



## **NOTA DE PRENSA**

### **LA SALUD CARDIOVASCULAR DE LA MUJER HA SIDO PROTAGONISTA EN LA XX REUNIÓN DE RIESGO VASCULAR DE LA SEMI QUE CONGREGÓ A MÉDICOS INTERNISTAS DE TODO EL PAÍS EN MÁLAGA**

## **Nace una red integrada por internistas de 77 hospitales españoles hasta la fecha para impulsar la investigación y mejorar el conocimiento en el campo del riesgo vascular**

- Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres en España
- El aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular asociado con el tabaquismo “es 25% mayor en mujeres que en hombres, siendo necesario tener en cuenta que el tabaquismo está aumentando en mujeres jóvenes (<25 años)”
- Las mujeres tienen un “mayor riesgo que los hombres de infarto agudo de miocardio asociado cuando padecen hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes”. También es más importante el “exceso de riesgo cardiovascular producido por la obesidad en mujeres que en hombres”
- El comportamiento sedentario asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares “es mayor en las niñas y las mujeres que los hombres”, en relación a los roles de género y a la menor promoción del deporte femenino
- El grupo de trabajo de Riesgo Vascular cumple ahora 20 años, siendo la Dra. Carmen Suárez, la primera coordinadora del grupo, quien hizo una revisión sobre los cambios y la labor del grupo en estas dos décadas. A día de hoy, hay un total de 27 Unidades de Riesgo Vascular acreditadas con el Sello SEMI Excelente en España

**Madrid, 6 de mayo de 2024.** – Médicos internistas del Grupo de Trabajo de Riesgo Vascular de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** se han congregado en Málaga en la [XX Reunión de Riesgo Vascular](#) de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, en dónde han analizado **novedades** en este campo con el foco puesto en la **salud cardiovascular de la mujer**, tema protagonista de la reunión de la presente edición en la que el grupo de trabajo cumple 20 años, y que se celebró bajo el lema

**“Mejorando la salud cardiovascular de la mujer”**. En el marco de la reunión, además, se ha presentado una nueva red (Red RIVAS) integrada por profesionales de Medicina Interna de **77 hospitales españoles hasta la fecha** para tejer sinergias de trabajo, protocolos y ensayos clínicos para **“impulsar la salud vascular de los pacientes”** y **mejorar el conocimiento y la investigación en este campo**.

Se llevaron a cabo **seis mesas específicas de salud cardiovascular en la mujer**: ‘Epidemiología de la enfermedad vascular en la mujer’; ‘Género y salud vascular: El género como modulador de enfermedad vascular’; ‘Factores de riesgo vasculares exclusivos de la mujer: de la eclampsia a la menopausia’; ‘Factores de riesgo clásicos en la mujer’; ‘Fármacos vasculares y mujer’ y ‘Propuestas de mejora en salud cardiovascular de la mujer’, tal y como ha destacado el **Dr. Luis Castilla, coordinador del Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI**.

Precisamente, uno de los problemas más generalizados en salud pública es el **incremento de las enfermedades cardiovasculares (ECV)**, pues constituyen la **primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres en España**, según ha recordado el **Dr. Castilla**, y siguen siendo “poco estudiadas, poco reconocidas, infradiagnosticadas y poco tratadas”, tal y como ha reiterado la Comisión de Mujeres y ECV de *The Lancet*. Se sabe que el infarto de miocardio **“está gradualmente incrementándose en las mujeres jóvenes y mayores de 65 años”**, mientras que la incidencia de infarto de miocardio sin obstrucción de arterias coronarias **“está aumentando en mujeres menores de 60 años”**.

Al utilizar el patrón masculino como el estándar, clásicamente se ha considerado **igual la enfermedad en hombres y mujeres**, existiendo sin embargo múltiples diferencias biológicas. Ejemplos de las cuales serían que “las mujeres tienen menor prevalencia de enfermedad coronaria aterosclerótica obstructiva y **padecen con mayor frecuencia** enfermedad de un solo vaso, disfunción de la microvasculatura con alteraciones de la microcirculación, vasoespasmo coronario y disección de las arterias coronarias”. Además, “los **estrógenos** intervienen en la vasodilatación y mejoran la función endotelial a través del óxido nítrico, pero la administración exógena de hormonas sexuales no ha mostrado beneficios”.

Las mujeres tienen **más complicaciones después de una intervención coronaria invasiva o de cirugía de bypass coronario** y “padecen con mayor frecuencia insuficiencia cardíaca (IC) diastólica con función sistólica normal, e hipertrofia concéntrica ventricular con fracción de eyección mantenida”. También **“están más expuestas a efectos adversos de los fármacos:**

digoxina, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y diuréticos, con mayor riesgo de arritmia cardíaca". Por otro lado, los hombres presentan "más estenosis del tronco coronario y enfermedad de múltiples vasos, desarrollan con mayor frecuencia insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (IC con disfunción sistólica) e hipertrofia excéntrica con ventrículo dilatado".

### **Presentación sintomática de la cardiopatía isquémica**

Distintos estudios han mostrado **diferencias en la presentación sintomática de la cardiopatía isquémica**, siendo más frecuentes en las mujeres "sintomatología más inespecífica de tipo vagal (náuseas, mareos, molestias epigástricas)", diferente a la sintomatología del hombre, lo que hace que "a veces no identifique sus síntomas como cardiológicos o importantes, y retrase acudir a un servicio médico". Se ha demostrado una demora en el tiempo que tarda en consultar la mujer desde que los síntomas empiezan, que se debía en ocasiones a que priorizaba otras obligaciones domésticas y de cuidados antes de acudir a urgencias, hecho que tiene que ver con los roles de género.

Además, en las **mujeres se realizan menos estudios invasivos y suele haber menos diagnósticos**, se realizan **menos pruebas de imagen, menos angiografías** y estas cursan con más complicaciones. También existe más demora en la realización de pruebas diagnósticas desde la consulta. Del mismo modo, reciben menos trasplantes cardíacos y se les indica en mucha menor proporción rehabilitación cardíaca, entre otras diferencias. Distintos estudios reflejan, además, que a las mujeres se les realiza menos exploraciones diagnósticas en la fase aguda del ictus y son **tratadas con menor frecuencia que los hombres con activador tisular del plasminógeno, antiagregantes y anticoagulantes**.

### **Diferencias importantes en los factores de riesgo cardiovascular**

En cuanto a los **factores de riesgo clásicos**, las mujeres "tienen un mayor riesgo que los hombres de infarto agudo de miocardio asociado cuando padecen hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes". También es más importante el "exceso de riesgo cardiovascular producido por la obesidad en mujeres que en hombres". El aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular asociado con el tabaquismo "es 25% mayor en mujeres que en hombres, siendo necesario tener en cuenta que el tabaquismo está aumentando en mujeres jóvenes (<25 años)". El comportamiento sedentario asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares "es mayor en niñas y mujeres que en hombres", en relación a los roles de género y a la menor promoción del deporte femenino.

Además, tal y como se incidió a lo largo de la reunión, es muy importante destacar **factores específicos al sexo femenino**: menopausia prematura, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo, parto prematuro, síndrome de ovario poliquístico, enfermedades inflamatorias sistémicas y trastornos autoinmunes; así como **factores de riesgo poco reconocidos**, como: factores de riesgo psicosocial, violencia contra la mujer en la pareja, privación socioeconómica, poca alfabetización en salud y factores de riesgo ambiental.

Entre estos factores es importante destacar que los roles de género y las desigualdades tienen mucho que ver con la enfermedad: “la mayor dedicación a los cuidados que genera sobrecarga física y estrés emocional”, la precariedad laboral que favorece la pobreza (mayor en mujeres) y la violencia de género que causa estrés, ansiedad y depresión factores **también relacionados con la cardiopatía isquémica**.

### **20 años del grupo de trabajo**

El grupo de trabajo de Riesgo Vascular ha cumplido 20 años, siendo la **Dra. Carmen Suárez**, Jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, la primera coordinadora del grupo, quien hizo una revisión sobre los cambios en estos 20 años de trabajo del grupo. La SEMI ha acreditado un total de **27 Unidades de Riesgo Vascular** con el Sello SEMI Excelente.

Durante la reunión se han abordado las “nuevas guías de HTA de la Sociedad Europea de Hipertensión del 2023, en la que se incluye el nuevo término de HTA resistente verdadera (se estima que el 5% de los pacientes con HTA pertenecen a este grupo) definida como sistólica  $\geq 140$  mmHg o diastólica  $\geq 90$  mmHg a pesar de dosis máximas recomendada/toleradas de 3 fármacos que incluyan un bloqueantes del sistema renina angiotensina, un calcio-antagonista y un diurético tipo tiazida, excluyendo causas secundarias de HTA resistente (especialmente la falta de adherencia a la medicación)”. Como novedad, “se recomienda considerar la denervación renal (clase de recomendación II, nivel de evidencia B) si la tasa de filtrado es  $> 40$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>”, resalta el **Dr. Castilla**.

### **EPOC y riesgo cardiovascular**

Los pacientes con **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)** pueden presentar numerosas comorbilidades, que agravan su estado de salud y reducen su calidad de vida. Las más frecuentes “son las enfermedades cardiovasculares que, además, son las que más afectan en el pronóstico de la EPOC junto con el cáncer de pulmón”, tal y como recuerda el Dr. Castilla. Las personas con EPOC que además padecen enfermedades cardiovasculares tienen un incremento del riesgo de muerte

comparado con aquellos que no las tienen. De hecho, estas son las principales causas de fallecimiento en pacientes con EPOC. Por lo tanto, “es importante adoptar hábitos saludables para prevenir estas comorbilidades”, remarca.

**Más información sobre la XX Reunión de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):**  
<https://www.fesemi.org/congresos/xx-reunion-de-riesgo-vascular>

**Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](https://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](https://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

**Para más información SEMI:**

Oscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648163667