

REVISIÓN DE CASOS: FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN FEMENINA CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Dr Félix Calla Alarcón
Médico Familiar

INTRODUCCIÓN

Son innumerables las evidencias a través de diferentes tipos de estudio, de que el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en mujeres es cada vez más frecuente, con desenlaces desafortunados.

Entre los factores de riesgo reconocidos para el IAM a la fecha tenemos:

Dislipidemia.-

La relevancia de esta alteración, radica en que existen evidencias genéticas, epidemiológicas, experimentales, clínicas y terapéuticas de su contribución al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, las cuales se constituyen en la primera causa de morbimortalidad en los países occidentales, siendo el sustrato lesional en todos los casos la aterosclerosis. En el núcleo de la patogenia, subyace la resistencia a la insulina y la obesidad central. Las alteraciones lipídicas características son aumento de los triglicéridos, descenso de HDL y aumento de LDL y VLDL, así como hipertrigliceridemia postprandial prolongada, resultando este perfil altamente aterogénico.

Obesidad.-

Se debe recordar que la obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, que fisiopatológicamente, permite la activación de numerosos mecanismos, como ser la elevación de la PCR y que es un estado protrombótico, derivado de una elevación del inhibidor del activador del plasminógeno, sin dejar de lado el aumento en la secreción de ácidos grasos libres y de adipocinas y la disminución de la actividad de la lipoproteinlipasa, llevando todo este cortejo de acontecimientos a hechos claves como ser infiltración grasa del miocardio, aumento de la grasa epicárdica y finalmente disfunción endotelial.

El paciente obeso por tanto está en riesgo moderado de cardiomiopatía isquémica, que puede elevarse en tres veces, si además de

obeso fuese hipertenso, o diabético, dislipidémico o si fumara.

Diabetes mellitus.-

Ya en situaciones de disglucosis, se ha observado mayor incidencia de aterosclerosis, esto a partir de la posibilidad que existe de que tanto la D.M. y la aterosclerosis tengan un origen común en la insulinorresistencia. De hecho, todos los procesos oxidativos pueden estar acelerados por distintos mecanismos, sea por la glucooxidación de las lipoproteínas (LDL), generando productos oxidativos, así como por la autooxidación originando productos intermedios, de ahí que la mortalidad es 60% más alta que en la población normal.

Las lesiones específicas son el engrosamiento de la membrana basal vascular por acumulación extracelular de colágeno tipo IV, laminina y fibronectina, sin dejar de lado, la calcificación de la túnica media arterial, relacionada con la neuropatía periférica.

La sintomatología es similar en relación con los no diabéticos, sin embargo, la isquemia silente y el IAM indoloro son más frecuentes en la diabetes.

Tabaquismo.-

El humo del cigarrillo es una compleja mezcla de más de 400 constituyentes químicos en fases tanto gaseosas como en partículas, lo que hace difícil identificar los componentes responsables para esta relación fisiopatológica. Lo importantes es que al momento existen evidencias de que el número de fumadoras se ha incrementado. En un estudio en la Universidad de Pittsburg, a un vasto grupo de fumadores, entre hombres y mujeres, mientras fumaban se les privó de oler y degustar los cigarrillos, se evidenció que la necesidad en las mujeres no solo es la de nicotina sino que el olfato y gusto son fuertemente estimulados. Lo cierto es que el tabaquismo incrementa la trombogénesis y puede contribuir al vasoespasmo arterial coronario para entender el porqué de esta patología en mujeres jóvenes a lo que se suma el

hecho de que hace a las partículas de LDL mas susceptibles de oxidarse, haciendo todo esto del tabaquismo, un factor sinergizante en presencia de otros como HAS, DM o dislipidemias

Estrógenos y su relación con infarto de miocardio.-

Los aspectos beneficiosos de los estrógenos secundarios como terapia de reemplazo tienen efecto cardioprotector al actuar sobre el perfil lipídico y de forma particular sobre el metabolismo de las LDL. Sin embargo no existe evidencia contundente de su real aporte como terapia antitrombótica. Es más se observó que derivados de la 19-Nortestosterona, como el conocido acetato de noretisterona reducen los niveles de HDL.

La situación cambia cuando se trata del uso de Anticonceptivos Orales, puesto que existen evidencias de que en el caso de Anticonceptivos Orales de 1ª generación asociadas a una cantidad diaria de al menos 10 cigarrillos, incrementa a más de 20 la probabilidad de presentar IAM. No menos importancia está en el hecho de que los AO de 3ª generación aumentan el riesgo de tromboembolismo venoso.

Hipertensión arterial.-

No obstante que la incidencia de complicaciones de la hipertensión es generalmente más baja en mujeres que en hombres, si tomamos en cuenta que la cardiopatía isquémica es el daño de órgano blanco más común ocasionado por la HAS, esta patología y de forma particular en mujeres mayores es quizás el más fuerte predictor de riesgo coronario.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo general del presente estudio es el de identificar los factores de riesgo en la presentación de infarto agudo de miocardio en la población femenina que fue atendida en la unidad de terapia intensiva de la C.N.S.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente es un trabajo retrospectivo y descriptivo de todos los casos con IAM en mujeres en las gestiones 1990 – 1999 en relación a la presencia de infarto agudo de miocardio en mujeres que se encuentran cubiertas por la CNS, sea como directas aseguradas o beneficiarias.

Se ha revisado el libro de registros del Servicio de Terapia Intensiva en el lapso de esos años,

encontrándose la ocurrencia de 17 eventos de IAM en mujeres.

Solo se tomaron en cuenta aquellas historias que contaban con un diagnóstico definido de IAM, corroborado clínica, laboratorial y electrocardiográficamente, consignándose como importantes, elementos tales como edad del paciente, HAS, IMC, uso de TRH, tabaquismo, actividad física, dieta rica en grasas, D.M., dislipidemia, complicaciones, evolución.

El universo del presente trabajo lo constituye el total de pacientes con esta patología que ingresaron en el lapso de años ya indicado.

RESULTADOS

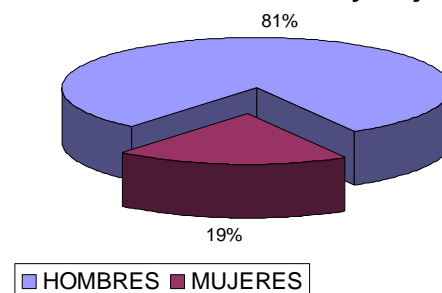
Se revisaron los archivos existentes en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero, lugar hasta hace unos años, donde se trataba este tipo de pacientes. En este periodo según este registro se presentaron 88 casos de IAM, siendo 17 las mujeres afectadas.

Por razones por demás conocidas, como depuración del historial cuando el paciente fallece, o por simple extravío, sólo se pudieron encontrar 10 historias clínicas.

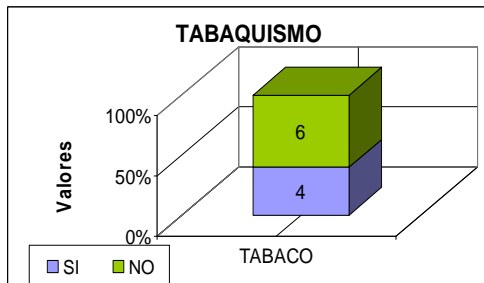
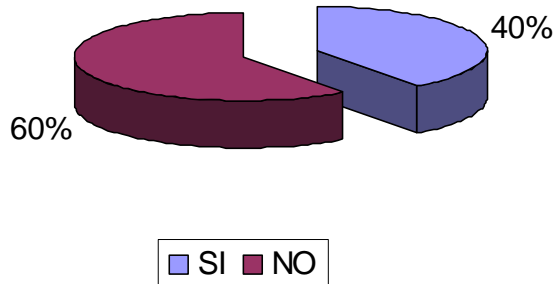
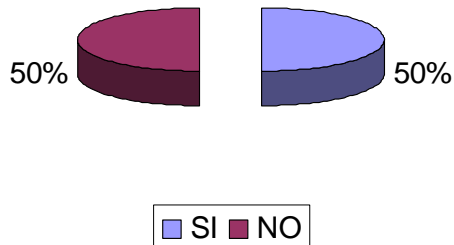
Según los datos recolectados, la relación entre varones y mujeres es a favor de los primeros en una relación de 5,2 a 1. El grupo etareo más afectado fue el existente entre 63 a 67 años.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA MUJER

Relacion entre Varones y Mujeres



Con respecto a los factores de riesgo, encontramos que 4 eran hipertensas, 4 fumaban, 5 tenían vida sedentaria, 5 tenían diabetes mellitus, y 3 eran dislipidémicas.

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA**DIABETES MELLITUS**

Finalmente encontramos que 7 de las pacientes hicieron complicaciones como extensión del infarto, insuficiencia cardíaca y arritmias.

De los 10 casos revisados se sabe que pese a las complicaciones que presentaron ninguna falleció.

CONCLUSIONES

En la revisión de todos los casos clínicos de mujeres con IAM de la CNS en el decenio 1990 – 1999, se encontró:

a.- El infarto agudo de miocardio es más frecuente en pacientes del sexo masculino, siendo la relación de 5,2 a 1.

b.- Entre los factores de riesgo de mayor importancia tenemos a la diabetes mellitus, hipertensión y hábito tabáquico.

c.- La diabetes mellitus no solo tuvo una importancia cuantitativa, ya que al encontrar su relación con el desarrollo de las complicaciones, tiene sobre todo una importancia cualitativa.

d.- Los factores de riesgo encontrados son todos ellos prevenibles en base a control, y más que nada la educación al respecto de ellos, esto hace suponer fácilmente, que esta patología es definitivamente prevenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Christopher JO, Roberto E. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol. 2008; 61(3):299-310
2. Suberviola S, Salguero r, Parra F. Infarto agudo de miocardio . Criterios diagnósticos y pronósticos. Medicine 2005; 9(40):2633-2642.
3. Rosano G, Fini M. Postmenopausal Women and Cardiovascular Risk: Impact of Hormone Replacement Therapy. Card Rev. 2002; 10 (1): 51-60
4. Griffith D, Hamilton K, Norrie J, Isles C. Early and late mortality alter myocardial infarction in men an women: prospective observational study. Heart 2005; 91: 305-307.
5. Buschiazzo H, Cañas M. Anticonceptivos orales, infarto de miocardio y consumo de cigarrillos. Informe Área Farmacológica 2001; 6(72): 8-9.
6. Wenger NK. Coronary Heart Disease and Women: Magnitude of the Problem. Card Rev 2002 10(4): 211-213
7. Hennekern CH. Risk Factors for Coronary Heart Disease in Women. Cardiology Clinics 1998;16 (1): 1-7.
8. Lewis SJ. Cholesterol and Coronary Heart Disease in Women, Cardiology Clinics. 1998 16(1): 9-13.
9. Villablanca AC, et als. Smoking and Cardiovascular Disease. Clinics in Chest Medicine. 2000, 21(1): 159-169.
10. De la Morena LH. Diabetes y Aterosclerosis, El Corazón Diabético. Medicine 2000;8(19):1017-1023.

11. Ginsberg HN, Goldberg IJ. Disorders of Intermediary Metabolism, En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Martin JB, Wilson JD, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. New York: McGRAW-HILL, Inc. 2001. p. 2245-2257.
12. Schayman DV, et als. Factores de Riesgo Cardiovascular. Climaterio y Menopausia. 2000; 29-45.
13. Braunschweiger J. Porqué el tabaco es más dañino para la mujer. Reader' Digest. 2001; Nov. 57-59
14. Laguens RP, Gonzales PH. Patología de la aterosclerosis. En: CARDIOLOGÍA de Branco Mautner. Fundación Favaloro. 1º ed. Buenos Aires: Grupo GUIA SA. 2003. p. 336-341.
15. Rey RH. Factores de Riesgo, En: CARDIOLOGIA de Branco Mautner. Fundación Favaloro. 1º ed. Buenos Aires: Grupo GUIA SA. 2003. p. 342-347.
16. Huberman AR. Enfermedad Coronaria en la Mujer. En CARDIOLOGÍA de Branco Mautner. Fundación Favaloro 1º ed. Buenos Aires: Grupo GUIA SA 2003. p. 433-439.