

## IMPACTO DE LAS CARDIOPATIAS EN LA MUJER DE LATINOAMERICA

Gabriela Borrayo-Sánchez,\* Adriana Puente-Barragán,‡ Claudia Almonte,§  
Eduardo Meaney¶

\* Presidente de ANCAM. Coordinadora de Innovación en Salud, IMSS, México. ‡ Jefe de Sección del Servicio de Cardiología. Centro Médico Nacional CMN 20 de Noviembre ISSSTE. Ciudad de México - Coordinadora del Capítulo de Enfermedades Cardiovasculares en la Mujer ANCAM. § Jefe de la Unidad de Cardiología. CEMDOE. Santo Domingo, República Dominicana. ¶ Profesor Investigador, Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional. Editor en jefe, Cardiovascular and Metabolic Science. Ciudad de México.

### CONSEJO EDITORIAL INVITADO

Gabriela Borrayo-Sánchez,\* Maria Alayde Mendonça-Rivera,|| Claudia Almonte,\*\*  
Karen Alexandra Dueñas-Criado,‡‡ Judith Zilberman,§§ Carolina Artucio,¶¶¶  
Ma. Alejandra Madrid-Miller,\*\*\*Adriana Cecilia Puente-Barragán\*\*\*

\* Presidente de ANCAM. Coordinadora de Innovación en Salud, IMSS, México. || Profesor Titular de Cardiología en la Universidad Federal de Alagoas-Brasil. Supervisor del Programa de Residencia Médica en Cardiología del Hospital Santa Casa de Misericordia en Maceió-Brasil. \*\* Jefe de la Unidad de Cardiología. CEMDOE. Santo Domingo, República Dominicana. ‡‡ Cardiólogo líder Clínica valvular LaCardio-Fundación Cardioinfantil. Bogotá, Colombia. §§ Jefe de la Unidad de Hipertensión Arterial, Servicio de Cardiología. Hospital de Agudos «Dr. Cosme Argerich», Ciudad de Buenos Aires. Argentina. ¶¶¶ Cardiólogo intervencionista. Instituto de Cardiología Intervencionista, Sanatorio Galicia. Montevideo, Uruguay. Torre de Especialidades Médicas Tepic. Presidenta fundadora de la Iniciativa por el Corazón de la Mujer, México.

Traducción fiel al español del Editorial: Impact of heart disease on women in Latin America  
Editorial. Vol. 33 Supplement 5: October-December2022. Cardiovascular and Metabolic Science -  
doi: 10.35366/108041 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss225a.pdf>

**How to cite:** Borrayo-Sánchez G, Puente-Barragán A, Almonte C, Meaney E. Impact of heart disease on women in Latin America. Cardiovasc Metab Sci. 2022; 33 (s5): s421-s422. <https://dx.doi.org/10.35366/108041>

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad en la mujer en todo el mundo, siendo responsable del 35% del total de muertes a nivel mundial y de 18.6 millones de muertes al año, afectando principalmente a mujeres provenientes de países de medianos y bajos ingresos. La mayoría (>50%) de las

muerres son secundarias a cardiopatía isquémica. En Latinoamérica (LATAM), cada 9 minutos fallece una mujer por ECV, y al contrario de lo que comunmente es considerado por la población en general, la ECV es responsable de 5 veces más número de fallecimiento que el cáncer de mama<sup>1-2</sup>.

Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) “tradicionales” favorecen por igual el desarrollo de ECV en ambos sexos. Sin embargo en Latinoamérica (LATAM), la hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus, son los FRCV con mayor impacto en el desarrollo de ECV en la mujer, incrementando el riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica, de 1.5 a 2.0 veces más que en el hombre. Estas peculiaridades, surgen debido a las diferencias biológicas (ligadas al sexo, edad, raza, etnia, antecedentes familiares) y por otro lado, por las diferencias ligadas al género o bien los determinantes sociales (nivel socioeconómico y/o laboral, educación, estatus sociocultural, relaciones interpersonales y familiares), los cuales determinan la existencia de los factores de riesgo “emergentes o subreconocidos” (depresión, estrés, enfermedades inmunológicas, tratamientos oncológicos, contaminación ambiental) y la presencia de factores de riesgo “únicos o poco reconocidos” (menopausia, terapia hormonal de sustitución,menarca, ovarios poliquísticos, trastornos hipertensivos del embarazo). La importancia de saber reconocer estos factores de riesgo en la mujer, es el realizar una detección oportuna de estas condiciones que incrementan el riesgo cardiovascular hasta 4 a 7 veces durante las diferentes etapas de la vida de la mujer<sup>3</sup>.

A pesar de que en recientes décadas ha existido una disminución de la mortalidad por ECV atribuible a la reducción y control de los factores de riesgo, así como al desarrollo de diversos avances científicos, las mujeres continúan muriendo por ECV, esto a consecuencia de las diversas brechas existentes en su diagnóstico y tratamiento. La privación socioeconómica contribuye sustancialmente a la carga mundial de las ECV en las mujeres, ésta sigue siendo poco estudiadas, reconocidas, pobremente diagnosticadas, mal manejadas, y subrepresentadas en la mayoría de los ensayos clínicos cardiovasculares. Adicionalmente el pobre entendimiento de los mecanismos fisiopatológicos y la historia natural de la ECV ligados al sexo, siguen siendo controvertidos y poco entendidos, lo que puede

contribuir al incremento de la mortalidad por infarto de miocardio, en las mujeres jóvenes durante los últimos años<sup>4</sup>.

En la actualidad, es necesario incrementar el nivel de concientización en la población y la comunidad médica en general, a cerca de la importancia de un diagnóstico y manejo oportuno de la ECV en la mujer. Así como, hacer un “llamado a la acción”, con la finalidad de diseñar e implementar estrategias claras y urgentes de prevención, y de un manejo multidisciplinario e integral, que garantice el acceso y entrega de servicios de salud equitativos, y una mejora en la calidad en la atención médica, para abatir la mortalidad secundaria a ECV en la mujer LATAM<sup>5</sup>.

Una de cada 3 mujeres en Latino América es consciente que las enfermedades cardiacas son su principal causa de muerte. Es mas probable que desarrollen enfermedades cardiovasculares una década antes que las que nos son de esa área geográfica.

La mujer asume el papel de cuidadora y supermujer, atendiendo las necesidades de todos a su alrededor y posponiendo la suya. La comida que prepara para su familia suele no ser saludable, y cuando más se adhiere a las tradiciones de la industrialización o de la comida chatarra, la calidad de la dieta disminuye significativamente<sup>1</sup>. Las campañas que combaten los factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, dieta poco saludable rica en grasas saturadas, alcoholismo y sedentarismo, han identificado otros factores que afectan las enfermedades cardiovasculares en la mujer. Eventos como la diabetes e hipertensión en el embarazo, menopausia antes de los 45 años, endometriosis, enfermedades autoinmunes y síndrome de ovario poliquístico, entre otras afecciones incrementan el riesgo cardiovascular sustancialmente. Desafortunadamente muchas mujeres afectadas por esas condiciones no consideran que tengan un alto nivel de riesgo y por lo tanto no prestan atención suficiente a su atención médica.

Destaca la necesidad de recolectar datos regionales y locales para tratar eficazmente las enfermedades cardiovasculares en la mujer, debido a las variaciones, conocimiento y tratamiento eficaz requerido para ellas.

El propósito de escribir este suplemento enfocado a la enfermedad cardiovascular de la mujer es dar a conocer las características específicas del sexo y los factores de riesgo emergentes, así como los clínicos, epidemiológicos, fisiopatológicos, diferencias terapéuticas y pronósticas de la enfermedad cardiovascular en las mujeres.

## Referencias bibliográficas

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle, WA, USA: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (accessed April 23, 2021).
2. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, Boehme AK, Buxton AE et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2022 Feb 22;145(8):e153-e639. doi: 10.1161/CIR.0000000000001052.
3. Mildren A. del-Sueldo, María A. Mendonça-Rivera, Martha B. Sánchez-Zambrano, Judith Zilberman, Ana G. Múnera-Echeverri, María Paniagua y cols. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Arch Cardiol Mex*. 2022;92(Supl):1-68. DOI: 10.24875/ACM.22000071
4. Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Bairey Merz CN, Chieffo A, Figtree GA et al. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. *Lancet*. 2021 Jun 19;397(10292):2385-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00684-X.
5. Nanette K. Wenger, Donald M. Lloyd-Jones, Mitchell S.V. Elkind, Gregg C. Fonarow, John J. Warner, Heather M. Alger et al. Call to Action for Cardiovascular Disease in Women: Epidemiology, Awareness, Access, and Delivery of Equitable Health Care: A Presidential Advisory From the American

**Correspondencia:**

**Gabriela Borrayo Sánchez**

**E-mail:** gborrayos@yahoo.com.m

SIAC  
SOCIEDAD INTERAMERICANA  
DE CARDIOLOGÍA