

Las mujeres y las enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad entre las mujeres, por delante, incluso, del cáncer de mama.

Ante esta realidad científica y social, invisibilizada durante mucho tiempo por la ciencia y la comunidad médica profesional, es urgente crear conciencia entre la población femenina sobre la importancia de prevenir las afecciones cardiovasculares.

¿Por qué cuando un hombre acude con dolor torácico a urgencias se le someta inmediatamente a un electrocardiograma y cuando es una mujer quien presenta idénticos síntomas se le da un ansiolítico?, es uno de los muchos interrogantes que plantea Carme Valls en su magnífico libro *Mujeres invisibles*, un recorrido por la compleja situación de la salud de las mujeres. Así, la autora nos muestra cómo la invisibilidad del sexo femenino y los sesgos en la valoración de síntomas, en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, han sido nefastos para las mujeres.

El que las mujeres hayan sido históricamente (y, en cierta medida, continúen siendo) invisibles para la atención sanitaria se ha traducido, concretamente en el caso que nos preocupa, en que los síntomas de dolencias cardiovasculares han sido confundidos, minimizados o interpretados como problemas psicológicos o psicosomáticos.

La realidad es que muchas mujeres con enfermedad coronaria no son diagnosticadas. En la mayoría de los casos, se diagnostica más tarde que en los hombres. Los síntomas se atribuyen a otras causas, no se hacen tantas pruebas diagnósticas para descartar dolencias y, además, las pruebas que se han demostrado que servían para diagnosticar de una manera precisa a los hombres no son tan fiables cuando se realizan a una mujer.

“Mujeres y enfermedad cardiovascular: iguales y a pesar de todo diferentes”, fue el lema de uno de los simposiums incluidos en el último congreso de la Sociedad Española de Cardiología, celebrado en Barcelona el pasado mes de octubre, que trataba sobre las peculiaridades de la enfermedad cardiovascular en las mujeres. Durante las jornadas de trabajo se pusieron de manifiesto los problemas asociados a las enfermedades del corazón entre las mujeres, especialmente los múltiples factores que explican el aumento de la mortalidad femenina.

Junto con el tabaquismo, al igual que en los hombres, la obesidad o el hipotiroidismo son los principales factores de riesgos cardiovascular, a los que habría que sumar nuevos factores como el incremento de la proteína C reactiva y de la homocisteína con deficiencia de ácido fólico.

Pero también en la atención y el tratamiento las mujeres salen perdiendo: “después de un infarto, mueren más mujeres que hombres”; según el estudio realizado en Cataluña por el Dr. Marrugat y publicado en el JAMA, en el que durante seis meses fueron seguidos 1129 varones y 331 mujeres,

la mortalidad de las mujeres fue de 24,8% y la de los varones del 10,5%. Al analizar las diferencias entre factores de riesgo o condiciones de tratamiento se ha observado que las mujeres llegan al hospital entre tres y cuatro horas más tarde que los hombres y que se les aplican menos técnicas trombolíticas. Si el infarto no se trata precozmente, aumenta el riesgo de mortalidad posterior y muchas mujeres tardan mucho en llegar a los servicios de urgencia, porque no relacionan sus síntomas con problemas cardíacos.

Los síntomas habituales que presentan las mujeres antes o durante el infarto son algo diferentes a los que presentan los hombres, con dolores detrás del esternón que suben por el cuello hacia las mandíbulas en lugar del típico dolor precordial que irradia el brazo izquierdo (*Marrugat, J. 1998 JAMA*).

El peso de la cultura pratriarcal que empapa todos los ámbitos de la vida y de la cultura ha jugado un papel nuclear en el hecho que las mujeres no tengamos conciencia de que nosotras también podemos tener enfermedades del corazón: *pensamos que esta enfermedad no va con nosotras, que es una cosa de hombres. Al contrario de lo que ha pasado en las afecciones graves ginecológicas (para las cuales hay programas de detección precoz muy efectivos), en las enfermedades cardiovasculares no se hace suficiente incidencia en la prevención. Son muy pocas las mujeres que se hacen análisis de sangre para conocer si tienen diabetes o si tienen colesterol, que se controlan y tratan bien la tensión arterial o que son conscientes de que el ejercicio físico moderado es beneficioso para la salud*.(*J. Maur, cardióloga*).

La mejor forma que tenemos las mujeres de prevenir las enfermedades cardiovasculares, protegiendo la calidad de nuestra vida y de nuestra salud, es conocernos e informarnos adecuadamente de los riesgos, de las formas y manifestaciones de las mismas, y prevenirlas adecuadamente.

Para saber más:

- Carme Valls Llobet: *Mujeres invisibles*, Barcelona, Debolsillo, 2006.
- Asociación de Mujeres para la Salud: www.mujeeresparalasalud.org
- Revista Mujeres y Salud (CAPS - Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris)
- Josefina Mauri ("Cardióloga Mujeres y enfermedad cardiovascular: iguales y a pesar de todo diferentes")