

MEDIO: RÍO CUARTO.info
FECHA: 2 de junio de 2017
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <https://www.riocuartoinfo.com/notas/40941-mueren-8-veces-mas-mujeres-por-enfermedades-cardiovasculares-que-por-cancer-de-mama.html>

Mueren 8 veces más mujeres por enfermedades cardiovasculares que por cáncer de mama

Según cifras del Ministerio de Salud de la Nación, la mortalidad femenina anual por esta causa (que comprende las patologías del corazón, cerebro, aterosclerosis y demás enfermedades del sistema circulatorio) es 8 veces superior a la del cáncer de mama (48.643 defunciones vs. 5.970)



Tanto la población general como la propia comunidad médica, muchas veces subestiman los síntomas de la enfermedad cardiovascular en la mujer, demorando la consulta, retrasando los tratamientos y hasta retardando la indicación de algunos medicamentos esenciales. Sin embargo, según cifras del Ministerio de Salud de la Nación, fallecen por año 8 veces más mujeres a causa de una patología cardiovascular que por cáncer de mama¹. Esta problemática fue abordada durante el VIII Simposio CACI-FAC, un encuentro científico organizado por el Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI) en el marco del 35° Congreso Nacional de Cardiología de la Federación Argentina de Cardiología (FAC), que se está llevando a cabo en Rosario.

En efecto, sobre 151.672 decesos anuales en mujeres con causa conocida en el año 2015 en nuestro país, 48.643 (el 32,1%) correspondieron a enfermedades cardiovasculares (que engloba las patologías del corazón, cerebro, aterosclerosis y demás enfermedades del sistema

circulatorio), mientras que el cáncer de mama produjo 5.970, y la sumatoria conjunta de todos los tipos de cánceres alcanzó los 31.323 reportes de fallecimientos¹.

“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 concientizar a las mujeres sobre la necesidad de realizarse chequeos periódicos para prevenir, diagnosticar precozmente y tener un rápido acceso a las múltiples opciones actualmente disponibles para el tratamiento efectivo de las afecciones cardiovasculares”, manifestó el Dr. Aníbal Damonte, cardioangiólogo intervencionista, Vicepresidente del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas, la sociedad científica organizadora del simposio.

Por su parte el Dr. Marcelo Halac, también cardioangiólogo miembro del CACI, sostuvo que si bien comparten con el hombre los factores de riesgo cardiovascular tradicionales como hipertensión, diabetes, tabaquismo, colesterol elevado, obesidad y sedentarismo, entre otros, en la mujer se agregan particularmente 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. Ésta hace que se consulte menos o en forma tardía, y que los propios médicos ante los mismos síntomas o parámetros que en el hombre no les indiquemos suficiente medicación o demoremos los procedimientos de reperfusión (angioplastias)”, sostuvo el Dr. Claudio Cigalini, miembro del CACI y Presidente del Comité Científico del 35° Congreso Nacional de Cardiología de la Federación Argentina de Cardiología (FAC).

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 muchas veces, se encargaron de aclarar los especialistas, los eventos pueden cursar prácticamente sin dar ningún síntoma.

Lee más [Desde hoy, homosexuales podrán donar sangre](#)

“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 el Dr. Damonte.

Para el Dr. Alejandro Fernández, cardioangiólogo intervencionista y Secretario Científico del CACI, otro de los problemas que se ven en la práctica diaria es que desde los comienzos del síntoma coronario, que podría estar indicando la presencia de un infarto agudo, hasta que se llega a intervenir (idealmente con procedimientos de reperfusión como la angioplastia), 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 demoró, y esto es dramático, porque en esos casos el tiempo es músculo cardíaco que se pierde, el tiempo es vida”, afirmó.

Mujer y ACV. 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[2][3], el Dr. Ernesto Torresani, cardioangiólogo intervencionista, ex presidente del CACI, 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 los del hombre. 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 CACI-FAC destacaron 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 repentina de visión en uno o ambos ojos; dificultad repentina para caminar, mareos, o pérdida del equilibrio o de la coordinación; dolor de cabeza fuerte, repentino, 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, el Dr. 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”, completó el especialista.

Lee más [Un bebé pudo volver a escuchar gracias a un implante inédito](#)

En cuanto al tratamiento del ACV, los especialistas destacaron los buenos resultados para los episodios de origen isquémico (aproximadamente el 80% 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.

Mujer e Implante Valvular Aórtico por Cateterismo. El implante valvular aórtico por cateterismo (TAVI, por su siglas en inglés) constituye probablemente la intervención endovascular de mayor impacto de los últimos 10 años, al proporcionar una alternativa de tratamiento capaz de quebrar la evolución natural de la enfermedad y cambiar el pronóstico de un gran número de pacientes portadores de estenosis severa de la válvula aórtica, una condición que generalmente se va produciendo con la edad y que si no es tratada suele tener un muy mal pronóstico. Si bien sus beneficios son muy significativos en ambos sexos, algunos reportes indicarían un mayor beneficio en mujeres que en hombres.

“Desde el punto de vista de algunos pasos relacionados con la técnica del procedimiento, al ser el acceso predilecto el que se realiza desde la arteria femoral, y siendo las arterias de las mujeres de menor diámetro dada su menor superficie corporal, con las primeras generaciones de válvulas transcáteter disponibles, existían algunas limitaciones que no permitían la realización del procedimiento desde dicho acceso, o que podía acompañarse de mayores complicaciones a nivel del acceso vascular. Sin embargo, con las nuevas generaciones de válvulas disponibles que han reducido significativamente su perfil (diámetro del dispositivo), han podido acceder a este recurso terapéutico pacientes tanto mujeres como varones con arterias femorales de menor diámetro, lo que constituye un gran avance en términos de extender esta alternativa de tratamiento a un mayor número de pacientes”, subrayó el Dr. Damonte.

En nuestro país, según los datos iniciales del Registro de Implante Valvular Aórtico Transcáteter que incluye un total de 700 personas intervenidas hasta abril de 2014, se observa que el 52% de los pacientes tratados fueron mujeres.