



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica en mujeres

Mónica Jaramillo-Jaramillo^{a,b,*} y Juan M. Zambrano-Chaves^{a,b}

^a Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

^b Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

Recibido el 13 de octubre de 2017; aceptado el 24 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico;
Cardiopatía
isquémica;
Tratamiento;
Mujer

KEYWORDS

Diagnosis;
Ischemic
cardiomyopathy;
Treatment;
Women

Resumen La enfermedad isquémica del corazón representa una de las principales causas de mortalidad en Colombia y en el mundo. Su impacto sobre la morbilidad y mortalidad ha favorecido un importante esfuerzo global para investigar en esta área. Este último ha permitido identificar diferencias en múltiples aspectos de la enfermedad teniendo en cuenta una perspectiva del sexo. En este artículo se examinan diferencias en cuanto a fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria en mujeres.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diagnosis and treatment of ischemic cardiomyopathy in women

Abstract Ischemic heart disease is one of the main causes of mortality in Colombia as well as worldwide. Its impact on morbidity and mortality has favored an important global effort to conduct research in this area. As a result, differences in multiple aspects of this disease regarding gender differences have surfaced. This paper examines differences in pathophysiology, diagnosis and treatment of coronary disease in women.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mjaramil@uniandes.edu.co (M. Jaramillo-Jaramillo).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.023>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Jaramillo-Jaramillo M, Zambrano-Chaves JM. Diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica en mujeres. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.023>

Introducción y epidemiología

Las patologías que hacen parte del grupo de enfermedades cardiovasculares, se encuentran entre las primeras causas de muerte. La enfermedad isquémica del corazón, que comprende la angina *pectoris*, la falla cardíaca isquémica y el infarto agudo de miocardio, se registró como la primera causa de muerte en el mundo en 2010¹.

En Colombia la enfermedad isquémica del corazón fue la primera causa de muerte en el conjunto de las enfermedades del sistema circulatorio, representando el 49,5% de las muertes en este grupo¹.

Tradicionalmente se ha considerado que la enfermedad isquémica del corazón es una patología que afecta principalmente a los hombres. De acuerdo con el informe sobre enfermedades crónicas del Instituto Nacional de Salud de Colombia, los hombres tienen mayor riesgo de desarrollar y morir por enfermedad isquémica del corazón en comparación con las mujeres¹. Esta relación se ha mantenido a través de los años; para 2014 alcanzó una razón de tasas de incidencia hombre:mujer de 1,74.

En mujeres, en el informe de 2010-2014 de incidencia y mortalidad de enfermedad isquémica del corazón en Colombia, el promedio anual de casos nuevos fue de 52.948. La tasa de incidencia corregida varió en el periodo 2010-2014, aumentó de 257 por 100.000 habitantes al inicio del periodo, hasta 280 por 100.000 habitantes en 2014, representando en términos absolutos un incremento de 23 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. De manera contraria se observó una disminución leve en la tasa de mortalidad, que decreció de 67,6 por 100.000 habitantes en 2010 a 66,3 en 2014.

En este artículo se expondrán diferencias en cuanto a fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica con énfasis en mujeres, comparadas con su contraparte masculina.

Fisiopatología de la enfermedad arterial coronaria

Décadas de investigación sobre la fisiopatología de la enfermedad de las arterias coronarias han provisto conocimientos en factores específicos por género que son importantes en el diagnóstico no invasivo de síndromes de isquemia miocárdica en mujeres.

La evidencia conseguida en el WISE (Women's Ischemic Syndrome Evaluation)² indica que la enfermedad de las arterias coronarias en las mujeres se extiende más allá de las estenosis ateroscleróticas en las arterias coronarias epicárdicas hasta incluir disfunción de la microvasculatura coronaria. Condiciones adicionales que contribuyen al espectro fisiopatológico completo de la enfermedad isquémica del corazón en mujeres incluyen el vasoespasmo coronario y la disección de arterias coronarias, que afecta principalmente las arterias coronarias epicárdicas y se da en mujeres jóvenes. Las implicaciones de estas condiciones diversas son sustanciales, crean retos diagnósticos y limitaciones en la aplicación de las estrategias tradicionales que son adecuadas para detectar enfermedad de las arterias coronarias epicárdicas obstructivas, pero insuficientes para el estudio de muchas mujeres con dolor torácico³.

Considerando el espectro de la enfermedad isquémica del corazón, la investigación más allá de las pruebas estándares de estrés, frecuentemente es necesaria para definir la etiología de los síntomas en las mujeres. Estudios recientes han demostrado que la disfunción de las arteriolas coronarias más pequeñas puede causar isquemia crónica, infarto agudo de miocardio (IAM) o miocardiopatía inducida por estrés⁴.

En 2014 la Asociación Americana del Corazón, con base en las potenciales diferencias entre los sexos en fisiopatología y presentación clínica de la enfermedad isquémica del corazón en mujeres⁵, hizo una publicación en la que se sugiere un nuevo algoritmo teniendo en cuenta la eficacia y seguridad del tratamiento médico óptimo y la revascularización así como la evidencia clínica y el significado pronóstico de la enfermedad de las arterias coronarias no obstructiva detectada por ultrasonido o tomografía axial computarizada de arterias coronarias (TACAC). Esta declaración se enfoca en dos patrones de presentación clínica y la carga de enfermedad correlativa: 1. Isquemia inducible causada por una enfermedad de las arterias coronarias con estenosis significativa, y 2. Identificación de la extensión y severidad de la isquemia miocárdica que resulta de disfunción vascular coronaria en el caso de enfermedad de las arterias coronarias no obstructiva. Pese a que las mujeres con síntomas isquémicos estables, tienen mayor prevalencia de enfermedad de las arterias coronarias no obstructiva, poseen mayor riesgo de eventos coronarios en comparación con la población general. La isquemia miocárdica se asocia con mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres sintomáticas. El concepto de que los síntomas en las mujeres están correlacionados con disfunción vascular coronaria en el contexto de remodelación vascular expansiva y placas no obstructivas, es un componente crítico para entender los patrones femeninos específicos en la presentación de los síntomas y el riesgo elevado de enfermedad isquémica del corazón. Así, hoy es fundamental documentar isquemia miocárdica y detectar enfermedad de las arterias coronarias para determinar el riesgo de enfermedad isquémica del corazón y guiar las decisiones terapéuticas. Por tanto, las mujeres con enfermedad de las arterias coronarias no obstructiva y anomalías en la prueba de estrés, no se deben definir como un resultado falso positivo, sino informar como anormal y clasificarlas con un riesgo elevado de enfermedad isquémica del corazón.

Presentación clínica

La presentación más común de isquemia miocárdica es dolor o molestia torácica; no obstante, las mujeres tienen un patrón y una distribución diferentes de los síntomas no relacionados con dolor torácico. Respecto a los hombres, los síntomas son más precipitados por estrés emocional o mental y menos por ejercicio físico.

No se han encontrado síntomas específicos por género. Las mujeres informan más molestias epigástricas y náuseas asociadas, irradiación a brazos, hombros o región interesternal. El registro WISE refiere que las mujeres tienen un amplio rango de síntomas y muchos de ellos en reposo, entre los cuales se enumeran disnea, cansancio, mareo, sensación de miedo o pánico, indigestión, palpitaciones, debilidad generalizada o síntomas que asemejan un resfriado².

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676176>

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