

# IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN MUJERES

María Paniagua,\* Carolina Nazzal,‡ Mónica Ramírez,§ Nancy Gómez-Alí,¶  
Laura García-Bello,|| Gladys Bogado-de Atobe\*\*

\* Sanatorio italiano Asunción Paraguay. ‡ Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad de Chile. § Grupo Gamma. Centro Diagnóstico Rosario, Asunción Paraguay. ¶ Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A. Cattoni-Paraguay». || Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción, Instituto Nacional de Cardiología «Prof. Dr. Juan A Cattoni», Paraguay. \*\* Instituto de Previsión Social-Hospital Central- Asunción Paraguay.

Traducción fiel al español del Capítulo 1: Epidemiological impact of cardiovascular diseases in women. Chapter 1 Vol. 33 Supplement 5 October-December 2022. Cardiovascular and Metabolic Science. doi: 10.35366/108042

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss225b.pdf>

**Cómo citar:** Paniagua M, Nazzal C, Ramírez M, Gómez-Alí N, García-Bello L, Bogado-de Atobe G. Epidemiological impact of cardiovascular diseases in women. Cardiovasc Metab Sci. 2022; 33 (s5): s423-s425. <https://dx.doi.org/10.35366/108042>

## INTRODUCCION

La enfermedad cardiovascular en la mujer es un problema de Salud Pública ya que representa la principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial. Fue responsable de 35% del total de muertes en mujeres en el año 2019.<sup>1</sup>

Se estima que las afecciones cardiovasculares, que incluyen aquellas relacionadas con el sistema circulatorio, la Cardiopatía Isquémica (CI) y Accidente Cerebrovascular (ACV) causan 2 millones de fallecimientos anuales en la región de las Américas según datos de la OPS en el año 2019.<sup>2</sup>

América Latina (AL) ha experimentado cambios económicos y sociales rápidos pero desiguales en las últimas décadas. Aunque el estado general de salud de la población, especialmente de las mujeres, ha mejorado; existe una marcada diferencia entre los países de renta baja y los de renta media.<sup>1</sup>

La transición epidemiológica con el consiguiente envejecimiento de la población, el crecimiento de las ciudades, y el aumento en la prevalencia de los estilos de

vida poco saludables han contribuido al aumento en la morbi-mortalidad por ECV en las mujeres.<sup>3</sup>

Muchos factores contribuyen a este escenario; entre ellos la inequidad en la prevención, detección y manejo de las enfermedades cardiovasculares en ambos sexos.

## **MORBILIDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER**

En cuanto a la morbilidad, la CI y el ACV son las principales causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en mujeres (Figura1).<sup>2</sup>

Debemos tener en cuenta que otras causas de cardiopatías son importantes en América Latina, como la enfermedad de Chagas y la fiebre reumática, que causan miocarditis, cardiomiopatía, y arritmias. Estas afecciones presentan altas tasa de prevalencia variando entre en regiones como Argentina, Costa Rica de 10/100 000 habitantes.<sup>2</sup> En particular, aproximadamente 1.125.000 mujeres en edad reproductiva están infectadas por la enfermedad de Chagas.<sup>4-5</sup>

La enfermedad reumática del corazón también es endémica en países latinoamericanos presentando tasas de AVAD por 100.000 habitantes que oscilan entre 137 en Bolivia, 85 en Brasil y 5,2 en Colombia afectando a las mujeres durante su niñez y vida reproductiva.<sup>2-6</sup>

Además de los factores de riesgo cardiovascular tradicionales y no tradicionales, en la mujer deben considerarse como agravante de su salud, los factores socioculturales propios de la región. Por ejemplo, el cambio del rol tradicional de las mujeres como madres y amas de casa a trabajadoras fuera del hogar ha creado una barrera adicional para mantener un estilo de vida saludable, agregando una carga de alto estrés en ambos ámbitos laborales.

Por otra parte, el acceso a la atención médica es inequitativo; las mujeres indígenas latinoamericanas o de ascendencia africana tienen peores resultados de salud y menor esperanza de vida que las mujeres no indígenas o afrodescendientes, por razón de calidad deficiente de la atención médica.<sup>1</sup>

## **MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN MUJERES**

Las enfermedades cardiovasculares provocan la mayor carga de mortalidad en la Región de la Américas, tanto en hombres como en mujeres, siendo las causas específicas más importantes la enfermedad coronaria y el ACV. Las tasas de mortalidad por ECV ajustadas por edad en mujeres disminuyeron de 203,3 muertes (IC 95 %: 176,0 a 227,1) por 100 000 habitantes en 2000 a 137,2 muertes (IC 95 %: 110,3 a 165,5) por 100 000 habitantes en 2019. En términos generales en las últimas décadas en la mayoría de los países hubo una disminución de la tasa de mortalidad, atribuible a la reducción del tabaquismo<sup>3</sup> y a la mejoría del acceso al diagnóstico y tratamiento, excepto en República Dominicana donde ésta ha aumentado.<sup>3</sup>

Si comparamos las 10 principales causas de mortalidad en mujeres en las Américas en el 2019 encontramos como primera causa enfermedad isquémica con una tasa de 95,8 por 100.000 habitantes tercer lugar el ACV (50,3 por 100.000) y en noveno lugar el Cáncer de mama (21,2 por 100.000).<sup>7</sup>

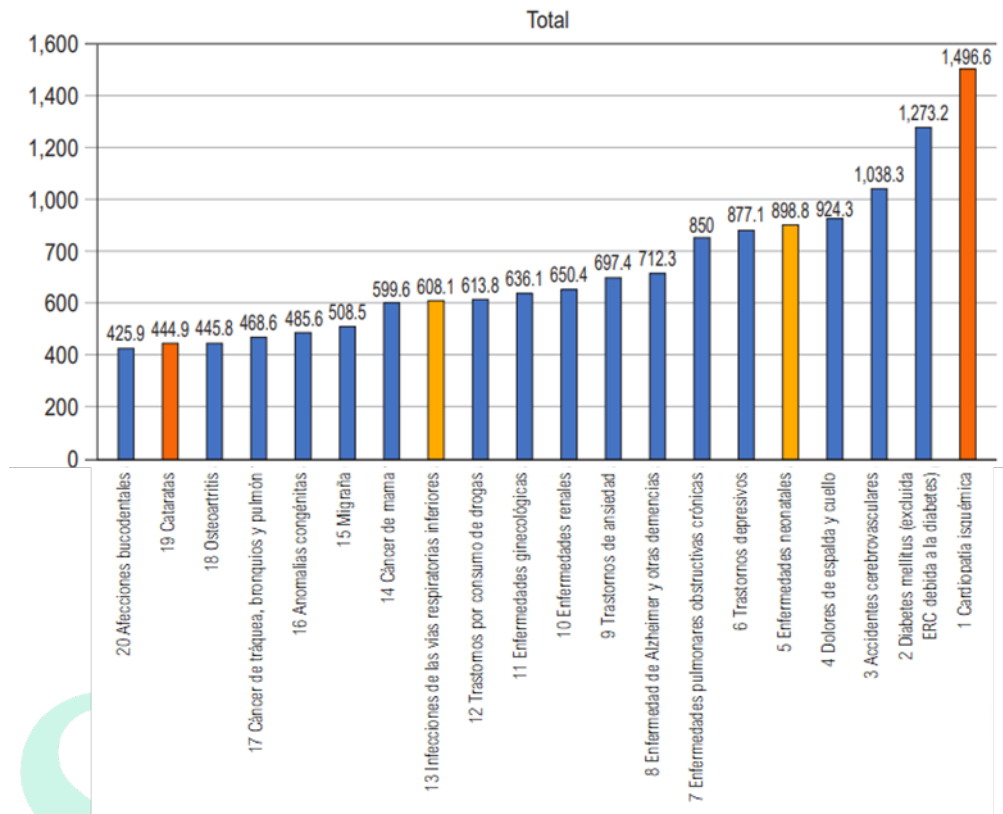
La enfermedad coronaria es la causa específica de muerte más importante en mujeres, presentando una marcada variación entre los países (180,4 por 100.000 en Haití y 24,8 por 100.000 en Chile).<sup>7</sup>

La tasa de mortalidad por enfermedad reumática por 100.000 habitantes varía entre 12,6 (Haití) y 3,6 (Bolivia) siendo en otros países inferiores a 0,5 como Chile, Argentina, Colombia y Venezuela (*Figura 2*).<sup>7</sup>

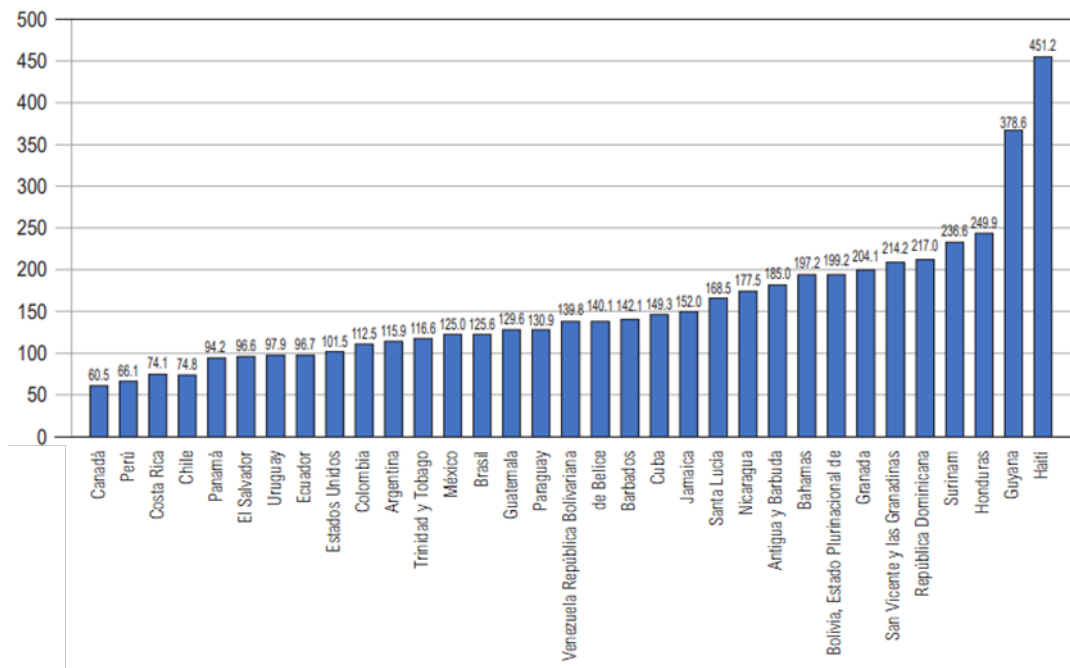
## **CONCLUSION**

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública en mujeres en la región de las Américas que deben ser abordadas desde una perspectiva de determinantes sociales con especial énfasis en las desigualdades que se observan según el nivel de desarrollo de los países.

Vemos con preocupación que la morbilidad y mortalidad por distintas causas cardiovasculares se concentra en las mujeres que viven en zonas más pobres, por lo que consideramos que deberían focalizar las acciones y recursos en campañas que mejoren la prevención y el acceso a terapias que aborden todas las etapas del ciclo vital de la mujer.



**Figura 1:** Tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en mujeres ajustadas por edad en América Latina, 2019. Adaptado de: Organización Panamericana de la Salud; 2021.<sup>2</sup>



**Figura 2:** Tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en mujeres ajustadas por edad en América Latina, 2019. Adaptado de: Organización Panamericana de la Salud; 2021.<sup>2</sup>

### Referencias bibliográficas:

1-Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Bairey MCN, Chieffo A, Figtree GA et al. The *Lancet* women and cardiovascular disease commission: reducing the global burden by 2030. *The Lancet*. 2021; 397: 2385-2438.

2-OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH. Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

3-OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

4-Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. *Wkly Epidemiol Rec* 2015; 90: 33-43.

5-Bern C. Chagas' Disease. *N Engl J Med* 2015; 373 (5): 456-466. doi: 10.1056/NEJMra1410150.

6-Zipes DP, Libby P, Bonow R, Mann D, Tomaselli G. Braunwald. Tratado de cardiología. Edición: 11°. Editors: España. Elsevier, 2019.

7- Pan American Health Organization/World Health Organization. Leading causes of mortality and health loss at regional, subregional, and country levels in the Region of the Americas, 2000-2019. ENLACE data portal. Pan American Health Organization; 2021.

Correspondencia:

**Carolina Nazzal**

**E-mail:** [cnazzal@uchile.cl](mailto:cnazzal@uchile.cl)

