

El riesgo cardiovascular, primera causa de muerte entre mujeres

El sobrepeso y la obesidad son catalogados, hoy en día, como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, siendo especialmente preocupantes las cifras en niños y adolescentes. Se calcula que, en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos.

La mayor parte de las defunciones en España, al igual que en los países de su entorno socioeconómico, se producen como consecuencia de enfermedades no transmisibles. Sólo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son responsables de las tres quintas partes de todas las defunciones.

Si se tiene en cuenta los grandes grupos de causas de muerte de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en el conjunto de la población las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte. En nuestro país en 2017, según los datos publicados en el informe "Indicadores de Salud 2020" elaborado por el Ministerio de Sanidad, el 29% de los fallecimientos se produjeron por esa causa de muerte. No obstante, mientras que en las mujeres suponen la primera causa de muerte con el 32% de las defunciones, en los hombres suponen la segunda causa de muerte, después del cáncer, con el 26% de las defunciones. En 2017 murieron en España por enfermedades cardiovasculares 263 personas por cada 100.000 habitantes. En hombres la tasa fue de 246 por 100.000, mientras que en mujeres la tasa fue de 280 por 100.000. El descenso del riesgo de mortalidad entre 1991 y 2015, evaluado a través de la tasa de mortalidad ajustada por edad, fue del 57% en hombres y del 61% en mujeres. Algo más de la mitad de ese descenso se ha producido en los años transcurridos desde el inicio de la presente centuria.

Cifras

Si analizamos en detalle, la mitad de las defunciones por enfermedades cardiovasculares son debidas a la enfermedad isquémica del corazón y a la enfermedad cerebrovascular. En efecto, la enfermedad isquémica del corazón constituye una parte importante de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. En 2017, el 67% de dichas muertes fueron debidas a enfermedad isquémica del corazón, lo que supuso una tasa de mortalidad de 69,5 por 100.000 habitantes. En hombres, las defunciones por enfermedad isquémica del corazón ese año representaron el 34% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, y una tasa de mortalidad de 84 por 100.000, mientras que en mujeres representaron el 20% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 57 por 100.000.

La evolución del riesgo de mortalidad, evaluada a través de la tendencia en la tasa de mortalidad ajustada por edad, muestra que entre 1991 y 2017 el riesgo de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón descendió en España casi un 52% en hombres y un 59% en mujeres. No obstante, la mayor parte de ese descenso se observó desde el inicio de la presente centuria, ya que entre el año 2001 y el año 2017 el descenso en la tasa de mortalidad ajustada por edad fue alrededor del 44% en hombres y 51% en mujeres.

En este descenso de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, observado igualmente en otros países desarrollados desde el inicio del último tercio de siglo XX, probablemente haya influido una menor incidencia de la enfermedad, como consecuencia de una menor exposición de la población a los factores de riesgo, junto a una mayor supervivencia de los enfermos, como consecuencia de una mejora en los tratamientos.

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en España presenta un patrón geográfico característico, observándose una mortalidad más alta en el sureste y una mortalidad más baja en el norte. La única excepción es Asturias, que presenta una mortalidad

relativamente elevada, y Madrid, que presenta una mortalidad relativamente baja. Ceuta y Canarias mostraron la mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en 2017 con una tasa un 45% y 28% superior, respectivamente, a la de España. Por su parte, Cantabria y Madrid fueron las comunidades autónomas con menor mortalidad por esta enfermedad: la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedad isquémica del corazón en estas comunidades fue alrededor de un 25% inferior a la mortalidad del conjunto del Estado.

Enfermedad cerebrovascular

La otra enfermedad que contribuye al elevado número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en los países desarrollados es la enfermedad cerebrovascular. En 2017, la enfermedad cerebrovascular, con una tasa de mortalidad de 58 por 100.000 habitantes, y un 22% de toda la mortalidad cardiovascular, constituyó la segunda causa más frecuente de muerte por enfermedades cardiovasculares, después de la enfermedad isquémica del corazón. Tradicionalmente en España, como en otros países mediterráneos, la enfermedad cerebrovascular constituía la primera causa de muerte cardiovascular. No obstante, desde la segunda mitad de los años noventa de la pasada centuria, España y los países mediterráneos se parecen más a países del centro y norte de Europa en cuanto a la proporción que representan las defunciones por ambas causas de muerte, ya que la enfermedad isquémica del corazón constituye en la actualidad la causa más frecuente de mortalidad cardiovascular.

En hombres, las defunciones por enfermedad cerebrovascular en 2017 representaron el 21% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 51 por 100.000, mientras que en mujeres representaron el 23% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares y una tasa de mortalidad de 65 por 100.000.

DEFUNCIONES POR CAUSAS Y SEXO (Defunciones, todas las edades)

	Mujeres	Hombres	Ambos
Enfermedades del sistema circulatorio	62.104	54.511	116.615
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1.016	483	1.499
Enfermedades hipertensivas	8.023	3.831	11.854
Infarto agudo de miocardio	5.356	8.317	13.673
Otras enfermedades isquémicas del corazón	6.182	9.392	15.574
Insuficiencia cardíaca	11.653	7.387	19.040
Otras enfermedades del corazón	12.967	10.749	23.716
Enfermedades cerebrovasculares	14.626	11.086	25.712
Aterosclerosis	774	574	1.348
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	1.507	2.692	4.199

Fuente: Defunciones según la causa de muerte 2019. INE.

Sólo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son responsables de las tres quintas partes de todas las defunciones

ESTANCIAS CAUSADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y COMUNIDAD. 2018

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León
Enfermedades del aparato circulatorio	722.893	168.930	167.232	137.788	354.910	62.283	298.082
Enfermedad hipertensiva	119.304	24.143	23.663	20.640	53.782	8.647	52.000
Angina de pecho	12.966	2.681	2.723	1.584	3.205	834	2.733
Infarto agudo de miocardio	73.925	12.788	9.493	11.444	25.232	5.313	25.060
Otras enfermedades isquémicas del corazón	45.152	7.070	7.546	4.136	18.340	3.461	11.245
Enfermedad pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	26.472	5.769	5.718	4.260	10.005	2.800	14.972
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	55.775	14.188	9.369	12.561	18.004	6.154	22.108
Insuficiencia cardíaca	72.312	25.035	21.166	13.387	58.274	7.267	41.772
Enfermedades cerebrovasculares	180.903	44.666	51.855	48.567	108.393	13.213	74.999
Aterosclerosis	30.168	6.984	8.085	3.556	13.179	3.363	13.250
Venas varicosas de las extremidades inferiores	2.432	863	1.164	1.443	1.221	124	2.349
Otras enfermedades del aparato circulatorio	103.484	24.743	26.450	16.210	45.273	11.107	37.595

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

Al igual que en otros países de su entorno, la mortalidad por enfermedad cerebrovascular ha presentado una tendencia descendente a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Así, por ejemplo, desde el año 1991 hasta 2017, el riesgo de mortalidad por enfermedad cerebrovascular descendió en España un 70% en hombres y un 73% en mujeres. Y tres cuartas partes de ese descenso se produjeron desde el año 2001.

Como en el caso de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, la mortalidad por enfermedad cerebrovascular es más alta en la zona sureste. La mayor tasa de mortalidad en 2017 se observó en Andalucía, cuya magnitud fue un 36% superior a la de España. Madrid y Castilla y León fueron las comunidades autónomas con una mortalidad más baja, siendo un 35% y un 17% inferior a la media del conjunto del Estado.

Obesidad y riesgo cardiovascular

El Estudio Nutricional de la Población Española (ENPE), realizado recientemente, pone de manifiesto que el 53,6% de los españoles tiene obesidad o sobrepeso.

Estos nuevos datos se han publicado en la Revista Española de Cardiología (REC), principal cabecera de REC Publications, la familia de publicaciones científicas de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Así, el 22% de los españoles tiene obesidad, sin diferencias entre hombres y mujeres, y el 31,6% presenta sobrepeso, siendo este significativamente mayor en varones. Tanto la obesidad como el sobrepeso aumentan con la edad, alcanzando la mayor tasa en el grupo de población de 65 años o más.

Las comunidades autónomas con las tasas de obesidad más altas

son Andalucía y Galicia (26,7%), seguidas por el Principado de Asturias (26,2%) y la Región de Murcia (25,7%). Baleares (11,7%), Cataluña (16,1%) y País Vasco (16,5%) cuentan con las tasas de obesidad más bajas. El nivel socioeconómico y el tamaño del hábitat también se asocian significativamente con la obesidad. De esta forma, se observan mayores tasas de obesidad en poblaciones de menor nivel socioeconómico, mientras que existe una asociación significativa entre la probabilidad de obesidad y el tamaño de la localidad de residencia, con menores tasas en localidades de entre 15.000 y 50.000 habitantes respecto a las de menos de 5.000.

El estudio ENPE también analiza la influencia de los estilos de vida de la población con el exceso de peso, así como la relación con los factores de riesgo cardiovascular. Los individuos que combinan un mayor nivel de actividad física y siguen un patrón alimentario moderadamente adecuado al patrón de dieta mediterránea se asocian con menor probabilidad a desarrollar obesidad y factores de riesgo cardiovascular.

Asimismo, los nuevos datos publicados en Revista Española de Cardiología encuentran una asociación positiva entre el sobrepeso y la obesidad con la dislipemia y la hipertensión arterial, del mismo modo que la obesidad se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus. La coexistencia de dislipemia, hipertensión arterial y diabetes con la obesidad es significativamente mayor en las mujeres y en el grupo de edad de 65 años o más.

La obesidad contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas, y se asocia con una

	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Total
	173.991	1.284.998	501.607	133.021	353.781	673.499	174.549	65.864	245.365	43.618	5.572.561
	26.209	141.718	53.392	12.254	64.470	131.005	27.066	10.689	28.882	9.764	809.138
	3.100	11.857	8.971	1.660	3.937	4.169	3.566	804	2.961	157	68.366
	15.454	86.726	38.736	11.291	27.676	41.584	14.913	5.869	15.710	3.394	425.733
	7.404	49.445	23.067	5.513	16.147	29.141	7.905	4.186	11.095	1.625	253.163
	8.336	39.211	17.078	6.038	13.687	26.410	3.775	3.145	8.915	2.159	198.988
	13.431	74.759	36.395	9.946	29.264	43.561	14.543	4.212	20.538	3.536	389.171
	29.852	220.865	61.533	23.997	47.810	63.110	18.134	3.806	29.479	3.720	742.795
	42.126	421.030	172.403	40.101	72.498	198.454	56.976	15.120	75.520	12.121	1.631.910
	6.226	77.841	16.081	4.969	18.792	21.548	4.008	6.004	14.039	1.110	249.264
	187	9.830	1.336	340	2.195	2.558	856	148	1.348	495	28.916
	21.665	151.715	72.614	16.912	57.305	111.959	22.806	11.879	36.878	5.537	775.119

ALTAS HOSPITALARIAS SEGÚN SEXO Y DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (Valores absolutos)

	Mujeres	Hombres	Ambos
Enfermedades del aparato circulatorio	265.046	349.256	614.302
Enfermedad hipertensiva	49.722	42.041	91.763
Angina de pecho	5.221	7.961	13.182
Infarto agudo de miocardio	17.269	42.294	59.562
Otras enfermedades isquémicas del corazón	10.458	34.520	44.978
Enfermedad pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	11.719	10.258	21.977
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	35.310	45.965	81.274
Insuficiencia cardíaca	37.299	34.462	71.761
Enfermedades cerebrovasculares	51.663	60.149	111.812
Aterosclerosis	5.516	15.738	21.254
Venas varicosas de las extremidades inferiores	6.022	3.673	9.694
Otras enfermedades del aparato circulatorio	34.849	52.194	87.043

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

peor calidad de vida y mortalidad prematura. Por eso es imprescindible poner en marcha estrategias preventivas que favorezcan la adecuación de los hábitos alimentarios, el aumento de la actividad física y la reducción del sedentarismo desde edades tempranas. La prescripción del consejo dietético y de ejercicio físico también es esencial en el tratamiento de las personas afectadas.

Perspectiva de género

El V Congreso Virtual de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que se celebró el pasado mes de abril, repasó las últimas novedades en cardiología. Una de las sesiones más destacadas del congreso estuvo dedicada a la enfermedad cardiovascular en la mujer, y en ella se hizo un repaso exhaustivo de los factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género.

TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR 100.000 HABITANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO

	Mujeres	Hombres	Ambos
Enfermedades del aparato circulatorio	1.104	1.512	1.304
Enfermedad hipertensiva	207	182	195
Angina de pecho	22	34	28
Infarto agudo de miocardio	72	183	126
Otras enfermedades isquémicas del corazón	44	149	95
Enfermedad pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	49	44	47
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	147	199	173
Insuficiencia cardíaca	155	149	152
Enfermedades cerebrovasculares	215	260	237
Aterosclerosis	23	68	45
Venas varicosas de las extremidades inferiores	25	16	21
Otras enfermedades del aparato circulatorio	145	226	185

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019. INE

Y es que hombres y mujeres comparten los llamados factores de riesgo clásicos, como la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo o el sedentarismo, aunque unos son más prevalentes en un sexo que en otro y no afectan a ambos por igual. Por ejemplo, la diabetes, que en general dobla el riesgo cardiovascular frente a la población no diabética, en mujeres incrementa el riesgo de forma significativa: las mujeres diabéticas tienen un 40% más de riesgo de cardiopatía isquémica (infarto agudo de miocardio o angina de pecho) frente a los hombres diabéticos. Además, en ellas aumenta el riesgo cardiovascular total en siete veces frente a tres de un varón diabético, con mayor incidencia de infarto, ictus e

insuficiencia cardíaca, y con mayor mortalidad en las mujeres. Estas diferencias tan relevantes del riesgo cardiovascular de la diabetes en contra de las mujeres se han atribuido a diversas causas, entre ellas una diferente respuesta a algunos tratamientos. Además, se ha especulado con un peor tratamiento farmacológico en ellas. Por otro lado, otro importante factor de riesgo cardiovascular como el sedentarismo es significativamente más frecuente en

Las mujeres diabéticas tienen un 40% más de riesgo de cardiopatía isquémica frente a los hombres diabéticos

EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variación 2007-2018
Insuficiencia cardíaca	10,1	10,1	10	9,9	10	10	9,6	9,6	10,2	9,5	9,9	10,4	2,4%
Infarto agudo de miocardio	9,3	9	8,5	8,3	8	7,5	7,3	7,2	7,2	6,8	6,6	6,6	-29,2%

EVOLUCIÓN DE LA ESTANCIA MEDIA EN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variación 2007-2018
Insuficiencia cardíaca	9,4	9,4	9,2	9	8,7	8,5	8,5	8,4	8,36	8,5	8,4	8,5	-10%
Infarto agudo de miocardio	8,5	8,4	8,2	7,9	7,6	7,4	7,3	7,1	6,99	7	6,7	6,8	-20,6%

*La codificación se ha modificado entre 2015 y 2016, variando los criterios de selección de códigos. El CMBD_CAR de 2016 y 2017 no contiene todos los registros de alta. Fuente: CMBD_CAR 2007-2018. Estudio RECALCAR 2020.

mujeres en cualquier década de edad. Esto tiene las consiguientes implicaciones pronósticas por su incidencia frente al control de la diabetes, la hipertensión arterial o la hipercolesterolemia. El tabaco, aunque más frecuente en hombres, penaliza más a las mujeres. Así, meta-análisis de múltiples estudios han encontrado un aumento del 25% del riesgo cardiovascular en mujeres. El

tabaco se asocia con la mitad del total de todos los eventos cardiovasculares en ellas y triplica el riesgo de infarto de miocardio. Junto a la presencia de los llamados factores de riesgo clásicos, también existen factores de riesgo diferenciales del sexo femenino, entre ellos los relacionados con el embarazo. En este grupo están todos los relacionados con trastornos hipertensivos

durante la gestación, como la hipertensión gestacional o la preeclampsia, la diabetes gestacional, el parto prematuro o el aborto espontáneo. Todos ellos se asocian a un incremento del riesgo cardiovascular en la mujer a lo largo de su vida.

También existen otros factores exclusivos del sexo femenino, como el síndrome del ovario poliquístico o la menopausia precoz. Esta última aumenta el riesgo cardiovascular por la pérdida de la actividad de los estrógenos, un peor perfil lipídico, cambios en la distribución de la grasa corporal, un aumento de la hipertensión arterial y, en general, disfunción endotelial e inflamación. Además, la depresión, un factor de riesgo cardiovascular en aumento junto con el estrés psicosocial o agudo, penaliza más a las mujeres porque están más expuestas a la adversidad que los hombres.

También se ha demostrado que enfermedades autoinmunes e inflamatorias como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide, con una elevada prevalencia en mujeres, se asocian con aterosclerosis acelerada. Con todos estos datos, resulta fundamental el conocimiento y control adecuado de los factores de riesgo comunes, con especial atención a la diabetes, el tabaco y el sedentarismo. También el conocimiento de los factores exclusivos del sexo femenino, la asociación de enfermedades inflamatorias autoinmunes y el efecto de la depresión y factores psicosociales en las mujeres. +

Diez retos para el futuro inmediato

Según la información generada por el último estudio RECALCAR 2020, los principales retos para el futuro inmediato de la asistencia cardiológica en el Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

1. Mejorar la base de datos de unidades de cardiología (UC), especialmente en porcentaje de unidades que responden, permitiendo un análisis en todas las comunidades autónomas y retroalimentando la información a las UC que participan.
2. Combatir más eficazmente los factores de riesgo cardiovascular.
3. Trabajar en estrecha colaboración con médicos de otras especialidades y unidades que atienden a pacientes con enfermedades cardiológicas y con los equipos de Atención Primaria.
4. Crear redes asistenciales de UC.
5. Regionalizar unidades de referencia.
6. Poner el énfasis en el aumento de la calidad (gestión por procesos) y la eficiencia, más que en la dotación de recursos.
7. Evitar riesgos potenciales de malas prácticas: ausencia de guardias de presencia física en unidades con más de 1.500 ingresos y/o procedimientos complejos; actividad de hemodinámica y cirugía cardiovascular en centros sin camas asignadas a cardiología; volúmenes de actividad por debajo de los recomendados.
8. Reducir las desigualdades interterritoriales en buenas prácticas vinculadas a resultados (por ejemplo: redes y actividad de ICP-p en IAM).
9. Colaborar en la planificación de recursos humanos en cardiología y desarrollar las áreas de competencia específica.
10. Transferir investigación a innovación y desarrollo e incorporar a las unidades menos complejas a la actividad investigadora.

TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS (Defunciones por cien mil, todas las edades)

	Mujeres	Hombres	Ambos
Enfermedades del sistema circulatorio	286.904	247.627	267.607
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	5.129	2.202	3.691
Enfermedades hipertensivas	36.524	17.771	27.311
Infarto agudo de miocardio	27.57	41.327	34.33
Otras enfermedades isquémicas del corazón	32.60	44.472	38.43
Insuficiencia cardíaca	51.19	30.455	41.00
Otras enfermedades del corazón	54.74	44.38	49.65
Enfermedades cerebrovasculares	69.28	52.967	61.27
Aterosclerosis	3.59	2.377	2.99
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	6.28	11.675	8.93

Fuente: Defunciones según la causa de muerte 2019. INE.