

Cardiopatía isquémica y mujer: son necesarias más respuestas. Respuesta

Ischemic Heart Disease and Women: More Answers Are Needed. Response

Sra. Editora:

Agradecemos la carta de Escobar et al con relación a nuestros datos sobre la cardiopatía isquémica en la mujer¹, aunque debemos hacer algunas matizaciones.

Efectivamente, en nuestro estudio se observa menor edad en el sexo femenino, lo que podría estar relacionado con el propio diseño del estudio, en el que se ha reclutado a pacientes con cardiopatía isquémica crónica, supervivientes a un síndrome coronario agudo y ya estabilizados, lo que excluye a pacientes más graves y con peor pronóstico, entre los que se encuentran las mujeres de más edad.

En nuestro artículo¹ ya indicamos que, debido al reducido número de mujeres en la muestra, es preciso valorar con cautela la ausencia de diferencias en el pronóstico, en lo cual podrían influir distintos aspectos, como la menor edad o la menor prevalencia de infarto de miocardio y enfermedad multivaso, así

como menos tiempo de evolución de la cardiopatía isquémica en las mujeres (8,0 ± 6,3 frente a 6,5 ± 5,2 años; p < 0,001). Asimismo, no podemos obviar la especial motivación de los médicos de atención primaria responsables del manejo de estos pacientes, que en otro estudio previo sobre insuficiencia cardiaca (GALICAP) se mostró como factor protector respecto a otros médicos².

En cuanto a la realización de menos pruebas diagnósticas, concordamos en que podría explicarse por el perfil de presentación de la cardiopatía isquémica en las mujeres.

Aunque previamente ya habíamos publicado el grado de control de los factores de riesgo para la población total del estudio CIBAR³, mostramos los datos diferenciados por sexo en la figura, en la que se evidencia un peor control de la presión arterial, la obesidad y la colesterolemia en las mujeres.

Rafael Vidal-Pérez^{a,*}, Fernando Otero-Raviña^b, Paula de Blas Abad^c y José Ramón González-Juanatey^a, en representación de los componentes del grupo Barbanza

^aServicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^bSección de Coordinación Asistencial, SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^cCentro de Salud de Porto do Son, Porto do Son, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: rafavidal@hotmail.com (R. Vidal-Pérez).

On-line el 27 de septiembre de 2012

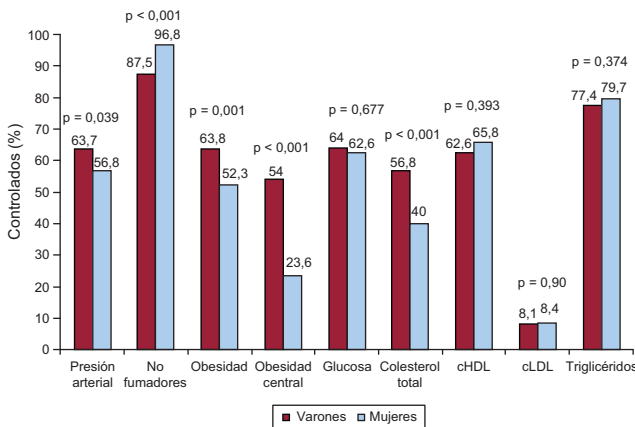


Figura. Grado de control según factores riesgo. cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad. Presión arterial controlada: presión arterial < 140/90 y < 130/80 mmHg en diabetes mellitus o insuficiencia renal. Obesidad: índice de masa corporal < 30 kg/m². Obesidad central: perímetro abdominal < 102 cm los varones y < 88 cm las mujeres. Glucosa: < 110 mg/dl. Colesterol total: < 175 mg/dl. cHDL: ≥ 40 los varones y ≥ 45 mg/dl las mujeres. cLDL: < 70 mg/dl. Triglicéridos: < 150 mg/dl.

BIBLIOGRAFÍA

- Vidal-Pérez R, Otero-Raviña, Gómez-Vazquez JL, Santos Rodríguez JA, De Frutos De Marcos C; en representación de los investigadores del grupo Barbanza. Cardiopatía isquémica en la mujer. Datos del estudio CIBAR. Rev Esp Cardiol. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.02.014>.
- Otero-Raviña F, Grigorian-Shamagian L, Fransi-Galiana L, Názara-Otero C, Fernández-Villaverde JM, Del Álamo-Alonso A, et al; investigadores del estudio GALICAP. Morbidity and mortality among heart failure patients in Galicia. N. W. Spain: the GALICAP Study. Int J Cardiol. 2009;136:56-63.
- Vidal-Pérez R, Otero-Raviña F, Franco M, Rodríguez-García JM, Liñares-Stolle R, Esteban-Álvarez R, et al. Determinants of cardiovascular mortality in a cohort of primary care patients with chronic ischemic heart disease. BARbanza Ischemic Heart Disease (BARIHD) study. Int J Cardiol. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.01.014>.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.06.018>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.06.029>