

Las mujeres no prestan suficiente atención a su salud cardiovascular

- *En el marco del Día Internacional de la Mujer, la iniciativa “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” impulsada por AstraZeneca en Latinoamérica, resalta la necesidad de prevenir las enfermedades cardiovasculares, que representan la principal causa de muerte en mujeres.*

Miami, Estados Unidos. 8 de marzo de 2005. – Un tercio de las muertes de mujeres se debe a enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, las mujeres no siempre le prestan atención a estas enfermedades lo que las pone en un riesgo aún mayor. Haciéndose parte de las actividades en torno al “Día Mundial de la Mujer”, la iniciativa “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” de AstraZeneca hace un llamado a informarse y tomar las medidas necesarias para prevenir los devastadores efectos que puede tener un accidente cerebral vascular o ataque cardíaco.

Se estima que en 2000, 180 mil mujeres entre 15 y 69 años murieron por enfermedades cardiovasculares en Latinoamérica y el Caribe, siendo la principal causa de decesos en ese rango de edad. En los países en desarrollo, la mitad de todas las muertes en mujeres mayores de 50 años se deben a enfermedad coronaria y accidente cerebral vascular.¹

Aunque estas cifras hablan por sí solas, las mujeres en general no saben reconocer los síntomas de enfermedad cardiovascular. Las mujeres tienen una mayor tendencia a tener dolores de pecho atípicos, o a quejarse de dolores abdominales, dificultada en el respirar (**disnea**), náuseas o cansancio inexplicado. Esto contribuye a que los síntomas asociados con las enfermedades cardiovasculares pasen desapercibidos tanto por el paciente, como por el médico². Esta falta de atención al tema se refleja en estadísticas como las siguientes:

- ✚ Luego de un ataque al corazón, las mujeres son más propensas a morir en el hospital que los hombres³.
- ✚ Las mujeres tienen menor probabilidad de recibir un cateterismo (examen esencial para determinar el tratamiento óptimo)⁴.

El diagnóstico de las enfermedades del corazón, por lo tanto, es un reto mayor para las mujeres que para los hombres⁵.

Aunque las cifras actuales muestran mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular en hombres que en mujeres, las proyecciones indican en algunos casos un cambio de

¹ PAHO. Health of the Americas. 2002 Edition. Volume I.

² <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3016992>

³ http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?_nfpb=false&hdCon=default

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

tendencia. En Brasil, por ejemplo, se estima que el crecimiento de muertes por enfermedad cardiovascular entre las mujeres en edad productiva entre el año 2000 y 2040 será mayor que en los hombres.⁶

El impacto de la enfermedad cardiovascular se hace aún más evidente al analizar las estadísticas de Latinoamérica. En México, hay 67 muertes por enfermedad cardiovascular por cada 100 mil habitantes; en Brasil, representan 73 por cada cien mil habitantes mientras en Colombia el número es aún más alto: 100 muertes por cada 100 mil habitantes.

El riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad. Si consideramos que en las próximas décadas el 40 por ciento de las mujeres en el continente americano serán mayores de 50 años, se hace evidente la necesidad de educación y acción sobre este tema. Cuando una mujer alcanza los 65 años, tiene una probabilidad de una en tres de desarrollar enfermedad cardiovascular.

Mujeres en riesgo cardiovascular

Los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular son similares en hombres y mujeres: sin embargo, existen algunas variantes de no menor importancia de las cuales las mujeres deben conocer.

El tabaco, por ejemplo, es mucho más dañino para la mujer que para el hombre, así como un índice elevado de triglicéridos en la sangre representa una causa importante de aterosclerosis en mujeres jóvenes, no así en hombres. Existe discusión en la comunidad médica respecto al tema de las terapias hormonales y su impacto en la salud cardiovascular. Sin embargo, hay consenso en la necesidad de asesoría médica durante la menopausia para disminuir eventuales riesgos. Luego de la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir estrógenos, los índices de la enfermedad del corazón en las mujeres son de 2 a 3 veces mayores que aquellos en mujeres de la misma edad antes de la menopausia.

En relación a la enfermedad arterial coronaria, la evidencia sugiere que ésta actúa diferente en las mujeres que en los hombres. Las mujeres desarrollan enfermedad del corazón de 5 a 10 años más tarde que los hombres, principalmente debido al efecto cardioprotector de las hormonas femeninas. A diferencia de los hombres con enfermedad cardíaca, algunas mujeres que tienen un infarto, especialmente las más jóvenes, no presentan niveles elevados de acumulación de placa en las arterias⁷.

A diferencia de los hombres, los niveles bajos de colesterol HDL o “colesterol bueno”, parece ser un indicativo más fuerte de muerte por enfermedad del corazón en las mujeres que en los hombres mayores de 65 años, aumentando así el riesgo de sufrir enfermedad

⁶ Yusuf, S. et al. The Global burden of cardiovascular diseases: part I.

⁷ http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?_nfpb=false&hdCon=default

arterial coronaria. Debido a este efecto, el impacto del colesterol como factor de riesgo también se ve alterado.

Factores específicos de riesgo

Los factores de riesgo más importantes de considerar para las mujeres son los siguientes:

- Tabaquismo
- Alto nivel de triglicéridos
- Diabetes
- Depresión
- Síndrome de ovario poliquístico
- Riesgo de ataque cardíaco es mayor en los primeros días del ciclo menstrual
- Obesidad

El manejo de estos factores de riesgo pasa por una serie de medidas preventivas, entre las cuales se destacan el mantener una dieta balanceada y seguir un ritmo apropiado de actividad física. Adicionalmente, y en los casos en que el médico lo considere necesario, las terapias existentes ofrecen un complemento de protección cardiovascular. Ejemplo de ello es la rosuvastatina, una opción terapéutica que permite con menor dosis alcanzar los niveles óptimos de colesterol y alcanzar así una máxima protección al corazón.

La evidencia clínica muestra que la reducción del colesterol juega un papel fundamental en la disminución del riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, como angina de pecho e infarto al corazón⁸. Se ha demostrado que la rosuvastatina ofrece una eficacia superior en la reducción del colesterol LDL comparada con otras moléculas como atorvastatina, simvastatina y pravastatina.

Ciertas características específicas de rosuvastatina explican su mayor eficacia en la reducción del colesterol. La rosuvastatina es un inhibidor potente de la enzima conocida que HMG Co-A reductasa que juega un papel muy importante en la síntesis del colesterol en el hígado⁹.

La rosuvastatina produce además un incremento significativo del colesterol HDL o colesterol “bueno”, y a diferencia de la atorvastatina, este efecto se mantiene en los diferentes rangos de dosis^{10,11}. Existen suficientes evidencias epidemiológicas que indican que un elevado nivel del colesterol HDL implica una reducción en el riesgo cardiovascular.

⁸ Ballantyne C. Low-density lipoproteins and risk for coronary artery disease. Am J Cardiol 1998;82:3Q-12Q.

⁹ McTaggart F et al. Preclinical and clinical pharmacology of rosuvastatin, a new 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase inhibitor. Am J Cardiol 2001;87(5A):28B-32B

¹⁰ Jones PH et al. Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin and pravastatin across doses (STELLAR Trial) Am J Cardiol 2003;92:152-160

¹¹ Jukema J et al. LDL/HDL-C ratio in patients with coronary artery disease and low HDL-C: the RADAR study. Atherosclerosis Supplements 2004;5(1):125 Abs M.542.



Sobre “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol”

“Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” es una iniciativa impulsada por AstraZeneca con el propósito de contribuir a mejorar la salud cardiovascular de las personas a través de información y orientación. Con el apoyo y contribución de un destacado panel de especialistas médicos, “Ponle Corazón, Baja tu Colesterol” es un programa desarrollado especialmente para Latinoamérica y es un reflejo del compromiso de AstraZeneca con la mejora de la calidad de vida de las personas en la región.

Sobre AstraZeneca

AstraZeneca (AZN: NYSE) es una de las principales empresas internacionales de cuidados médicos dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación y mercadeo de productos farmacéuticos por prescripción y el abastecimiento de servicios de cuidados médicos. Es una de las cinco compañías farmacéuticas más importantes en el mundo; con ventas en cuidados médicos de más de \$17,800 millones y puestos de liderato en ventas de productos gastrointestinales, oncológicos, anestésicos (incluyendo administración de dolor), cardiovasculares, para el sistema nervioso central y respiratorio. En los Estados Unidos, AstraZeneca es un negocio de cuidados médicos de \$9,300 millones con más de 12,000 empleados. AstraZeneca aparece en el índice Dow Jones Sustainability Index (Global y Europeo), así como en el índice FTSE4Good Index.

AstraZeneca, Life Inspiring Ideas