprecian algunas diferencias. La diferencia en la media de edad fue mayor en los pacientes con elevación del ST que en el SCASEST (8,8 años superior en las mujeres), pero la prevalencia de dislipemia fue similar. El resto de las diferencias fue similar al grupo de SCASEST (en las mujeres, menos prevalencia de tabaquismo y más hipertensión y diabetes, y más frecuente historia de angina e insuficiencia cardíaca; menos de infarto, revascularización coronaria y claudicación intermitente). El porcentaje de mujeres con SCACEST reperfundidas con fibrinólisis fue inferior al de varones. El tiempo hasta la reperfusión es mayor en las mujeres que en los varones. El retraso se produce por una mayor demora tanto en la llegada al hospital (tiempo entre el inicio del dolor y el ingreso) como entre el ingreso y el inicio de la reperfusión. En las mujeres con SCACEST, al igual que ocurría con las que sufrieron un SCASEST, se detectan diferencias en la utilización de las intervenciones farmacológicas y de los recursos terapéuticos que, considerando el mayor riesgo de las mujeres, permiten sospechar infrautilización de medios en las mujeres respecto a los varones. La mortalidad y las complicaciones hospitalarias en las mujeres con SCACEST se duplican en relación con las de los varones. Al igual que ocurrió con el SCASEST, la mortalidad a 28 días en los pacientes con SCACEST fue muy alta, 11,5%. La mortalidad de las mujeres al mes fue el doble que la de los varones (20%). Al contrario que en el grupo de pacientes con SCASEST, en los pacientes con SCACEST el hecho de ser mujer sí se comportó como un factor predictor independiente de mortalidad hospitalaria a 28 días y a 1 año, de forma que ésta se incrementó un 30%.

En la insuficiencia cardíaca (con estudios que incluyen a más 6.000 pacientes), su prevalencia fue muy elevada, en torno al 7%, y similar entre mujeres y varones. Tanto en pacientes hospitalizados por in-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019732>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019732>

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