

EDITORIAL

CARDIOLOGÍA DE LA MUJER. La esencia de un capítulo dedicado a la Cardiología de la mujer



WOMEN'S CARDIOLOGY. The essence of a chapter dedicated to women's cardiology

Karen A. Dueñas^{a,b,*}

^a *Capítulo Cardiología de la Mujer 2018-2019, Bogotá, Colombia*

^b *Programa Clínica Valvular, Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia*

Recibido el 14 de diciembre de 2018; aceptado el 14 de diciembre de 2018

“Nosotros tenemos que ser el cambio que queremos ver en el mundo”. Mahatma Gandhi

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad en el mundo y en Colombia^{1,2}. En las últimas décadas, la mortalidad por enfermedad cardiovascular presentó una disminución importante, discreta en mujeres y más marcada en hombres; sin embargo, estadísticas de 2018 muestran un nuevo incremento en la mortalidad en los últimos años¹. Por otro lado, se establece la paradoja que mientras que se disminuyen las muertes por infarto cardiaco, ocurre un aumento alarmante en los casos de insuficiencia cardiaca.

El estudio de carga global de la enfermedad para Colombia en 2017², establece la enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte, y para la mujer expresa una tasa de mortalidad de 130.8/100.000 habitantes. En 2016 se registraron 16.827 mujeres fallecidas por enfermedad cardiovascular, cifra que equivale a 46 mujeres/día. El más

reciente informe de estadísticas vitales del DANE³ entre enero a septiembre de 2018, reportó 18.320 muertes por enfermedad cardiovascular, de las cuales 8.307 corresponden a mujeres (45,4%).

La enfermedad cardiovascular presenta diferencias entre hombres y mujeres, no solo de sexo sino de género, pues no se trata nada más de diferencias biológicas, sino también de roles, normas culturales y comportamientos influenciados por la sociedad⁴. En el contexto de un síndrome coronario agudo las mujeres tienen mayor mortalidad intrahospitalaria y durante el primer año del evento, así como mayor incidencia de *shock* cardiogénico e insuficiencia cardiaca, mayores tiempos entre la llegada al hospital y el manejo intervencionista, y menos revascularizaciones ya que aunque la enfermedad aterosclerótica obstructiva epicárdica sigue siendo la causa básica del infarto del miocardio en ambos sexos, las características de la placa difieren en las mujeres y estudios demuestran mayor prevalencia de enfermedad microvascular^{5,6}.

Uno de los mayores temores en la vida de una mujer es el cáncer de seno, que representa una de cada 30 muertes de mujeres al año; sin embargo, una de cada 4 muertes de mujeres proviene de enfermedad cardiovascular, esto es, más mujeres mueren de enfermedad cardiovascular que de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kdueñas@cardioinfantil.org

todos los cánceres combinados^{1,5,7}. En este punto se resalta la relación existente entre la enfermedad cardiovascular y el cáncer de seno ya que existen factores de riesgo comunes a las dos como el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y la dieta; y por otro lado están los efectos secundarios de algunos tratamientos oncológicos que aumentan el riesgo de cardiopatía por generar cardiotoxicidad, que conllevan insuficiencia cardíaca, solo reversible en algunos casos⁷.

Ante esta realidad, se plantean los siguientes interrogantes: si conocemos que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en la mujer y se considera en el 80% de los casos como muertes prevenibles, entonces ¿en dónde está la brecha para la acción? ¿Será el desconocimiento por parte de la mujer de su riesgo de enfermar y por esto no hay modificación de factores de riesgo? ¿Será que nosotros los trabajadores de la salud al cargo de su cuidado no establecemos diferencia de género en la atención?

Estas preguntas se han intentado resolver. En Estados Unidos, en 1997, se hizo la primera encuesta de Percepción de enfermedad cardiovascular en la mujer⁸ la cual estuvo a cargo de la *American Heart Association* (AHA) como parte de la estrategia «Go Red for Women», la cual arrojó en sus primeros resultados que el 30% de las mujeres consideraba la enfermedad cardiovascular su principal causa de mortalidad.

En Colombia, desde el año 2005, la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, ha liderado el tema de enfermedad cardiovascular en la mujer y en el 2008 efectuó la primera encuesta sobre la Percepción de la enfermedad cardiovascular en la Mujer⁹ documentando que el 10% de las mujeres encuestadas consideran la enfermedad cardiovascular como su principal causa de muerte y solo el 4% cree que son el principal problema de salud, ante lo cual desde 2009 se ha trabajado en conjunto con la Fundación Colombiana del Corazón en el programa “Actúa con corazón de mujer”; así mismo, para 2014 se estableció el comité de la mujer y en 2016 se conformó el Capítulo de la Mujer, y desde entonces se trabajó en la segunda encuesta de percepción de la Enfermedad Cardiovascular en la Mujer colombiana.

La segunda medición se hizo entre 2017 y 2018, y corrió por cuenta del Centro Nacional de Consultoría. Se obtuvo una muestra de 1.000 mujeres entre los 21 y 64 años, en las principales ciudades del país. Se evidenció nuevamente que solo el 10% de las encuestadas consideran la enfermedad cardiovascular como su principal causa de muerte, y el 3% como su mayor problema de salud. Como se aprecia no hubo cambios en los últimos 9 años en la percepción de la enfermedad. Sorprende, además, que el 67% de las encuestadas manifestó no haber visto ni escuchado información sobre la enfermedad cardiovascular en las mujeres y el 77% dijo no haber escuchado nada sobre insuficiencia cardíaca, hecho que demuestra una disociación importante entre el riesgo percibido y el real.

La encuesta a su vez se realizó a 222 estudiantes de último año de Medicina y Enfermería de las principales universidades del país; una tercera parte (35%) consideró la enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte y solo el 7% manifestó que son el mayor problema de salud en las mujeres.

Se concluye que la percepción de la magnitud y la gravedad de este problema en nuestra sociedad ha sido muy escasa, no sólo entre las mujeres, sino incluso entre los médicos que las atendemos y, sobre todo, en los medios de comunicación. Y este punto es trascendental, ya que la mayoría de las mujeres citan a los medios de comunicación como su principal fuente de información. Debemos reconocer que hasta el momento, las campañas diseñadas para mejorar la información disponible han tenido resultados modestos.

Las mujeres no son conscientes de los riesgos asociados con la enfermedad cardiovascular los cuales tienen un gran impacto en su calidad de vida y la de sus familias. Pero culpar a las mujeres por no estar informadas no parece resolver el problema, especialmente cuando muchas no tienen manera de saber que están en riesgo: una corredora de mediana edad que presenta muerte súbita en su trote matutino; el ama de casa que cursa con disnea para sus actividades diarias y las explica por sentimientos de ansiedad, o la gran cantidad de mujeres cuya condición es mal diagnosticada por médicos que aun no reconocen que los síntomas de la enfermedad cardíaca difieren según el género; estas mujeres definitivamente no son las únicas responsables de su condición, que puede ser llegar a ser tan silenciosa y letal como cualquier cáncer.

En nuestro país existen importantes disparidades entre diferentes subgrupos de mujeres, particularmente aquellas que se encuentran en desventaja social por motivos de raza, etnia y niveles de ingreso y educación, anudado a que no están representadas de manera adecuada en los ensayos clínicos. Todo lo anterior impacta de forma desfavorable en el diagnóstico, la prevención y las estrategias de tratamiento de las mujeres en riesgo.

Pareciera ser fácil convencer a una mujer con educación universitaria para que comience a hacer deporte, se alimente de modo saludable y prevenga la enfermedad cardiovascular, pero hay muchas menos opciones para las personas de menor estrato social y académico, que a menudo no tienen acceso a información, están sometidas a estrés psicosocial mayor por múltiples roles y además tienen poco acceso al consumo de alimentos saludables puesto que encarecen los costos familiares; es paradójico que nuestros dirigentes actualmente discutan cómo gravar con impuestos la canasta familiar.

Para hacerle frente a esta situación con acciones concretas, se lanzó CardioMujer, una iniciativa liderada por el Capítulo de Cardiología de la Mujer de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, que busca concientizar sobre el riesgo real de la enfermedad cardiovascular en las mujeres, brindar la información necesaria para fomentar la cultura del autocuidado del corazón, empoderar a la mujer colombiana sobre las consecuencias e impacto que tienen estas afecciones y así reducir la incidencia y prevalencia de estas patologías.

Los desafíos a que nos enfrentamos son:

1. Educar a la población por medio de campañas educativas masivas y uso de redes sociales.
2. Proponer un *curriculum* cardiovascular con enfoque de género en las facultades de Medicina y Enfermería.

3. Trabajar de manera conjunta con los equipos de salud de atención directa a la mujer (atención primaria, ginecología, emergencias etc).
4. Promover la investigación académica en Colombia sobre la enfermedad cardiovascular en la mujer.
5. Proponer políticas de salud pública que contribuyan a una adecuada atención en salud cardiovascular de la mujer.

Así todos estamos llamados a hacer el cambio que queremos ver en nuestro entorno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics— 2018 Update. *Circulation*. 2018;137:e67–492. DOI: [10.1161/CIR0000000000000558](https://doi.org/10.1161/CIR0000000000000558).
2. Castañeda CA, Chaparro PE, Cortés KP, Vargas GA, Díaz DP, Cárdenas LM, et al. Carga de Enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia. V Edición. Observatorio Nacional de Salud. Bogotá, Colombia, 2015. Informe Técnico. Consultado el 30 noviembre de 2018. Consultado: 22 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-ons-5.pdf>.
3. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda Colombia 2018 Resultados preliminares.[Acceso 09 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/>.
4. Aggarwal NR, Patel HN, Mehta LS, Sanghani RM, Lundberg GP, Lewis SJ, et al. Sex differences in ischemic heart disease. Advances, obstacles, and next steps. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2018;11:e004437, [http://dx.doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004437](https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.117.004437).
5. Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, Grines CL, Krumholz HM, Johnson MN, et al. Acute myocardial infarction in women. A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133:916–47, [http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000351](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000351).
6. Anchique C, Olmos P, García M, Urrea JK, Svatikova A, Hayes SN, et al. *Cardiología de la Mujer*. *Rev Colomb Cardiol*. 2018;25:1–153.
7. Mehta LS, Watson KE, Barac A, Beckie TM, Bittner V, Cruz-Flores S, et al. Cardiovascular disease and breast cancer: where these entities intersect: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137:e30–66, [http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000556](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000556).
8. Mosca L, Hammond G, Mochari-Greenberger H, Towfighi A, Albert MA. Fifteen-Year Trends in Awareness of Heart Disease in Women: Results of a 2012 American Heart Association National Survey. *Circulation*. 2013;127:1254–63, [http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0b013e318287cf2f](https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e318287cf2f).
9. Sociedad Colombiana de Cardiología. Capítulo *Cardiología de la Mujer*. Centro Nacional de Consultoría. Bogotá 2008. Encuesta mujer y Enfermedad Cardiovascular 2008. [Acceso 22 Nov 2018]. Disponible en: <http://scc.org.co/comunidad/cardiologia-de-la-mujer/>.