

# Valvulopatías en la mujer: diferencias de sexo en España

Juan J. Gómez-Doblas

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Las valvulopatías, aunque su prevalencia actual es menor que la de otras enfermedades cardiovasculares, siguen siendo una causa importante de necesidad de asistencia y consumo de recursos en nuestro entorno. No existen en nuestro país trabajos que hayan evaluado de forma específica si hay diferencias relacionadas con el sexo en las características de las enfermedades valvulares. Sólo registros parciales, realizados sobre todo en Andalucía, ofrecen algunos datos sobre estos aspectos e indican que puede haber diferencias relacionadas con el sexo en el perfil etiológico y en el manejo de estas lesiones. Son necesarios estudios específicos y diseñados para proporcionar respuestas sobre estos aspectos.

**Palabras clave:** Valvulopatías. Diferencias de sexo. Etiología.

## Valvular Heart Disease in Women: Sex Differences in Spain

Although the prevalence of valvular heart disease is lower than that of other cardiovascular diseases, patients with the condition require a significant amount of care and place a burden on healthcare resources. No studies specifically designed to investigate possible sex differences in the characteristics of valvular heart disease have been carried out in Spain. The only studies that have provided relevant information are a number of limited observational studies, which were mainly carried out in Andalusia. These studies indicate that sex differences in the etiology and treatment of these conditions could exist. Specially designed studies are required to clarify the situation.

**Key words:** Valvular heart disease. Sex differences. Etiology.

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las valvulopatías, aun siendo menor que la de otras enfermedades cardiovasculares, como la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica, persiste como una causa importante de asistencia médica y consumo de recursos. Son escasos los datos acerca de su prevalencia real y el perfil clínico en nuestro medio; los números acerca del problema que manejamos provienen de registros quirúrgicos<sup>1-4</sup> o de fuentes más globales, como registros europeos<sup>5</sup>, que podrían no ser representativos de un ámbito geográfico y social más cercano. En lo que se refiere a España, no existe ningún estudio que nos aporte información al respecto.

Por otra parte, la enfermedad valvular cardíaca es un problema en evolución y dinámico en los últimos años, como resultado de diversos factores, entre los que destaca el aumento indudable de las valvulopatías

de origen degenerativo por el envejecimiento de la población, con importante comorbilidad, y la desaparición de la fiebre reumática en nuestro país hace algunas décadas. Sin embargo, los cambios demográficos bruscos de los últimos años, con afluencia de población inmigrante, suponen en ocasiones un aumento de casos en pacientes jóvenes, entre ellos mujeres embarazadas, que eran infrecuentes en las últimas dos décadas. Si además queremos conocer si actualmente hay diferencias por sexo en las valvulopatías, disponemos de aún menos información. Por hacer reseña del estudio más importante sobre el perfil de las valvulopatías en nuestro medio, el EuroHeart Survey sobre valvulopatías sólo hace dos referencias en relación con el sexo.

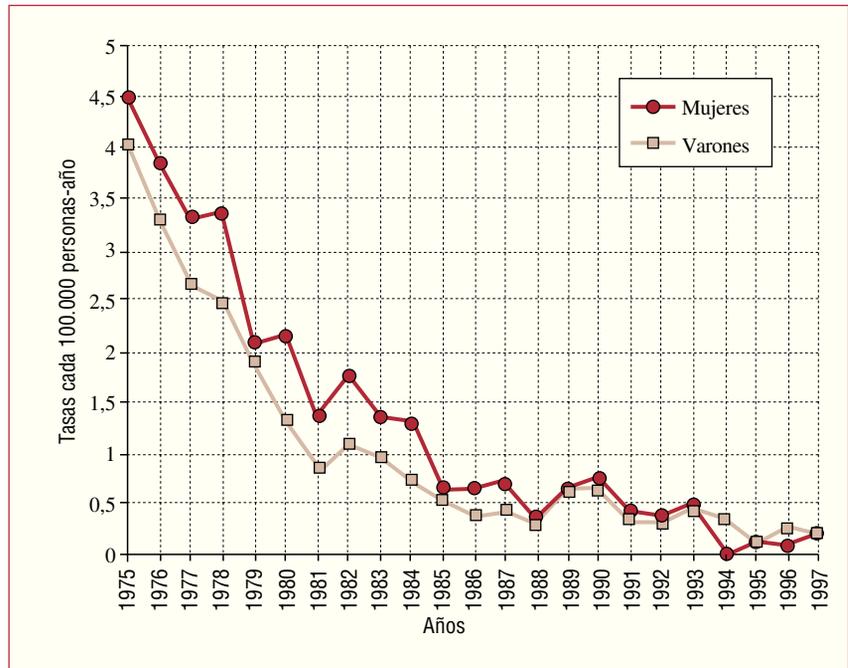
A continuación revisamos la escasa evidencia disponible de las diferencias de sexo en el diagnóstico y el tratamiento de las valvulopatías en nuestro país.

## ESTUDIOS DISPONIBLES

### EuroHeart Survey on Valvular Heart Disease

Este registro fue diseñado para identificar las características, el tratamiento y la evolución de los pacien-

Correspondencia: Dr. J.J. Gómez-Doblas.  
Agencia de Investigación. Sociedad Española de Cardiología.  
Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7. 28028 Madrid. España.  
Correo electrónico: jgomezdoblas@secardiologia.es



**Fig. 1.** Evolución de las tasas estandarizadas de mortalidad por enfermedad reumática crónica del corazón. Andalucía, 1975-1997.

tes valvulares en la Europa actual. Realizado de abril a julio de 2001 en 92 centros de 25 países, incluyó a 5.001 adultos con enfermedad valvular moderada o severa, endocarditis o intervención valvular previa. Del grupo total de pacientes estudiados, el 49,5% eran mujeres, pero no se realizó ningún análisis específico en cuanto al sexo respecto a la etiología, la estrategia diagnóstica o el tratamiento. La otra única referencia en cuanto al sexo es que el 46,7% de los pacientes sometidos a una intervención valvular eran mujeres. En concreto, España participó activamente en este registro aportando 609 pacientes, pero de ellos tampoco conocemos sus características en función del sexo del paciente.

### Instituto Andaluz de Estadística

Los datos derivados de las estadísticas de mortalidad en nuestro país son con frecuencia criticables por diferentes razones, que van desde la irregularidad y la inexactitud de los certificados de defunción hasta la nomenclatura utilizada en ocasiones para su clasificación. Sin embargo, estos datos pueden aportar una imagen quizá algo desenfocada pero cercana a la realidad. Entre esta información podemos comprobar un hecho ya conocido por todos, que es la ausencia de fiebre reumática y, por lo tanto, la caída de mortalidad por cardiopatía valvular de origen reumático. Y esta reducción es igual en varones que en mujeres (fig. 1). Analizando esta misma fuente, en datos referidos al año 2000, podemos apreciar que la principal causa de muerte por valvulopatía es la afección valvular aórtica no reumática, ligeramente superior en mujeres que en

varones, sobre todo a partir de los 75 años. Con respecto a la mortalidad por valvulopatía mitral reumática, ésta es superior en mujeres en todos los grupos de edad (fig. 2).

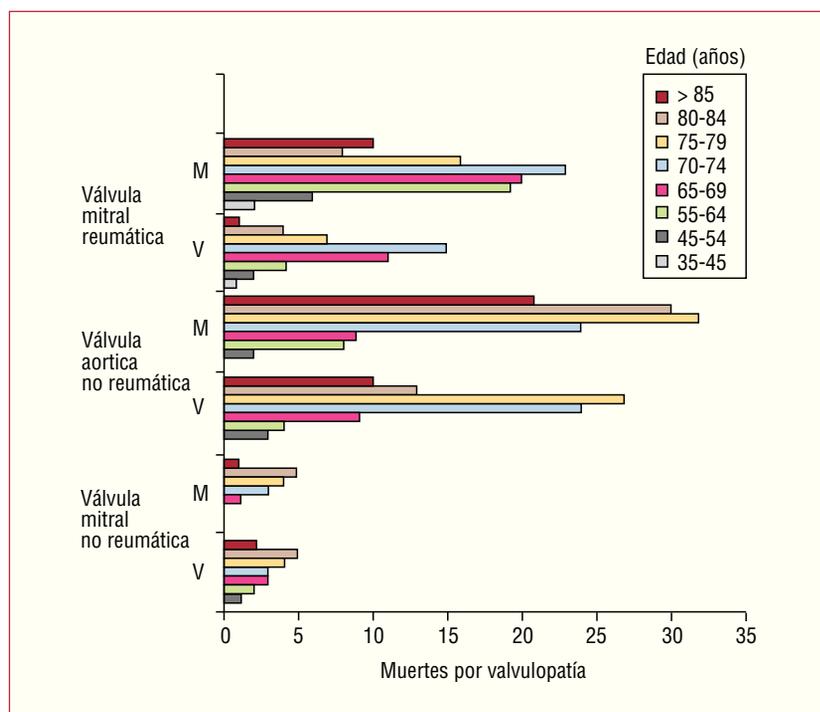
### Registro andaluz de valvulopatías

El registro andaluz de valvulopatías ha recogido datos en 8 centros hospitalarios andaluces de pacientes ingresados por una causa directamente relacionada con una valvulopatía severa en 2001, 2002 y 2004<sup>6</sup>. Las características generales de los pacientes incluidos por año se recogen en las tablas 1 y 2. En total se tienen incluidos en la base de datos de dicho registro a 733 pacientes, de los que son analizables por sexo 655 pa-

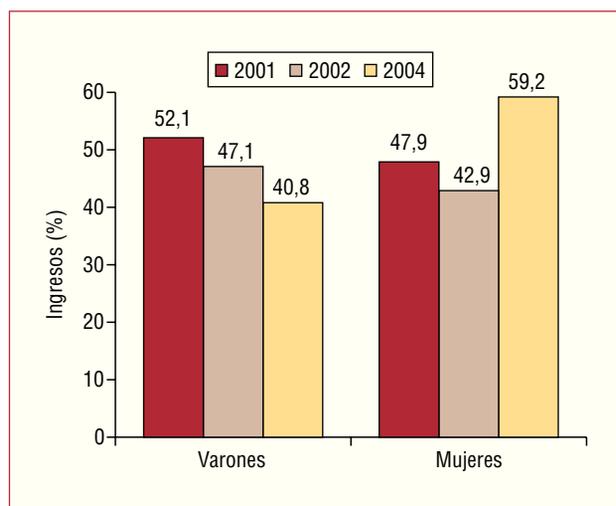
**TABLA 1. Características generales de pacientes con valvulopatía (registro andaluz de valvulopatías 2001-2004)**

	2004 (n = 287)	2002 (n = 368)	2001 (n = 78)
Edad (años)	69,3 ± 12	67,6 ± 12	69,1 ± 16
Varones	40,8	47,6	52,1
Fiebre reumática	22,6	20,7	23,3
Cardiopatía isquémica	10,3	5,7	16,4
Intervención valvular previa	12,9	14,4	9,6
Hipertensión arterial	53,3	39,7	45,2
Diabetes mellitus	27,9	24,7	19,2
Dislipemia	24	15,2	15,1
Tabaquismo	16	15,5	19,2

Los datos expresan porcentaje o media ± desviación estándar.



**Fig. 2.** Mortalidad por valvulopatías en los distintos grupos de edad. Andalucía, 1975-1997. M: mujeres; V: varones.



**Fig. 3.** Proporción de ingresos por valvulopatías significativas, comparados por sexos, en el registro andaluz de valvulopatías.

cientes. Aunque los datos están limitados a 3 años y en 2001 sólo se referían al último trimestre del año, hay tendencia al aumento del porcentaje de mujeres con afección valvular severa e ingreso hospitalario (fig. 3).

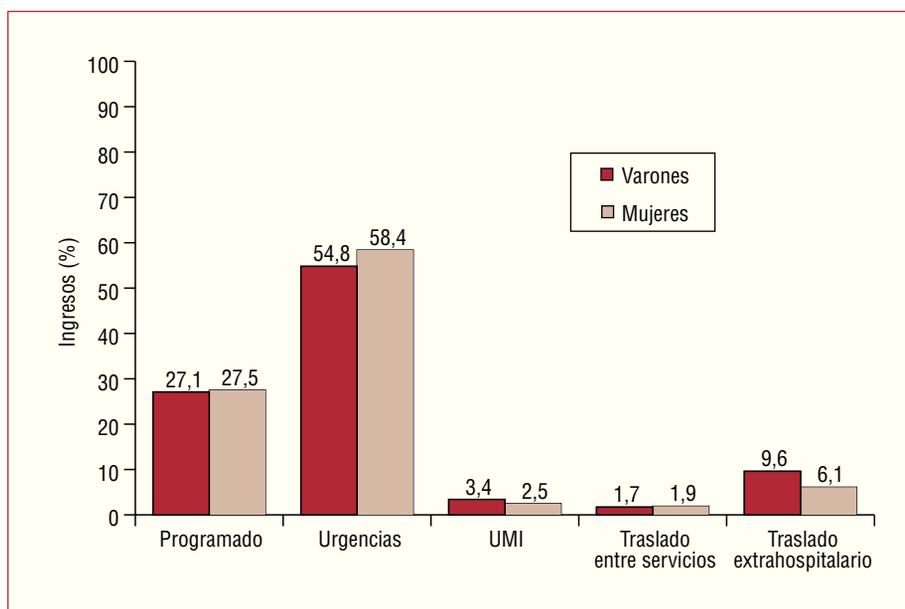
No hay diferencias entre sexos en cuanto al motivo de ingreso, aunque había una tendencia no significativa a ser por insuficiencia cardiaca en las mujeres y por angina en los varones (figs. 4 y 5). Las mujeres con valvulopatía severa presentan hemopatías (fundamentalmente anemia) con más frecuencia que los varones, mientras que en éstos la prevalencia de neumopatías

**TABLA 2. Características generales de los pacientes valvulares en el registro andaluz según el sexo**

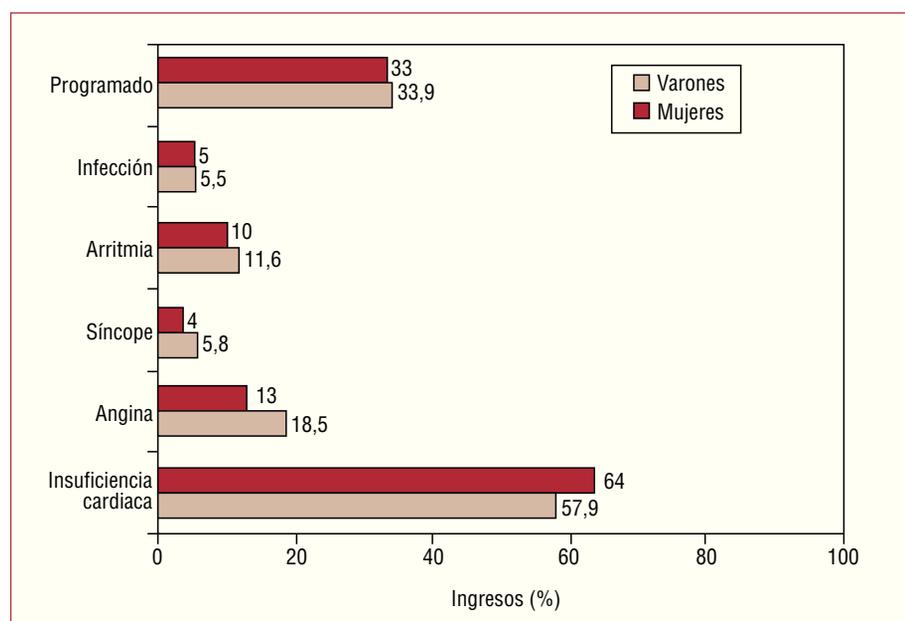
	Varones (n = 291)	Mujeres (n = 364)	p
Edad (años)	67,8 ± 11	68 ± 12	
Fiebre reumática	12,3	28,9	< 0,05
Cardiopatía isquémica	11,5	9,5	
Intervención valvular previa	12	15,2	
Hipertensión arterial	42,8	47,9	
Diabetes mellitus	22,3	29,2	
Dislipemia	17,5	20,4	
Tabaquismo	26,4	7,2	< 0,05

Los datos expresan porcentaje o media ± desviación estándar.

concomitantes (EPOC) es más de 3 veces superior. Los varones tienen también mayor tendencia a insuficiencia renal que las mujeres, pero sin significación estadística (fig. 6). En el registro andaluz, los médicos que incluían a los pacientes asimismo asignaban la etiología según el criterio del clínico que daba el alta del paciente. Al evaluar las causas de afección valvular severa según sexos, la etiología reumática predominaba en mujeres (el 32,3% en mujeres por el 14,4% en varones). Aunque las causas degenerativas son en general las más frecuentes también en mujeres (44,6%), ocurren en ellas en proporción ligeramente menor. Las demás etiologías son algo más frecuentes en varones (isquémica, congénitas, etc.), aunque sin significación importante (fig. 7). Este perfil etiológico hace que en-



**Fig. 4.** Procedencia del ingreso. Registro andaluz de valvulopatías.



**Fig. 5.** Motivo del ingreso. Registro andaluz de valvulopatías. Menos angina y más insuficiencia cardíaca en mujeres.

contremos obviamente más mujeres con estenosis mitral (de origen reumático) y más afección tricuspídea, tanto estenosis como regurgitación. Sí destaca que en la válvula aórtica la regurgitación sea más frecuente que la estenosis (fig. 8). En relación también con la distribución etiológica de las valvulopatías en mujeres, se entiende que en varones haya más proporción de disfunción ventricular moderada o severa (fig. 9).

En los datos de este registro se analizó el uso de procedimientos y de actuaciones terapéuticas, y se apreció que no hay diferencias en el uso de la ecocar-

diografía, pero sí en la realización de coronariografía. Esto está relacionado con la mayor incidencia de cardiopatía isquémica o factores de riesgo cardiovascular en los varones, lo que hace necesaria la evaluación coronaria preoperatoria. Se realizan más valvuloplastias en mujeres, y no hay diferencias reseñables en cuanto al uso de la cirugía de reemplazo valvular. Sí es llamativo que en mujeres el motivo de alta se relacione en mayor medida con la mejoría clínica (el 45% en mujeres frente al 35,2% en varones) y un manejo más conservador en general (figs. 10 y 11).

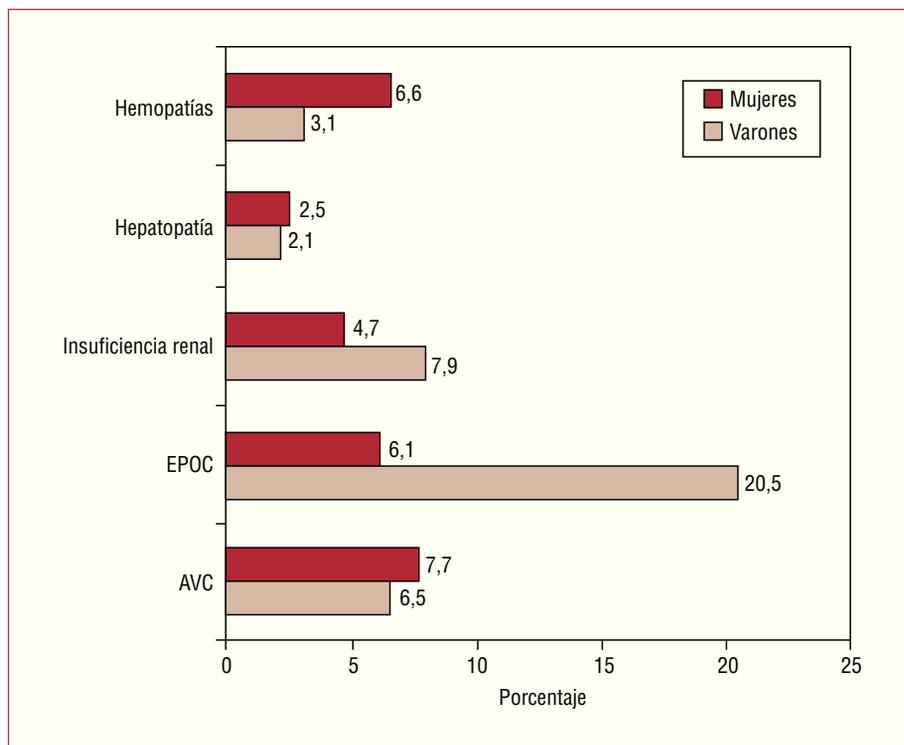


Fig. 6. Comorbilidades, en relación con el sexo de los pacientes (registro andaluz de valvulopatías).

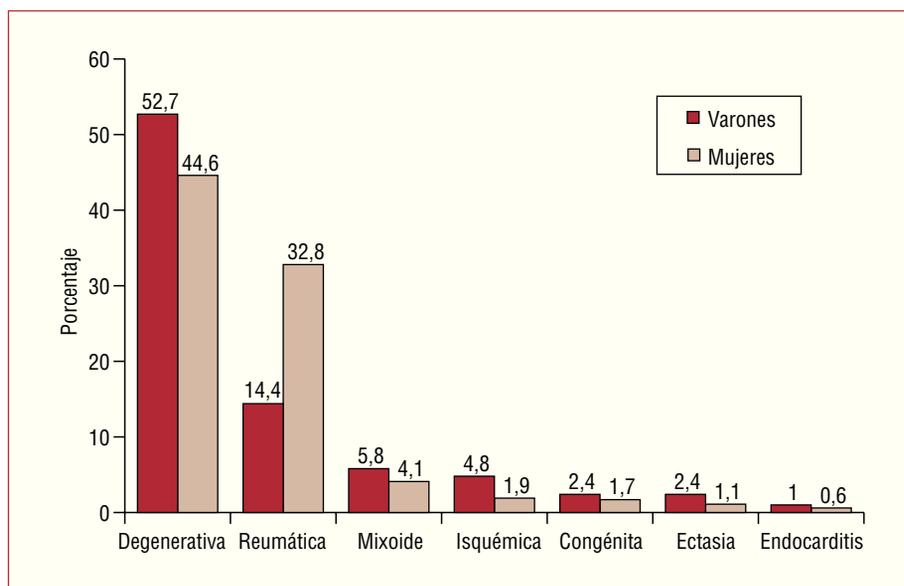


Fig. 7. Etiología de la valvulopatía según el sexo (registro andaluz de valvulopatías).

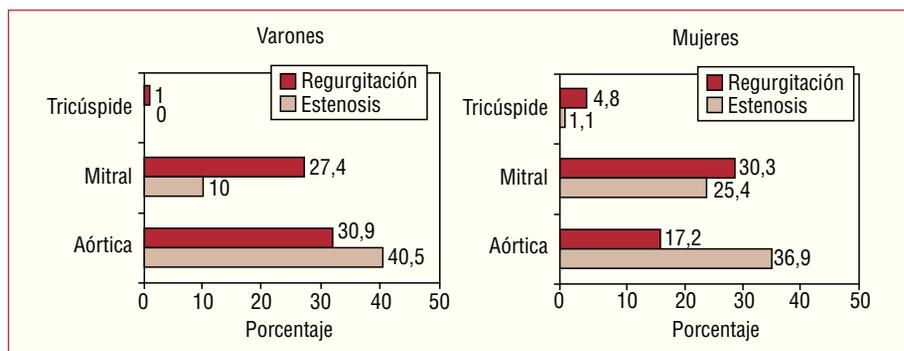


Fig. 8. Válvula afectada, según el sexo (registro andaluz de valvulopatías).

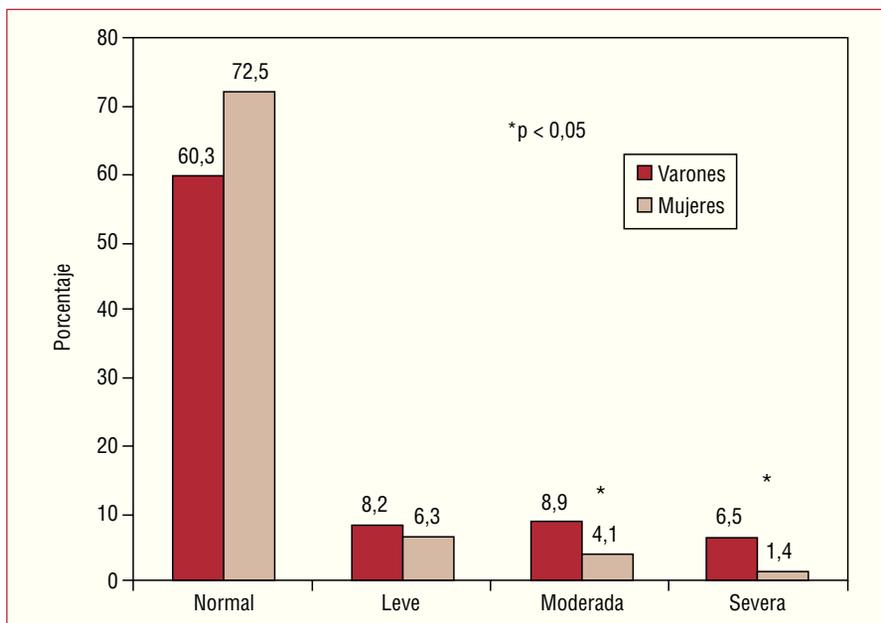
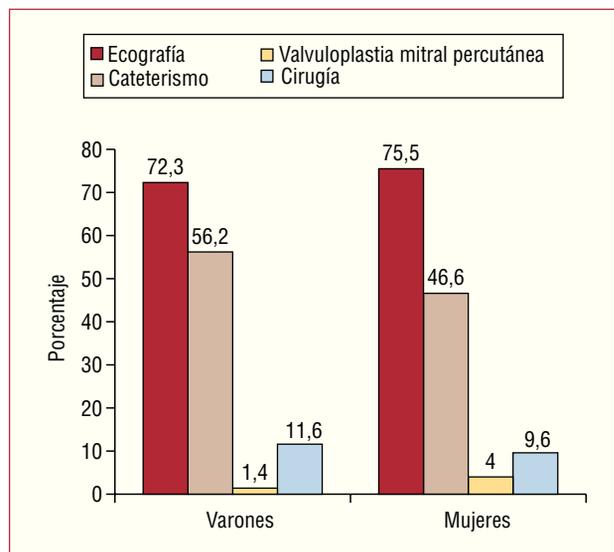


Fig. 9. Estado de la función sistólica ventricular izquierda según el sexo (registro andaluz de valvulopatías).



### CONCLUSIONES

Los escasos datos de que disponemos en nuestro país hacen referencia a un perfil distinto en cuanto a la etiología de las valvulopatías según el sexo, y predominan la etiología reumática en mujeres y la etiología isquémica o congénita en varones, pero la enfermedad degenerativa es equiparable entre sexos. La escasez de referencias reales y, sobre todo, actuales sobre el espectro de las valvulopatías en nuestro entorno, y en especial si hay diferencias en cuanto al perfil etiológico o de manejo diagnóstico y terapéutico en relación con el sexo, hacen recomendable el diseño de un registro en España que aporte nueva información al respecto.

Fig. 10. Exploraciones y tratamiento realizados en los pacientes valvulares del registro andaluz de valvulopatías, comparados por sexo.

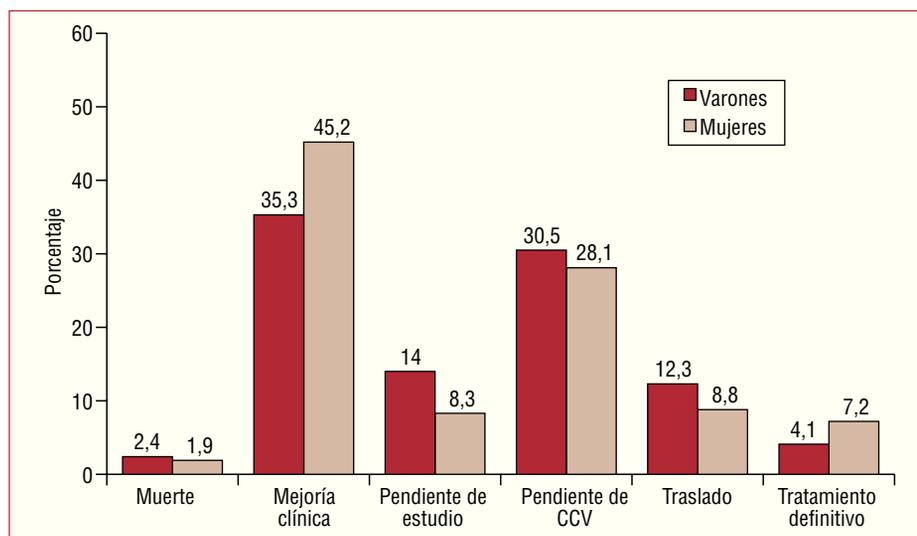


Fig. 11. Resultado final del ingreso hospitalario (registro andaluz de valvulopatías). CCV: cirugía cardiovascular.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dare AJ, Vienot JP, Edwards WD. New observations on the etiology of aortic valve disease: a surgical pathologic study of 236 cases from 1990. *Hum Pathol.* 1993;24:1330-8.
2. Passik CS, Ackermann DM, Pluth JR. Temporal changes in the causes of aortic stenosis: a surgical pathological study of 646 cases. *Mayo Clin Proc.* 1987;62:119-23.
3. Olson LJ, Subramanian R, Ackermann DM, Orszulak TA, Edwards WD. Surgical pathology of the mitral valve: a study of 712 cases spanning 21 years. *Mayo Clin Proc.* 1987;62:22-34.
4. Dare AJ, Harrity PJ, Tazelaar HD. Evaluation of surgically excised mitral valves: Revised recommendations based on changing operative procedures in the 1990s. *Hum Pathol.* 1993; 24:1286-93.
5. Lung B, Barón G, Butchart EG. A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: The EuroHeart Survey on Valvular Heart Disease. *Eur Heart J.* 2003;24:1231-43.
6. Gómez-Doblas JJ, Peña J, Lozano C, Pinedo J, Chinchurreta P, Rubio A, et al. Registro Andaluz de Valvulopatías. *Rev And Cardiol.* 2005.