



MEDIO: DIARIO UNO.com (Mendoza)
FECHA: 4 de junio de 2017
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <http://www.diariouno.com.ar/a-fondo/mujeres-hay-que-cuidar-mas-el-corazon-20170604-n1409947.html>

A FONDO

domingo 04 de Junio de 2017

Mujeres: hay que cuidar más el corazón

Es mayor el número de muertes por crisis cardíacas que por cáncer de mama, pero demoran la consulta. ¿Por qué? Riesgos y síntomas a tener en cuenta

Es mayor el número de muertes por crisis cardíacas que por cáncer de mama, pero demoran la consulta. ¿Por qué? Riesgos y síntomas a tener en cuenta

Aunque muchísimas mujeres se mueren por problemas cardíacos, en general suelen subestimar al corazón como fuente de problemas graves. Según el Ministerio de Salud de la Nación, las patologías cardiovasculares producen ocho veces más decesos que el cáncer de mama. Dada la magnitud del problema, el tema fue abordado el viernes en el Congreso Nacional de Cardiología que se llevó a cabo en Rosario.

Durante el VIII Simposio del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas — en el marco de dicho encuentro— se mostraron las siguientes cifras: sobre 151.672 decesos anuales en mujeres con causa conocida en el año 2015 en la Argentina, 48.643 (el 32,1 por ciento) correspondieron a enfermedades cardiovasculares (incluyendo patologías del corazón, cerebro, aterosclerosis y demás enfermedades del sistema circulatorio), mientras que el cáncer de mama produjo 5.970 muertes, y la sumatoria conjunta de todos los tipos de cánceres alcanzó los 31.323 reportes de fallecimientos.

"Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en la mujer, lo que ha llevado a sociedades científicas internacionales, como la World Heart Federation, a trabajar en conjunto con las sociedades de cardiología locales para el desarrollo de campañas de educación para concientizarlas sobre la necesidad de realizarse chequeos periódicos para prevenir, diagnosticar precozmente y tener un rápido acceso a las múltiples opciones disponibles para el tratamiento efectivo de las afecciones cardiovasculares", manifestó Aníbal Damonte, cardioangiólogo intervencionista, vicepresidente del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas.

A su vez, Marcelo Halac, también cardioangiólogo y miembro de la entidad organizadora del simposio, sostuvo que si bien las damas comparten con el hombre los factores de riesgo cardiovascular tradicionales como hipertensión, diabetes, tabaquismo, colesterol elevado, obesidad y sedentarismo, en la mujer se agregan dos factores de riesgo importantes: la menopausia y la administración de anticonceptivos. "Una mujer menopáusica que consumió anticonceptivos y fuma tiene 30 veces más riesgo de padecer un evento coronario que una que nunca fumó ni tomó anticonceptivos", alertó.

"El otro factor de riesgo que agregaría es la falta de conciencia de enfermedad coronaria en la mujer. Al minimizar los riesgos, consulta menos o en forma tardía. Incluso, los propios médicos ante los mismos síntomas o parámetros que en el hombre no indicamos suficiente medicación o demoramos los procedimientos de reperfusión (angioplastias)", sostuvo Claudio Cigalini, presidente del comité científico del congreso.

Otro de los rasgos característicos de la enfermedad cardiovascular femenina se ve en los episodios coronarios: los síntomas suelen ser diferentes. Además de los tradicionales, en ellas suelen presentarse en las semanas previas estados de fatiga inexplicables y trastornos en el sueño. Aunque también, según explicaron los especialistas, los eventos pueden cursar prácticamente sin dar ningún síntoma.

"En general las mujeres llegan más tarde a la consulta que los hombres; presentan manifestaciones clínicas diferentes y suelen tener resultados menos exitosos ante las intervenciones", agregó Damonte.

El cardioangiólogo intervencionista Alejandro Fernández, insistió en que desde los comienzos del síntoma coronario —que podría estar indicando la presencia de un infarto agudo hasta que se llega a intervenir— el tiempo que se tarda es mucho mayor en la mujer que en el hombre, y esto se debe a la falta de sospecha: "Muchas veces nos encontramos con cuadros que reúnen todos los criterios de reperfusión como para intervenir y sin embargo la intervención se demora si el paciente es de sexo femenino. Esto es dramático porque en esos casos el tiempo es músculo cardíaco que se pierde, el tiempo es vida", afirmó.

El ACV, otro enemigo común

En cuanto al abordaje del accidente cerebrovascular (ACV o stroke) en la mujer, segunda causa de muerte y primera de discapacidad en mayores de 45 años en el mundo, Ernesto Torresani, cardioangiólogo intervencionista, manifestó que "si bien en general en los distintos estudios la prevalencia de ACV entre hombres y mujeres parece ser semejante, las mujeres tienen algunos factores predisponentes distintos a ellos. En febrero de 2014, la Asociación Americana del Corazón y la American Stroke Association publicaron su primera guía centrada en la prevención del ACV en mujeres en la que se destacan los factores de riesgo únicos para el accidente cerebrovascular, incluyendo la anticoncepción oral y la terapia hormonal y trastornos asociados al embarazo, como la preeclampsia, que pueden tener consecuencias duraderas sobre la salud de la mujer. También se ocupa de la hipertensión, la fibrilación auricular y la migraña con aura, entre otras condiciones".

Entre los principales síntomas potenciales del ACV a los que se debe atender, durante el simposio mencionaron los siguientes: pérdida de fuerza repentina en la cara, miembro superior y/o inferior (especialmente si es en un solo lado del cuerpo), confusión repentina o problemas en el habla o la comprensión; pérdida abrupta de visión en uno o ambos ojos; dificultad repentina para caminar, mareos,

o pérdida del equilibrio o de la coordinación; dolor de cabeza fuerte sin causa conocida; dificultad para tragar y trastorno de la sensibilidad; sensación de "adormecimiento u hormigueo" de la cara, miembro superior y/o inferior de un lado del cuerpo de inicio brusco.

Como medidas generales de prevención del ACV en la mujer, Torresani recomendó mantener un peso saludable llevando una dieta variada, adecuada, suficiente y armónica, abstinencia del tabaquismo, actividad física regular, en lo posible no ingerir bebidas alcohólicas vinculadas especialmente con una mayor incidencia de fibrilación auricular, y realizar actividades e intervenciones dirigidas a lograr mantener la presión arterial normal y los niveles de colesterol y glucosa en la sangre. "Para todo esto es imperioso realizar un control médico periódico, al menos anual o semestral", destacó el especialista.

En cuanto al tratamiento del ACV, los médicos hablaron de los buenos resultados para los episodios de origen isquémico (aproximadamente el 80 por ciento del total) de una nueva técnica denominada angioplastia intracerebral con trombectomía mecánica, una intervención por cateterismo muy similar a la angioplastia coronaria pero que en lugar de disolver el trombo lo elimina por retracción o aspiración. Consiste en la introducción de un dispositivo hasta el sitio donde se encuentra el trombo que ocluye al vaso y aspirarlo mecánicamente para que se libere la luz de esa arteria.

Fuente: La Capital