

Editorial

Los editoriales representan la opinión de el/los autor/es, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

En hora buena para el cuidado cardiovascular de la mujer en América Now is an excellent time for women's cardiovascular care in America

Ana G. Múniera Echeverri.

FACC. FSIAC. FeSISIAC / Hospital General de Medellín.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 3 de Junio de 2022

Aceptado después de revisión

el 6 de Junio de 2022

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Mujeres

Cuidado Cardiovascular

América

Keywords:

Women

Cardiovascular care

America

La autora declara no tener conflicto de intereses

La población total de América fue 1.010 millones en el 2019, con un crecimiento del 31% en los últimos 25 años. El 50.7% está constituido por mujeres (515 millones), es decir 10 millones más mujeres que hombres. La transición demográfica observada en el año 1995 continúa en la actualidad, con el cambio hacia una población añosa, con incremento en la esperanza de vida de 72,3 a 76,9 años¹. A lo anterior se suma la expectativa de vida más larga en mujeres que en hombres.

La mortalidad en América muestra predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT), incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, entre otras, las cuales representaron el 77% de todas las muertes en el año 2000 y aumentaron al 81% en el 2016¹. La Asamblea General de las Naciones Unidas identificó las enfermedades cardiovasculares como un objetivo para lograr reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un tercio para 2030².

Las campañas realizadas han ayudado a crear conciencia sobre el impacto de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres. A pesar de estos esfuerzos, se ha presentado estancamiento en la reducción general de la carga de enfermedades cardiovasculares en las mujeres en la última década. Las enfermedades cardiovasculares en las mujeres siguen estando poco estudiadas, mal reconocidas, mal diagnosticadas y mal tratadas³.

Aunque se ha trabajado desde diferentes escenarios y la conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares ha mejorado en la última década, se requieren esfuerzos mayores y estrategias diferentes, ya que la comunidad médica y pacientes aún no dan la importancia y trascendencia que merece la enfermedad cardiovascular en las mujeres.

Es por este motivo, que la presente Editorial se denominó "En hora buena para el cuidado cardiovascular de la mujer en América". El estudio publicado en el presente número, titulado "Percepción, conocimiento y conductas preventivas

sobre enfermedad cardiovascular entre mujeres argentinas", realizado por la Dra. Mildren del Sueldo et al, del Comité de Enfermedad Cardiovascular (ECV) en la Mujer de la Federación Argentina de Cardiología (FAC), realizó una encuesta a un número muy importante de pacientes, con representación de mujeres de la capital y otras provincias⁴. Con el objetivo de identificar la percepción de las mujeres en Argentina sobre: conocimiento de ECV, conductas preventivas, nivel de concientización sobre su propio riesgo y factores de riesgo únicos en la mujer.

Se les pidió a las encuestadas seleccionaran entre 12 enfermedades, "cuál consideraba era el principal problema de salud de la mujer", señalando en primer lugar el cáncer, mientras una minoría (11%), planteó a la ECV como el principal problema de salud. En respuesta a la pregunta "Cuál cree que es la principal causa de muerte entre las mujeres", el 48% respondió la muerte violenta / homicidio, el cáncer ocupó el segundo lugar y la ECV aparece solo con un 16%.

Las encuestas realizadas en países de la región, muestran resultados similares a los encontrados en este estudio, la ECV fue reconocida como la principal causa de muerte solo por 20% en una encuesta Argentina en el 2006, por 12% de mujeres Uruguayas en el año 2013, y por 14,4% mujeres de Santiago de Chile^{5,6,7}. En el estudio realizado por la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el año 2008, y una segunda medición en el año 2017, encontró que la percepción sobre el principal problema de salud que afecta a las mujeres fue el cáncer de seno (27%), seguido por el cáncer en general (25%), mientras que la enfermedad cardíaca ocupó el octavo lugar (3%). Cuando se indagó por la principal causa de muerte, la mayor parte de las mujeres consideraron en primer y segundo lugar el cáncer en general (39%), y el cáncer de seno (21%), y en tercer lugar la enfermedad cardiovascular (10%), tanto en las medición del 2008 como en la del 2017⁸.

El estudio realizado por Del Sueldo et al, por primera vez indaga la prevalencia de factores únicos de la mujer e información relacionada con el estado hormonal y embarazos, lo

cual es fundamental en la evaluación del riesgo cardiovascular y prevención en la mujer. El 81% de las encuestadas afirmaron haber estado embarazadas, de éstas el 24% tuvo hipertensión arterial sin tener antecedente previo, 9% le diagnosticaron diabetes gestacional, 18% tuvo un parto pre término antes de las 37 semanas, y el 9% antes de la semana 34. Este conjunto de resultados producen daño endotelial a corto plazo, a mediano plazo un síndrome metabólico, y a largo plazo desemboca en una enfermedad cardiovascular^{9,10}. La sumatoria de estos porcentajes y el número real de mujeres al que corresponde (por que en ocasiones pueden presentarse simultáneamente más de un evento) representa una oportunidad de oro para la prevención de la enfermedad cardiovascular en un porcentaje muy alto de la población estudiada, donde el cuidado debe realizarse no solo durante los tres trimestres de la gestación, sino también durante el cuarto trimestre, entendido éste como el resto de la vida de la mujer^{9,10}.

Los esfuerzos realizados para la educación sobre hábitos de vida saludable, se evidenciaron en el presente estudio cuando se las indagó sobre las estrategias para reducir el riesgo cardiovascular, el 98% de las entrevistadas manifestó que bajar de peso, reducir el colesterol, dejar de fumar, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física, contribuían en forma importante en la prevención.

Este estudio aporta información valiosa para futuras estrategias, por ejemplo:

1. Enfatizar y educar sobre síntomas y manifestaciones atípicas. Ya que en el estudio la mayoría de pacientes reconocieron síntomas típicos como la opresión y dolor precordial como manifestaciones de un ataque cardiaco, pero menos de la mitad relacionaron un evento agudo con dolor en brazos, hombro, cuello o disnea, y solo una minoría reconoció otros síntomas.
2. Realizar campañas que incluyan internet y redes sociales. En el estudio quienes tuvieron información sobre la ECV en el 39% de los casos fue por Internet y el 38% por redes sociales.
3. Incluir como pilar fundamental para la educación los ginecólogos y médicos generales. Ya que a la pregunta, de cuándo fue la última vez que visitó a un médico, en el 65% de los casos la especialidad consultada fue ginecología o medicina general, mientras que cardiología fue en el 8% de los casos.

El estudio presentado mostró que el conocimiento actual por parte de la mujer argentina sobre la ECV como principal causa de enfermedad y muerte no es suficiente, pese a los esfuerzos realizados por las dos sociedades de cardiología, y ser de los países líderes en la prevención CV en la mujer. En el 2019 la AHA repitió la encuesta y compararon sus resultados con la encuesta del 2009, encontrando resultados similares¹¹. En los resultados del estudio de Colombia no se encontraron diferencias significativas entre los resultados del año 2008 y los del año 2017 en ninguno de los ítems relacionados con el principal problema de salud percibido, la principal causa de muerte, la información recibida sobre enfermedad cardiovascular y la percepción del riesgo cardiovascular en general⁸.

Esta realidad plantea un gran desafío para las sociedades científicas, gobiernos, sistema de salud en América y

comunidad en general. Se hace necesario diseñar estrategias nuevas, innovadoras y diferentes a las realizadas en el pasado. Estamos en buena hora para el cuidado cardiovascular de la mujer en América, porque además de este destacado estudio, la misma encuesta está siendo replicada en Uruguay y Chile, y prontamente saldrá el comparativo de estos tres países. También se realiza una encuesta por iniciativa de ANCAM (Asociación Nacional de Cardiólogos de México) y su capítulo de Cardiopatías de la Mujer, con la participación de Latinoamérica a través de Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC Mujer), llamada ENAFARC LATAM (Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular en la Mujer Latinoamericana). Y recientemente han sido publicadas las Guías de la práctica Clínica de la SIAC sobre prevención primaria de la Enfermedad cardiovascular en la Mujer¹². Todo lo anterior brindará el conocimiento de la realidad de la enfermedad cardiovascular de la mujer en América, y su vez se tendrá el marco teórico para lograr de una vez por todas impactar la enfermedad cardiovascular en las mujeres del continente.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y Acceso 6 de Junio de 2022.
2. UN Sustainable Development Goals. Goal 3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/> Acceso 6 de Junio de 2022.
3. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *Lancet* 2021; 397: 2385 – 2438.
4. Del Sueldo M, Brienza S, Lorenzatti A, et al. Percepción, conocimiento y conductas preventivas sobre enfermedad cardiovascular entre mujeres argentinas. *Rev Fed Arg Cardiol* 2022; 51: 68-77
5. Rolandi F, Grinfeld L, Liprandi MIS, et al. Encuesta de reconocimiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer por la mujer. *Rev Arg Cardiol* 2013; 81: 7.
6. Artucio C, Giamb Bruno M, Duro I, et al. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Cómo la perciben, qué conocen y qué conductas de prevención adoptan las mujeres. *Rev Urug Cardiol* 2017; 32: 13 – 22.
7. Varleta P, Acevedo M, Casas-Cordero C, et al. Low cardiovascular disease awareness in Chilean women: insights from the ESCI project. *Global Heart* 2020; 15: 55.
8. Anchique C. Percepción de la mujer colombiana sobre la enfermedad cardiovascular, los factores de riesgo y la prevención. Disponible en <https://www.siacardio.com/consejos/cardiopatias-en-la-mujer/noticias/percepcion-de-la-mujer-colombiana-sobre-la-enfermedad-cardiovascular-los-factores-de-riesgo-y-la-prevencion/> Acceso 6 de junio de 2022.
9. Castro A, Goya M, Delgado J, et al. Recomendaciones de seguimiento a partir del «cuarto trimestre» de mujeres con complicaciones vasculares y metabólicas durante el embarazo. Documento de consenso de la SEC, SEMERGEN, semFYC y SEGO. *REC Cardio Clinics* 2020; 55: 38 – 46.
10. Múnera-Echeverri AG, Ruiz-Gastelum E. Management of high blood pressure during all-trimesters of pregnancy. *Cardiovasc Metab Sci* 2022; 33: s238 – s243.
11. Cushman M, Shay CM, Howard VJ, et al. Ten-Year Differences in Women's Awareness Related to Coronary Heart Disease: Results of the 2019 American Heart Association National Survey: A Special Report from the American Heart Association. *Circulation* 2021; 143: e239 – e248.
12. Del Sueldo MA, Mendonca Rivera MA, Sánchez Zambrano MB, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Arch Cardiol Mex* 2022; 92 (Supl 2): 1 – 68.