



ARTÍCULO ESPECIAL

Rehabilitación cardiovascular en la mujer



Claudia V. Anchique^{a,*}, Rosalia O. Fernández^b y Cecilia Zeballos^c

^a Servicio de Cardiología Mediagnóstica Tecmedi S.A.S. Duitama, Colombia

^b Programa de Rehabilitación Cardíaca, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR – ESSALUD, Perú

^c Sección Rehabilitación Cardiovascular, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 18 de octubre de 2017; aceptado el 10 de noviembre de 2017

Disponible en Internet el 11 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación
cardíaca;
Mujer;
Enfermedad
cardiovascular;
Metas;
Factores de riesgo

Resumen La rehabilitación cardíaca ha demostrado tener un importante impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad en los pacientes con enfermedad cardiovascular que acceden a ella; sin embargo, se ha documentado una subutilización general de la misma, la cual es mayor en las mujeres, secundaria a factores específicos relacionados con las diferencias de género, hecho que favorece el control inadecuado de la enfermedad, la aparición de mayor cantidad de comorbilidades y de discapacidad con costos individuales en salud para las pacientes, y costos sociales irreparables. La participación y adherencia en los programas de rehabilitación cardíaca es menor en las mujeres que en los hombres, mientras que los beneficios y los resultados se evidencian tanto en los hombres como en las mujeres. La rehabilitación cardíaca en las mujeres requiere ajustes en la prescripción del ejercicio, en el planteamiento del logro de las metas, en el tipo de comunicación y en las herramientas educativas como parte de las estrategias que actúan sobre las barreras de acceso, permanencia y cumplimiento del programa por parte de las pacientes.

© 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/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claudia.anchiquesantos@gmail.com (C.V. Anchique).

KEYWORDS

Cardiac rehabilitation;
Women;
Cardiovascular disease;
Outcomes;
Risk factors

Cardiac rehabilitation in women

Abstract Cardiac rehabilitation has proven to have an important impact on diminishing morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease who access it. However, it has been shown to be generally underutilized, especially by women, secondary to specific factors related to gender differences. This favors the emergence of a higher incidence of comorbidity and disability, with individual health costs for patients, and irreparable social costs. Participation in, and adherence to, cardiac rehabilitation programs is lower for women than men, while the benefits and results are evident in both men and women. Cardiac rehabilitation in women requires adjustments in exercise prescriptions, the approach to goals, the type of communication, and the educational tools used as part of the strategy to combat barriers to patient access, permanence and program completion.

© 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/>).

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbimortalidad en Colombia y en el mundo^{1,2}. En Colombia se encuentra dentro de las primeras cinco causas tanto para hombres como para mujeres mayores de 45 años³, mientras que sus implicaciones en discapacidad e impacto familiar y social son evidentes en cualquier latitud²⁻⁴. Posterior a la manifestación de alguna de las expresiones de un evento cardiovascular agudo, parte del tratamiento de prevención secundaria, tanto para hombres como para mujeres, es la rehabilitación cardíaca, con una indicación clase 1 A y IB⁵⁻⁷; sin embargo se han identificado diferencias de género en varios aspectos de la rehabilitación cardíaca que se unen a la ruta de desigualdad del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer. En este artículo se revisan las principales diferencias de género relacionadas con la rehabilitación cardíaca, y los retos correspondientes.

Varias publicaciones describen las diferencias en la percepción de la enfermedad, la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento; las mujeres presentan su primer infarto generalmente nueve años después que los hombres, en cuyo caso la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte, y tienen 1,5 veces más riesgo de morir en el año siguiente al evento del infarto y el doble de riesgo de tener peor evolución y resultado posterior a la revascularización miocárdica. Existen diferencias de género con relación a la enfermedad coronaria, que se pueden agrupar en fisiológicas, en impacto de los factores de riesgo y en los síntomas clínicos de la enfermedad coronaria⁸.

Las principales diferencias fisiológicas son la presentación de menos lesiones obstructivas coronarias, infarto transmural y prevalencia de falla cardíaca congestiva, al igual que la mayor frecuencia de lesiones erosivas⁹. La mayoría de los factores de riesgo son más prevalentes en las mujeres que en los hombres y se asocian con mayor mortalidad, hecho que genera consecuencias personales y sociales considerables. Estos factores de riesgo incluyen hipertensión arterial, obesidad, diabetes, intolerancia a la glucosa, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, tabaquismo, inactividad física y antecedente familiar. En cuanto

a síntomas, en ocasiones las mujeres refieren como principal el dolor precordial de características típicas, y por el contrario generalmente los síntomas que presentan son disnea, fatiga inusual, náuseas, indigestión, ansiedad, sensación de debilidad, pesadez o disestesias en miembros superiores y episodios de mareo o vértigo^{8,9}.

Estas diferencias permanecen a lo largo de la evolución de la enfermedad, de tal manera que cuando una mujer accede a un programa de rehabilitación cardíaca posterior a un evento cardiovascular agudo, estas características propias del género son relevantes y deben ser tenidas en cuenta en los diferentes momentos claves de esta intervención, a saber: referencia a rehabilitación cardíaca, participación en el programa de rehabilitación cardíaca, adherencia al programa y aplicación de sus componentes con la obtención de los resultados y el cumplimiento de metas.

Referencia a rehabilitación cardíaca

El primer momento de la rehabilitación cardíaca para un paciente que ha tenido un evento cardiovascular agudo es la remisión o referencia a un programa de rehabilitación cardíaca; la rehabilitación cardíaca es una intervención interdisciplinaria que ha demostrado disminuir la mortalidad total y la mortalidad cardiovascular post evento cardíaco, en un 13 y 26% respectivamente al compararlo con el cuidado usual, y entre 20 y 30% de las hospitalizaciones por causas cardíacas¹⁰⁻¹³, beneficios evidenciados tanto para hombres como para mujeres¹⁴.

Varios estudios han podido determinar los predictores de referencia y no referencia a los programas de rehabilitación cardíaca. Los predictores de no referencia a rehabilitación cardíaca principales son: género femenino, mayor edad, comorbilidades, estado socioeconómico y educativo bajo, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y síntomas depresivos. Entre tanto, los predictores pronósticos de referencia a los programas de rehabilitación cardíaca que se han determinado son: cobertura de seguro, existencia y cercanía de un programa de rehabilitación cardíaca, antecedentes de cirugía cardíaca y cateterismo, género masculino y ser joven;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676180>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676180>

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