Cardiopatía en la mujer: un ejemplo de ausencia de evidencia

La enfermedad cardiovascular en la mujer es una situación conocida en el ámbito médico que ha motivado recientemente publicaciones en las principales revistas médicas del mundo. No obstante, no existe real conciencia sobre la magnitud y la gravedad de este problema y sus desgraciadas consecuencias. La falta de percepción de la situación en la comunidad también alcanza a los médicos asistenciales, por lo que la solución se hace aún más difícil.

Afortunadamente, desde hace varios años se está llevando a cabo un minucioso trabajo de divulgación del problema desde las sociedades líderes en cardiología, como la American Heart Association (AHA), el American College of Cardiology (ACC) y la European Society of Cardiology (ESC), al que se ha sumado desde hace un año la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) juntamente con la Fundación Cardiológica Argentina (FCA). Esto ha generado una gran motivación para tratar y difundir la vulnerabilidad de la mujer frente a las enfermedades cardiovasculares en los medios de comunicación masiva, los que finalmente son los citados por las mujeres como su principal fuente de información. Es de esperar que, con el objetivo planteado por las más importantes sociedades científicas, se incorpore al médico en esta causa dado que es la pieza fundamental para que la comunidad reciba la debida atención cardiológica, independientemente del sexo.

QUÉ SABEMOS HOY

Contrariamente a lo que suele suponerse, en los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en la mujer, que supera a la mortalidad producida por las neoplasias, tan frecuentes en el sexo femenino. (1, 2) Tanto es así que en los Estados Unidos las estadísticas demuestran que el número absoluto de mujeres que fallecen por causa cardiovascular es mayor que la que ésta produce en los hombres. La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte cardíaca en el sexo femenino y, en forma paradójica, la muerte por cardiopatía isquémica ha disminuido en los varones mientras que en la mujer su incidencia se mantiene estable. Aunque no contamos con datos epidemiológicos del todo confiables, podemos suponer que algo similar sucede en nuestro país.

La incidencia de enfermedad coronaria en la mujer premenopáusica tiene un desfase de 10 a 15 años, pero ambos sexos se igualan a partir de la séptima década de vida. El aumento de la sobrevida promedio explica de por sí la mayor cantidad de eventos cardiovasculares en el sexo femenino. Ésta es en parte la causa por la cual se desconoce la evolución de la cardiopatía isquémica en la mujer, ya que los ensayos clínicos en promedio incluyen pacientes más jóvenes y con la menor comorbilidad, cosa que es muy común en la tercera edad. (3, 4) Por lo tanto, la utilidad de los métodos diagnósticos y de los diferentes tratamientos de la enfermedad coronaria tiene, respecto del hombre, menos evidencia que la apoye. Es de esperar que pronto tengamos los resultados de ensayos que demuestren a ciencia cierta los interrogantes que aún persisten en lo que a la cardiopatía isquémica en la mujer se refiere.

En la misma situación nos encontramos con los accidentes cerebrovasculares. Comparativamente, son más frecuentes, tienen una mortalidad mayor y dejan más secuelas que en el hombre. Sin embargo, está demostrado que reciben con menos frecuencia las pruebas diagnósticas y las intervenciones terapéuticas apropiadas. (5)

En cuanto a la insuficiencia cardíaca (IC), también es una entidad subdiagnosticada en mujeres. Diferentes estudios demostraron que normalmente son más añosas y tienen más comorbilidades, y la HTA se reconoce como la etiología más frecuente. Es conocido que la IC con función sistólica conservada es más frecuente en el sexo femenino; sin embargo, en la mujer se realiza con menos frecuencia una evaluación adecuada de la función ventricular. Además, las mujeres con IC no son atendidas por cardiólogos con la misma frecuencia que el hombre, lo cual seguramente las deja en desventaja. El EuroHeart Survey demostró recientemente la menor utilización de las estrategias terapéuticas adecuadas en las pacientes con IC. (6)

QUÉ SE ESTÁ GESTANDO PARA EL FUTURO

Es de esperar que iniciativas como "Go Red for Women" de la AHA y "Women at Heart" de la ESC estén movilizando a cardiólogos de todo el mundo, tal como ocurrió en nuestra Sociedad, que en respuesta a esta realidad creó la comisión de "La mujer y la Cardiología". Ésta trabaja desde el año pasado en una verdadera campaña mediática dirigida a la comunidad. Por otra parte, ha redoblado sus esfuerzos con la participación en conferencias y mesas redondas de los eventos científicos de la SAC, en la búsqueda de una toma de conciencia de esta problemática por parte de

los cardiólogos de nuestro país. Con la certeza de que el conocimiento de esta realidad es la primera herramienta necesaria para implementar campañas de difusión en el ámbito comunitario, el 8 de marzo del corriente año se lanzó una encuesta bajo el título "Reconocimiento de la enfermedad cardiovascular de la mujer por la mujer".

La SAC realiza esta tarea juntamente con la **Fundación Cardiológica Argentina**, brazo comunitario de la nuestra Sociedad, que encuentra oportunamente su 30º Aniversario bajo la presidencia de una de las mujeres que más ha brindado a la cardiología argentina, la Dra. Liliana Grinfeld. La FCA es una entidad de bien público, dedicada a difundir y promover los principios de la prevención cardiovascular en la población. Desde hace 30 años viene cumpliendo la valiosa misión de transmitir a la comunidad los conocimientos necesarios para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades cardiovasculares, sin excluir el tema que nos ocupa. Su perseverancia en la desinteresada tarea social, de investigación y educación que cumple con excelencia es motivo de orgullo para las autoridades y los miembros de la SAC.

Desde el comienzo de nuestra gestión hemos insistido ante las diferentes áreas societarias encargadas de llevar a cabo los distintos proyectos de investigación sobre la necesidad de presentar datos de la subpoblación femenina, de forma tal que se pueda conocer si el sexo influye o no en los resultados de los estudios que se encuentran en marcha. No cabe duda de que es necesario conocer los porqués del sesgo que actualmente observamos en el diagnóstico y el tratamiento de la mujer en las distintas patologías cardiovasculares. En este sentido, todas estas medidas implementadas contribuirán a mejorar el pronóstico de las enfermedades cardiovasculares en el sexo femenino.

LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA HOY

Cambiando de tema, me referiré, como lo hago habitualmente desde este espacio, a las novedades societarias. En primer término, quiero comentar lo que a mi juicio nos dejaron las **XVIII Jornadas de los Distritos Regionales** realizadas el 26 y el 27 de mayo en Mar del Plata. Se desarrollaron en forma más que exitosa, con una respuesta a nuestra convocatoria a los miembros de la Sociedad de un nivel pocas veces alcanzado en otras jornadas. El programa científico ha sido relevante, fruto del trabajo de muchas personas que interpretaron la necesidad que tiene la SAC de no defraudar las expectativas de los concurrentes a cada uno de sus eventos.

Durante las Jornadas presentamos ante una numerosa concurrencia la sistemática que ya se encuentra a disposición desde nuestra página web para acceder fácilmente a *Cardiosource*, que es una de las herramientas informáticas más utilizadas por los cardiólogos en todo el mundo. Recordamos a los socios que el acceso gratuito a este completo sistema de información forma parte del acuerdo suscripto con el ACC en marzo de este año y que frente a cualquier duda respecto de su utilización deben comunicarse con nuestra sede central.

En esa misma reunión presentamos frente a un calificado público, por su experiencia en la docencia, el nuevo proyecto del Área de Docencia de la SAC. Desde hace más de un año estamos elaborando un ambicioso Programa de Actualización Continua, con la coordinación del Centro de Educación Permanente y la colaboración de todas las áreas de la Sociedad. Quiero expresar mi agradecimiento a quienes pusieron sobre sus hombros este desafío, especialmente los Dres. Eduardo Mele y Carlos Barrero. Como ellos mismos lo anunciaron, no será un curso sino un programa continuo con actualizaciones periódicas respecto de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Su principal destinatario será el médico cardiólogo que, por su tarea asistencial, realiza la toma de decisiones en forma cotidiana, ya sea en forma individual o en equipo, y por lo tanto requiere actualización permanente en las diferentes áreas de la cardiología. El contenido de este programa reflejará la postura oficial de la SAC en cada tema, por lo que deberá tener en cuenta en su elaboración los conceptos de los distintos Consensos emanados de la Sociedad. La temática se dividirá en módulos y se entregarán dos módulos por año, durante cinco años. Está previsto que quienes realicen el programa con evaluación incluida accederán a la cantidad de créditos necesarios para que, junto con la concurrencia al Congreso Argentino, sean suficientes para obtener la recertificación del título de médico cardiólogo.

El área del interior también presentó el nuevo proyecto de los Distritos Regionales. Como lo expresó su director, Dr. Ricardo Iglesias, su programa definitivo surgirá de la evaluación de las necesidades que tienen hoy nuestros miembros en el interior del país. Para ello han comenzado a realizar un relevamiento de las inquietudes en cada distrito, con un único referente para cada uno de ellos, de forma tal que les permita mantener un diálogo fluido en busca de nuevas soluciones para viejos problemas.

Quisiera terminar mi evaluación de las Jornadas expresando mi más profundo agradecimiento al Comité Organizador y Científico, así como al personal estable de la Sociedad. Trabajaron duramente para que Mar del Plata fuera una realidad.

Respecto del **XXXIII Congreso Argentino de Cardiología**, debo decir que estoy profundamente impresionado por el extraordinario ritmo de trabajo del Comité Científico del Congreso. Su presidente, el

Dr. Osvaldo Masoli, y el coordinador general, Dr. Alberto Villamil, con la colaboración del resto de los integrantes del Comité ya tienen diseñado casi en su totalidad el programa definitivo, con la designación de los participantes y los temas de todos los simposios que nos ligan a las sociedades cardiológicas internacionales más importantes. De los más de 500 temas libres presentados, cuentan ya con la totalidad arbitrada.

El Comité Organizador, con la asistencia inestimable del personal estable de la SAC, ya tiene el 100% de la exposición comercial asignada y todos los servicios habituales del Congreso adjudicados. Todo esto nos demuestra que los casi 70 años de historia de nuestra Sociedad nos dan el respaldo necesario para poder organizar cada vez con mayor seguridad uno de los eventos cardiológicos más importantes del mundo.

Dr. Sergio D. Varini
Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

BIBLIOGRAFÍA

1. American Heart Association. Women and Cardiovascular diseases: statistics. Statistical fact sheet-population. Disponible en: www.americanheart.org/downloadable/heart1109000876764FS10WMO5REV:DOC
2. Mosca L, Grundy SM, Judelson D, King K, Limacher M, Oparil S, et al. Guide to preventive cardiology in women. Circulation 1999;99: 2480-4.
3. Stramba-Badiale M, Priori SG. Gender-specific prescription for cardivascular disease? Eur Heart J 2005;26:1571-2.
4. Merz NB, Bonow RO, Sopko G, Balaban RS, Cannon III RO,Gordon D, et al. Women's Ischemic Syndrome Evaluation. Current status and future research direction. Report on the National Heart, Lung, and Blood Institute Workshope October 2-4, 2002. Executive summary. Circulation 2004;109:805-7.
5. Di Carlo A, Lammasa M, Baldereschi M, Pracucci G, Basile AM, Wolfe CD, et al. Sex differences in the clinical presentation, resource use, and 3 month outcome of acute stroke in Europe. Data from a multicenter, multinational, hospital-based registry. Stroke 2003; 34:1114-9.
6. Swedberg K, Cleland J, Drexler H, Follath F, Komajda M, et al. Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Versión resumida (actualización 2005). Rev Esp Cardiol 2005;58:1062-92.