

Introducción

Manuel Anguita^a y Eulàlia Roig^b

^aHospital Reina Sofía. Córdoba. España.

^bHospital Clínic. Barcelona. España.

El presente suplemento de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA expone los resultados de un proyecto iniciado hace 2 años por la Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) a instancias de su Comité Ejecutivo. Como se señala en el artículo inicial de este suplemento, las enfermedades cardiovasculares son actualmente la causa más importante de mortalidad en los países occidentales, tanto de varones como de mujeres. Sin embargo, el riesgo de estas enfermedades en las mujeres se subestima de forma notable, debido a la percepción de que las mujeres están «protegidas» contra la cardiopatía isquémica. Esta falsa percepción de un menor riesgo que existe no solamente entre las propias mujeres, sino también entre los profesionales sanitarios, puede conllevar un manejo menos adecuado, tanto desde el punto de vista diagnóstico como del terapéutico, de la enfermedad cardiovascular en la mujer, y no sólo en el campo de la cardiopatía isquémica. En los últimos años las autoridades sanitarias y las sociedades científicas han desarrollado diversas campañas en un intento de mejorar el conocimiento sobre estos aspectos y concienciar sobre la importancia de las enfermedades cardiovasculares también en las mujeres¹.

Aunque se han realizado publicaciones sobre distintos aspectos parciales de la enfermedad cardiovascular en la mujer en nuestro país, no existía hasta la fecha información completa y sistematizada sobre las posibles diferencias relacionadas con el sexo en las distintas patologías cardíacas. Por ello, la Agencia de Investigación de la SEC, con el patrocinio y financiación del Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, decidió realizar un estudio sobre la atención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares más importantes en la mujer en España, analizando las diferencias existentes entre varones y mujeres en este terreno. En primer lugar, se pretendía conocer cuáles eran los datos disponibles que pudieran ofrecer conclusiones fiables en las distintas patologías seleccionadas.

En segundo lugar, se realizaría un análisis de los datos existentes en relación con el sexo para poner de manifiesto las posibles diferencias entre varones y mujeres en las características clínicas, el manejo diagnóstico y terapéutico y el pronóstico. En tercer lugar, se identificarían los aspectos sobre los cuales no existen suficientes fuentes de información en la actualidad y se propondrían posibles proyectos para resolver este déficit. Y, por último, se elaboraría un informe final con las conclusiones del estudio y unas recomendaciones sobre la forma en que se podría mejorar la atención a la mujer con enfermedad cardiovascular en España.

Puesto que las enfermedades cardiovasculares son muy numerosas y es casi imposible abarcarlas todas en un proyecto de este tipo, se decidió seleccionar las cardiopatías más importantes por su prevalencia y su severidad pronóstica. Así, se han estudiado el síndrome coronario agudo, la insuficiencia cardíaca (incluyendo el trasplante cardíaco), la hipertensión arterial, la fibrilación auricular y las enfermedades valvulares. Para la búsqueda de fuentes y el análisis de los datos existentes sobre estas afecciones, se ha contado con la total colaboración de las Secciones Científicas de la SEC, que han aportado los registros y estudios realizados por ellas en España los últimos años sobre las diferentes enfermedades. Queremos agradecer, sobre todo, la participación de las Secciones de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias; Insuficiencia Cardíaca, Trasplante Cardíaco y otras alternativas terapéuticas; Hipertensión Arterial; Cardiología Clínica y Extrahospitalaria, y Electrofisiología y Arritmias, que han aportado sus registros y estudios y han realizado un análisis exhaustivo de los datos existentes en ellos respecto al sexo. Asimismo, hemos contado con la participación del Grupo de Trabajo de Enfermedad Cardiovascular en la Mujer, a cuya junta directiva también agradecemos su colaboración. Igualmente, el Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Andaluza de Cardiología ha aportado sus registros sobre este tema. Por último, queremos agradecer el patrocinio y la colaboración del Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo, personificados en su directora, Concepción Colomer.

El resultado de estos 2 años de trabajo es el que se presenta en este suplemento de REVISTA ESPAÑOLA DE

Correspondencia: Dr. M. Anguita.
Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología.
Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid. España.
Correo electrónico: manuel.p.anguita.sspa@juntadeandalucia.es

CARDIOLOGÍA. Estos resultados, expuestos a continuación en los artículos sobre las distintas enfermedades estudiadas, ponen claramente de manifiesto que hay importantes diferencias en las características de las enfermedades cardiovasculares entre mujeres y varones, y que también es distinto, y siempre de modo desfavorable para las mujeres, el manejo diagnóstico y terapéutico realizado, sobre todo en el síndrome coronario agudo y la insuficiencia cardíaca, que son las afecciones con mayor gravedad y peor pronóstico. Otra conclusión que podemos resaltar es que no existen suficientes evidencias sobre dos problemas tan importantes como la fibrilación auricular y las enfermedades valvulares, por lo que parece necesario diseñar estudios específicamente encaminados a resolver estas incógnitas.

Esperamos que los resultados de este estudio, claramente expuestos por los autores de cada uno de los artículos (a los que agradecemos su dedicación al proyecto y sus rigurosos análisis), contribuyan a mejorar el conocimiento sobre la realidad de la influencia del sexo en la enfermedad cardiovascular en España y a una mejor atención cardiológica a las mujeres que sufren estas enfermedades en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stramba-Badiale M, Fox KM, Priori SG, Collins P, Daly C, Graham I, et al. Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2006;27:994-1005.

Abreviaturas

AAS: ácido acetilsalicílico.	HTA: hipertensión arterial.
ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea.	HVI: hipertrofia ventricular izquierda.
ACV: accidente cerebrovascular.	IAM: infarto agudo de miocardio.
ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II.	IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina.
BAV: bloqueo auriculoventricular.	IMC: índice de masa corporal.
CCV: cirugía cardiovascular.	INE: Instituto Nacional de Estadística.
CI: cardiopatía isquémica.	ITB: índice tobillo-brazo.
DAI: desfibrilador automático implantable.	MCD: miocardiopatía dilatada.
DM: diabetes mellitus.	OR: <i>odds ratio</i> .
DMID: diabetes mellitus insulino dependiente.	PA: presión arterial.
ECV: enfermedad cardiovascular.	RVP: resistencias vasculares pulmonares.
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	SCA: síndrome coronario agudo.
EVI: enfermedad vascular del injerto.	SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST.
FA: fibrilación auricular.	SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.
FAI: fallo agudo del injerto.	SEC: Sociedad Española de Cardiología.
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.	SM: síndrome metabólico.
FRCV: factores de riesgo cardiovascular.	
GP: glucoproteína.	