



Revista Colombiana de  
**Cardiología**

[www.elsevier.es/revcolcar](http://www.elsevier.es/revcolcar)



ARTÍCULO ESPECIAL

## Terapia farmacológica en la mujer y prevención cardiovascular

Nohora I. Rodríguez-Guerrero<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Epidemiología Clínica, Clínica Marly y Clínica Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia*

<sup>b</sup> *Cardiocol, Programa de Investigación interinstitucional/Colciencias, Cardiología Clínica, Bogotá, Colombia*

Recibido el 20 de octubre de 2017; aceptado el 15 de diciembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Mujer;  
Enfermedad  
cardiovascular;  
Terapia  
farmacológica

**Resumen** La enfermedad cardíaca es la principal causa de mortalidad en mujeres y dentro de estas sobresale la enfermedad coronaria. En las mujeres se posterga cerca de diez años el inicio de la enfermedad cardiovascular comparada con los hombres y la sintomatología así como las comorbilidades son diversas; en Colombia las enfermedades del aparato circulatorio representan la principal causa de mortalidad. Dentro de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular y con mayor frecuencia en las mujeres se reportaron la inactividad física, la obesidad, las dislipidemias, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tabaquismo. La particularidad de las enfermedades cardiovasculares en la mujer ha llevado a que se desarrollen guías específicas de prevención y tratamiento cardiovascular en la mujer, con recomendaciones relacionadas con los estilos de vida, farmacológicas y de intervenciones invasivas. Es claro que existen diferencias de género en cuanto a síntomas, abordaje terapéutico durante el evento coronario agudo y tratamiento en prevención primaria y secundaria y que momentos como la menopausia, marcan un punto de incremento del riesgo cardiovascular, con mayor prevalencia de varios de los factores de riesgo cardiovasculares. En general los medicamentos usados para el manejo de los factores de riesgo en las mujeres son similares a los indicados en la población masculina, sin encontrarse evidencia significativa de diferencias de dosis, beneficios adicionales o efectos colaterales con excepción de los IECA y los ARA2 en el embarazo, los antiagregantes plaquetarios en prevención primaria y la terapia trombolítica en algunos casos. Este artículo pretende describir las principales intervenciones farmacológicas de patologías cardiovasculares en las 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/>).

Correo electrónico: [nirodrigu21@yahoo.com](mailto:nirodrigu21@yahoo.com)

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.015>

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: Rodríguez-Guerrero NI. Terapia farmacológica en la mujer y prevención cardiovascular. Rev Colomb Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.015>

## KEYWORDS

Women;  
Cardiovascular  
diseases;  
Drug therapy

## Pharmacological treatment in women and cardiovascular prevention

**Abstract** Heart disease is the main cause of mortality in women, with coronary disease being the main category. The onset of cardiovascular disease is postponed approximately 10 years in women, compared with men, and the symptoms and comorbidities are very diverse. In Colombia, circulatory system diseases represent the main cause of mortality. Among the risk factors associated with cardiovascular disease, and with greater frequency in women, are physical inactivity, obesity, dyslipidemia, high blood pressure, diabetes mellitus and smoking. The particularity of cardiovascular diseases in women has led to the development of specific guidelines for prevention and cardiovascular treatment in women, with recommendations related to lifestyle, pharmacology and invasive interventions. It is clear that there are gender differences in the presentation of symptoms, the therapeutic approach during an acute coronary event and treatment in primary and secondary prevention. Also, junctures such as menopause mark a point of increased cardiovascular risk, with a higher prevalence of several of the cardiovascular risk factors. In general, the drugs used to manage risk factors in women are similar to those indicated in the male population. There is no significant evidence of dose differences, or additional benefits or side effects, with the exception of ACE inhibitors and ARA2 in pregnancy, platelet antiaggregants in primary prevention, and thrombolytic therapy in some cases. The present article intends to describe the main pharmacological interventions of cardiovascular pathologies 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/>).

## Introducción

La enfermedad cardíaca es la principal causa de mortalidad en mujeres en los Estados Unidos. Los datos recientes demuestran que el número absoluto de mujeres que fallecen por enfermedades cardiovasculares es mayor que el número de muertes por la misma causa en hombres; dentro de estas, la enfermedad coronaria es la causa de la mayor parte de todas estas muertes en la población femenina y sin embargo existe la falsa percepción de que la enfermedad cardíaca es una enfermedad del hombre. En 2009, aproximadamente 290.000 mujeres murieron por enfermedad cardiovascular la cual contempla un amplio espectro de enfermedades del corazón tales como el infarto agudo de miocardio, arritmias, enfermedad cardíaca hipertensiva e insuficiencia cardíaca. En los países europeos, cerca del 55% de las muertes en mujeres están asociadas a causas cardiovasculares; entre ellas las más frecuentes son la enfermedad coronaria y el ataque cerebrovascular.

Se ha evidenciado que en las mujeres se posterga cerca de 10 años el inicio la enfermedad cardiovascular comparada con los hombres y la sintomatología es muy diversa; las mujeres jóvenes tienen menor riesgo cardiovascular asociado a la producción hormonal del ciclo reproductivo, la cual desaparece en la menopausia exponiéndola a los factores de riesgo no tratados ni controlados, incrementando su susceptibilidad a sufrir un infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca y muerte súbita, riesgo que en esta etapa de la vida se hace similar entre hombres y mujeres postmenopáusicas. En la actualidad hay evidencia que muestra que no debe indicarse terapia de reemplazo hormonal (TRH) en mujeres con el objetivo de lograr prevención cardiovascular primaria o secundaria<sup>1</sup>.

Este concepto está relacionado con la menor percepción de riesgo que tienen las mujeres sobre las enfermedades de origen cardiovascular y la necesidad de prevención precoz de los factores de riesgo, lo que ha contribuido a retrasar la adopción de medidas preventivas efectivas que disminuirían los eventos coronarios. En 2012, la Asociación Americana del Corazón realizó una encuesta en la que encontró que sólo 56% de las mujeres identificaron las enfermedades cardíacas como la principal causa de muerte en ellas, dato que disminuye en mujeres que pertenecen a alguna minoría étnica, racial o en latinas<sup>2,3</sup>.

En Argentina, en 2010, se estimó que una de cada tres mujeres murió por alguna enfermedad de origen cardiovascular y pese a que las estadísticas vitales confirman que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad, de igual manera las mujeres tienen una falsa percepción del impacto del problema en esta población<sup>4</sup>.

En Colombia, en 2006, las enfermedades del aparato circulatorio representaron la principal causa de mortalidad, con una incidencia de 133,1 muertes/100.000 habitantes, superando a las muertes originadas por causa externa tales como homicidios, suicidios y accidentes de transporte. Dentro de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular y con mayor frecuencia en las mujeres se reportaron la inactividad física en un 56,6%, la obesidad, las dislipidemias, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tabaquismo; no presentaron diferenciación de acuerdo con el sexo<sup>5</sup>.

De acuerdo con el impacto de la enfermedad cardiovascular en las mujeres, este artículo pretende describir las principales intervenciones farmacológicas relacionadas con la prevención y el tratamiento de patologías cardiovasculares.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676183>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676183>

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