

# 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.



Montevideo, Uruguay. 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 el año 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.<sup>1</sup>

Las mujeres tienen una mayor tendencia a tener dolores de pecho atípicos, o a quejarse de dolores abdominales, dificultad para 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 médico.<sup>2</sup>

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 hombres.<sup>3</sup>

· Las mujeres tienen menor probabilidad de recibir un cateterismo (examen esencial para determinar



el tratamiento óptimo)<sup>4</sup>.

El diagnóstico de las enfermedades del corazón, por lo tanto, es un reto mayor para las mujeres que para los hombres.<sup>5</sup>

Aunque las cifras actuales muestran mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular en hombres que en mujeres, las proyecciones indican en algunos casos un cambio de 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.<sup>6</sup>

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 indi-

ce 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 arterias.<sup>7</sup>

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 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
- Síndrome de ovario poliquístico
- Alto nivel de triglicéridos
- Riesgo de ataque cardíaco es mayor en los primeros días del ciclo menstrual
- Diabetes
- Depresión
- 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 corazón.<sup>8</sup> 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 hígado.<sup>9</sup>

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.<sup>10, 11</sup> Existen suficientes evidencias epidemiológicas que indican que un elevado nivel del colesterol HDL implica una reducción en el riesgo cardiovascular.

## SOBRE "PONLE CORAZÓN, BAJA TU COLESTEROL"

"Ponle Corazón, Baja tu Cole-

sterol" 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.

<sup>1</sup> PAHO. Health of the Americas. 2002 Edition. Volume I.

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

<sup>3</sup> [http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?\\_nfpb=false&hdCon=default](http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?_nfpb=false&hdCon=default)

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

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

<sup>7</sup> [http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?\\_nfpb=false&hdCon=default](http://www.hearthealthywomen.org/csportal/appmanager/hhworg/patients?_nfpb=false&hdCon=default)

<sup>8</sup> Ballantyne C. Low-density lipoproteins and risk for coronary artery disease. Am J Cardiol 1998; 82:30Q-12Q.

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> 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

<sup>11</sup> 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.

3 Y 4 DE MAYO EN EL HOTEL NH COLUMBIA

## Actualizaciones en Infectología Crítica

Los días 3 y 4 de mayo de 2005, en el Hotel nH COLUMBIA, se realizará un evento científico titulado: Actualizaciones en Infectología Crítica

El mismo contará con la presencia de distinguidos expositores nacionales y extranjeros, entre los que se destacan el Dr. Kenneth V. Leeper y la Dra. Denise Cardo (Directora de área en el CDC) de Estados Unidos

Los principales temas a desarrollar son los siguientes:

- Nuevas tendencias en los sistemas de vigilancia en infecciones nosocomiales
- Estado actual de la resistencia en patógenos de la comunidad y hospitalarios
- Bioseguridad
- Disfunción vascular en la sepsis
- Cómo abatir la mortalidad en el paciente séptico
- El diagnóstico del embolismo pulmonar agudo
- Adelantos en el diagnóstico microbiológico de interés para el clínico
- Diagnóstico y conducta en la neumonía asociada a la ventilación mecánica
- Disfunción muscular en la sepsis
- Controversias actuales en la antibioticoterapia de las infecciones graves. (Comunitarias, hospitalarias, y en inmunodeprimidos)

Esta actividad científica está dirigida a médicos internistas, infectólogos, intensivistas, microbiólogos, cirujanos y Licenciadas en Enfermería.

El evento es organizado por FUNCEI (Fundación Centro de Estudios Infectológicos) y coordinado por: Dr. Homero Bagnulo, Dr. Mario Godino, Dr. Nicolás Nin, Lic. Cándida Scarpitta

Las inscripciones son sin costo existiendo cupos limitados

Por informes e inscripciones:

SURES TEL 409 48 33 o por -mail: eurosur@adinet.com.uy

**Día internacional de la Mujer**  
8 de marzo de 2005

Feliz Día!!!

Ponele corazón!!!

CRESTOR

AstraZeneca

copyright © AstraZeneca