

Mé^odicos **Medicina Global**

La revista de salud y calidad de vida

LOS DESAFÍOS PARA EL PRESENTE Y EL FUTURO DE LA GESTIÓN EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Adecra+Cedim organizó, en formato virtual, el VI Congreso de Salud, donde más de 20 referentes del management empresarial del área y otros expertos nacionales e internacionales debatieron temas de gestión de la agenda del sector.



“Desde las comisiones de trabajo de Adecra+Cedim estamos convencidos que estos encuentros, resultan clave para la gestión diaria de las instituciones” afirmó el presidente de Adecra, Jorge Cherro, en la apertura del evento.



COLUMNA
FORO LATINOAMERICANO SOBRE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SALUD
Por el Dr. Carlos Felice



OPINIÓN
SALUD EN LA ECONOMÍA DE LA POLICRISIS
Por la Dra. Liliana Chertkoff



DEBATE
APUNTES BÁSICOS ACERCA DE LA REFORMA
Por el Dr. Mario Glanc

Acompañarte
es siempre
el **mejor plan**

GALENO

LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) EN LA MUJER



Por la Dra. Matilde Susana Castro (*)

Las ECV son la primera causa de muerte en mujeres, según lo informan los últimos Estadísticas Vitales-Argentina año 2022: **Mujeres:** 42.296 muertes. 23% Mortalidad proporcional (MP). Tasa de muertes: 179.8

Hombres: 40.307 muertes. 21.7% MP. Tasa de muertes 177.5. A nivel mundial, una de cada tres mujeres muere de ECV y el 45% de las mujeres mayores de 20 años padecen alguna forma de ECV.

El pronóstico de un infarto de miocardio es peor en mujeres que en hombres. La situación posterior al infarto puede presentarse con más dificultades para el sexo femenino: un porcentaje mayor fallece antes de llegar a un hospital (52% frente al 42% en los hombres) y el pronóstico suele ser peor tras la hospitalización.

Las mujeres tienden a presentar enfermedad coronaria aproximadamente 10 años más tarde que los hombres, por lo que suelen tener comorbilidades y sumado a esto, consultan con mayor retraso y tardan más en ser diagnosticadas si presentan síntomas atípicos.

La ECV han sido históricamente asociadas a los hombres, recién en los últimos años las particularidades propias de las mujeres han interesado a los autores, y las conclusiones de los trabajos científicos muestran entre otros, el rol de factores de riesgo relacionados con el sexo, hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, anticoagulación para la FA, uso de aspirina, terapia hormonal perimenopáusica e incluso problemas psicosociales.

Factores de riesgo de ECV exclusivos de las mujeres

Algunos factores de riesgo propios de la mujer se suman a los generales que involucran también a los hombres y han sido investigados por los especialistas, no sin generar algunas controversias.

- a- Afecciones asociadas al embarazo: los resultados adversos ocurren en el 10% al 20% de todos los embarazos y están asociados con un riesgo futuro de ECV. Hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, nacimiento prematuro, pérdida de embarazo, restricción de crecimiento intrauterino, son condiciones que requerirían una evaluación cardiovascular adicional dentro de los 3 meses posteriores al parto. La investigación de estos cuadros previos puede ser más útil en mujeres más jóvenes, antes del desarrollo de factores de riesgo convencionales.
- b- Menopausia prematura: (en mujeres menores de 40 años). Los cambios que ocurren en la menopausia, como alteraciones en la distribución de la grasa corporal, tolerancia reducida a la glucosa, modificación en los lípidos, presión arterial más elevada, inflamación vascular entre otros, contribuyen como factores de riesgo.

- c- Síndrome de ovario poliquístico (SOP): las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar características del síndrome metabólico de obesidad abdominal, diabetes, dislipidemia e hipertensión, que contribuyen a la disfunción endotelial, que es un marcador de riesgo de ECV.
- d- Enfermedad autoinmune: mujeres con afecciones como el Lupus Eritematoso Sistémico (entre 35 y 44 años) o con Artritis Reumatoide tienen un riesgo mayor de padecer ECV.
- e- Los anticonceptivos hormonales combinados también podrían provocar un aumento de la presión arterial, en particular entre las mujeres con un diagnóstico preexistente de hipertensión.

La sintomatología femenina en las ECV

Mucho se ha dicho al respecto, lo cierto es que resulta importante tener en cuenta las distintas maneras de presentarse los síntomas en las mujeres que le son propias, no solo para la óptica del médico sino para las mismas mujeres, siendo la prevención la mejor herramienta para su control.

Los síntomas clásicos observados en ambos casos, presentan modalidades propias que pueden diferir en las mujeres, hacerse menos intensos o definidos y/o pueden acompañarse de otros síntomas diferentes con más frecuencia, como en el caso del infarto que puede presentarse con náuseas, vómitos, acidez estomacal, dolor en la espalda y/o en la mandíbula, ansiedad o una disnea súbita en las posmenopáusicas. El dolor torácico típico en mujeres es menos específico y en un porcentaje mayor se objetiva enfermedad coronaria no obstructiva.

Empoderar a las mujeres con el conocimiento de síntomas y factores es tarea del médico a sus pacientes y de quienes tienen la responsabilidad de capacitar e informar sobre temas médicos.

Lucha contra las ECV en las mujeres

La información otra vez es la llave para la mejor alternativa en la lucha contra las ECV, la prevención. El conocimiento de los factores de riesgo propios de las mujeres, de la sintomatología particular e incluso de los posibles tratamientos es fundamental para lograr la disminución del riesgo cardiovascular. Especial mención tiene la promoción de hábitos saludables, donde la alimentación, el ejercicio físico, el sueño y el control del stress, cumplen un rol principal.

Es importante que las mujeres sepan que son vulnerables, que no escapan de las estadísticas y que pueden prevenir las enfermedades cardiovasculares o actuar rápido en caso de que sufran un infarto solicitando ayuda médica precozmente.

Asimismo, cambios en las políticas, educación y capacitación, innovaciones en la prestación de atención médica y diversificación de la cardiología permitirán avanzar en la superación de los temas que afectan la salud cardiovascular femenina.

Crear conciencia en la población general a través de campañas de lucha contra la ECV, que se centren en dar a conocer la enfermedad, los factores de riesgo, destacando las particularidades sintomatológicas que tienen las mujeres, y promoviendo hábitos saludables, es una manera segura de contribuir a la prevención.

Así lo han entendido algunos agentes de salud, tal es el caso de la Obra Social de Personal OSIM, pionera en promover la prevención, que hace ya varios años viene desarrollando su "Campana de Promoción y Difusión: CARDIOMUJER", con positivas repercusiones entre sus beneficiarios y empresas afiliadas (www.osim.com.ar/cardiomujer). ■

Referencias:

- <https://www.sac.org.ar/corazon-y-mujer/infarto-miocardio-mujeres/>
- <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-enfermedades-cardiovasculares-mujer-articulo-13086084>
- <https://www.fundacionfavaloro.org/tabaquismo-mala-alimentacion-y-sedentarismo-3/>
- <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.03.060>

(*) Esp. Medicina Legal e Higiene y Seguridad en el Trabajo. Actualmente Adscripta a la Dirección de Prestaciones Médicas y Reintegros de OSIM.

Enfermedades cardiovasculares: primera causa de muerte en mujeres

Reconocé los síntomas frecuentes

- Náuseas, vómitos, dolor y/o acidez estomacal.
- Ansiedad o fatiga inusuales.
- Dificultad para respirar.
- Palpitaciones.
- Dolor en los brazos, cuello, mandíbula, garganta, pecho o espalda.

32% más mujeres por causas cardiovasculares, diabetes e infarto de miocardio.

Demora en consultar:

- Mujeres: 53 horas promedio
- Hombres: 13 horas

Se calcula 4 muertes de mujeres por afecciones cardiovasculares pueden ser prevenidas.

Consultá rápido e insistí en que estudien tu corazón.

www.osim.com.ar/cardiomujer

OSIM
Obra Social de Personal