

# Diferencias de género en incidencia de enfermedad cardiovascular, muerte, factores de riesgo y tratamientos

Autora: Laura Gómez Paredes. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Médico CGS. Madrid.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedad cardiovascular, infarto de miocardio, muerte, mujeres, género

**KEYWORDS:** *cardiovascular disease, myocardial infarction, death, women, gender*

**Especialidades:** Medicina General, Cardiovascular,

*Enlace revista original:* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30543-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30543-2)

## ABSTRACT

Las mujeres tienen menos riesgo de enfermedad cardiovascular y, sin embargo, mayor mortalidad en caso de sufrir un infarto de miocardio, quizás porque se someten a menos procedimientos de revascularización y reciben menos directrices sobre el tratamiento a seguir tras un evento cardiovascular que los hombres. El estudio epidemiológico PURE analiza las diferencias existentes en enfermedad cardiovascular y sexo tras seguir a 190414 individuos durante 9,5 años (59,7% mujeres). La prevención primaria estuvo más presente en mujeres, mientras que los hombres recibieron más tratamientos de revascularización precoz y otras estrategias de prevención secundaria, sin que ello mostrara diferencias de mortalidad por sexo. Aún así, la tasa de mujeres que reciben tratamiento de revascularización es baja en comparación con la tasa de hombres y se debe de mejorar esta disparidad. Sí se hallaron diferencias de mortalidad relacionadas con el nivel socioeconómico del individuo.

*Women have a lower risk of cardiovascular disease and, however, higher mortality if a heart attack occurs, perhaps because they undergo fewer revascularization procedures and receive fewer treatment guidelines following a cardiovascular event than men. The epidemiological study PURE analyzes the existing differences in cardiovascular disease and sex after following 190,414 individuals for 9.5 years (59.7% women). Primary prevention was more present in women while men received more early revascularization treatments and other secondary prevention strategies without showing differences in mortality by sex. Still, the rate of women receiving revascularization treatment is low compared to the rate of men and this disparity should be improved. They did find differences in mortality related to the individual's socioeconomic level.*

## ARTÍCULO

El estudio PURE es un ensayo prospectivo de cohortes que incluyó individuos entre 35-70 años de 27 países de diferentes niveles socioeconómicos sin enfermedad cardiovascular previa. Se recopiló información sobre estilo de vida, características sociodemográficas, sexo, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, fármacos, pruebas complementarias realizadas y tratamientos recibidos durante 9,5 años. Se analizó la asociación de estos con la incidencia de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, así como mortalidad.

Las mujeres tuvieron menor puntuación en la estimación de riesgo cardiovascular, mayor adherencia a un estilo de vida saludable y al tratamiento prescrito en prevención primaria. La incidencia de enfermedad cardiovascular fue menor en mujeres (4,1 [IC 95% 4,0-4,2]) que en hombres (6,4 [6,2-6,6]) por 1000 personas-año (HR 0,75 [IC 95% 0,72-0,79]), así como todas las causas de muerte (4,5 [IC 95% 4,4-4,7]) vs (7,4 [IC 95% 7,2-7,7]). En cambio los procedimientos de prevención secundaria como la revascularización, tratamiento e intervenciones fueron menos frecuentes en mujeres con enfermedad coronaria que en hombres en cualquier país y grupo estudiado. A pesar de ello las mujeres mostraron menos riesgo de recurrencia (20 [IC 95% 18,2-21,7] versus 27,7 [IC95% 25,6-29,8] por 1000 persona-año (HR 0,73 [IC 95% 0,64-0,83]) y las mujeres tuvieron una menor mortalidad a los 30 días tras un nuevo evento cardiovascular en comparación con los hombres (22% vs 28% en los hombres;  $p < 0,0001$ ). Las diferencias entre mujeres y hombres en los tratamientos y resultados fueron más acusados en países de bajo nivel socio económico.

## COMENTARIO

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en todo el mundo en ambos sexos, también en España. Este estudio profundiza en las características de la misma, los factores de riesgo, y las diferencias por género sobre los que podemos actuar en su prevención. Confirma que las mujeres tienen una puntuación menor en las tablas de riesgo cardiovascular y que las estrategias de prevención primaria están mejor implantadas que en el caso de los hombres. Sin embargo, reciben menos terapia en prevención secundaria tras un evento como revascularización precoz u otro tratamiento eficaz. Estas diferencias son más acusadas en países con bajo nivel socio económico. En Europa no es distinto, el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento óptimo en el infarto es menor que el de varones y además se asocia con mayor mortalidad a 30 días.

Estos hallazgos sugieren que tenemos margen de mejora y debemos seguir implementando el esfuerzo en la prevención y tratamiento a todos los niveles, sobre

todo en países con nivel socio económico bajo, en ambos sexos y debemos continuar investigando las características específicas de esta patología en la mujer.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Walli-Attai M, Joseph P, Rosengren A, et al. Variations between women and men in risk factors, treatments, cardiovascular disease incidence, and death in 27 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*2020;396:97-109.
2. Bugiardini R, Cenko E. Sex differences in myocardial infarction deaths. *Lancet* 2020;396:72-73.
3. Araujo C, Laszczyńska O, Viana M, et al. Calidad del cuidado y mortalidad a 30 días de mujeres y varones con infarto agudo de miocardio. *Rev Esp Cardiol* 2019;72(7):543-552. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.016>