

Diferencias entre hombres y mujeres en la incidencia de las enfermedades del corazón

Dr. Carlos María Elvira Martínez

Médico de Admisión y Documentación Clínica. Jefe del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Diferencias cardíacas entre hombres y mujeres

El corazón sí distingue entre hombres y mujeres; al igual que en otras enfermedades, existen diferencias entre ambos sexos por distintas razones. Diversas características pueden motivar esta situación. Se dará, en primer lugar, una visión global de las enfermedades del corazón para seguidamente repasar los factores que influyen en ellas. Geográficamente, los datos recogidos en este capítulo se refieren básicamente a España, si bien aparecen datos a nivel mundial y europeo. Entre hombres y mujeres también existen diferencias de matiz según la geografía, pues hay factores ambientales, alimentarios y socioculturales que influyen significativamente en ello.

Como se indica en el título se ha tomado la incidencia como el parámetro clave de medida para reflejar las diferencias entre ambos sexos. Con el término *incidencia* se hace referencia al número de casos nuevos anuales de un evento; en este capítulo en concreto, se trata del número de casos nuevos de una enfermedad del corazón que aparecen durante un año. La incidencia se suele expresar como una tasa, es decir, se contabilizan los casos nuevos que aparecen durante un año en relación con una población determinada. Así, por ejemplo, si se habla de una tasa de incidencia de 50 casos de una enfermedad concreta por cada 100.000 habitantes y año, eso significa que durante ese año, en una población de 100.000 habitantes, se han detectado 50 casos de la enfermedad.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) está formada por 30 países desarrollados de los cinco continentes; entre ellos se encuentra España. En su informe anual de indicadores de salud del año 2007 se recoge que las enfermedades del corazón constituyen las causas principales de ingreso hospitalario y de muerte en el conjunto de esos países, de ahí la tremenda importancia que tienen las enfermedades cardíacas en nuestra vida.

Las dos principales enfermedades del corazón por su relación con la mortalidad son el infarto agudo de miocardio y la cardiopatía isquémica. Esta última está causada por la acumulación de grasa en las paredes de las arterias coronarias, que nutren el músculo cardíaco. Estos depósitos hacen que se reduzca el diámetro libre para el paso del caudal sanguíneo que nutre el corazón. En el año 2004, esta enfermedad fue responsable del 16% de los casos de muerte en los países de la OCDE.

Tanto en la cardiopatía isquémica como en el infarto agudo de miocardio, existen diferencias entre hombres y mujeres: la mortalidad causada por la primera es muy superior en los varones (aproximadamente el doble en 2004).

Por su parte, el infarto agudo de miocardio fue responsable de aproximadamente el 10% de las muertes en los países de la OCDE en 2004. En esta enfermedad también hay un número mayor de muertes masculinas que femeninas, aunque con menor diferencia.



En España la tasa de incidencia de la enfermedad coronaria es mayor en hombres que en mujeres.

En España la tasa de incidencia de la enfermedad coronaria es mayor en hombres que en mujeres (192 casos por 100.000 habitantes en los primeros, y 33 casos por 100.000 habitantes en las segundas).

Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, referidos a la mortalidad por cada 100.000 habitantes debida a enfermedades del corazón, en una serie cronológica (es decir, en una secuencia de años consecutivos) desde 1981 hasta 2004, se observa cómo en 1981 era de 184,74 casos por 100.000 habitantes y cómo aumentó hasta los 213,62 casos por 100.000 habitantes en 1998. Posteriormente, fue disminuyendo hasta los 185,51 casos por 100.000 habitantes en 2004, lo que posiblemente indica un cambio de tendencia.

La misma fuente, descomponiendo esa mortalidad entre hombres y mujeres para ver las diferencias entre ambos grupos, muestra los siguientes datos:

- Hombres: se pasa de 192,29 casos por 100.000 habitantes en el año 1981 a los 205,92 en 1998, para posteriormente descender hasta los 177,35

en 2004. Se comprueba, por tanto, que también se evidencia un posible cambio en la tendencia hacia el descenso.

- Mujeres: en 1981 se registraron 177,47 casos por cada 100.000 habitantes, aumentando hasta los 221,01 en 1998 (año de máximos), para posteriormente descender hasta los 193,39 casos por 100.000 habitantes en 2004. Se reproducen aquí también la secuencia creciente hasta el año 1998 y el descenso posterior.

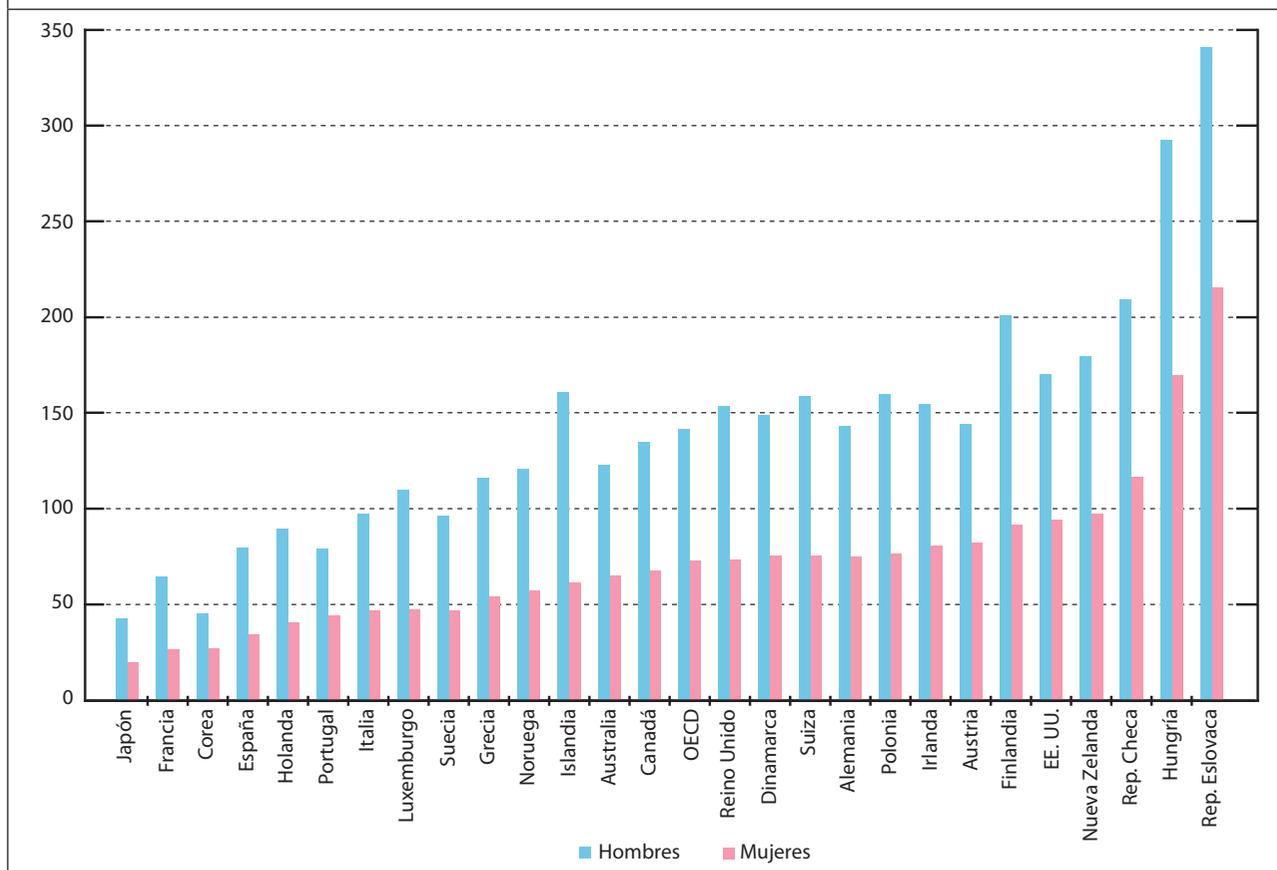
Si se comparan los hombres y las mujeres en números absolutos, hasta 1990 hay un mayor número de casos por cada 100.000 habitantes en los varones; sin embargo, a partir de este año se invierte la situación pasando a ser mayor el número en las mujeres, situación que se mantiene hasta 2004. Esto puede hacer pensar en dos hipótesis:

- Que *algo* ha variado en el comportamiento con relación a los factores de riesgo en estos años, pues hay un claro cambio de tendencia en la serie cronológica.
- Que los hombres y las mujeres han sufrido *cambios* en sus hábitos y factores de riesgo de manera diferente, pues la curva se ha invertido entre ambos a partir de un determinado año. Los factores de riesgo y los hábitos de vida hay que considerarlos como posibles condiciones que estudiar.

Una vez hecha una descripción detallada de las diferencias en conjunto en cuanto a la mortalidad por las enfermedades del corazón en España y en los países de nuestro entorno, hay que referirse necesariamente a las diversidades que puedan existir entre hombres y mujeres en los factores de riesgo de las enfermedades del corazón.

En este sentido hay que recordar cuáles son los principales factores de riesgo conocidos:

- Actividad física.
- Consumo de alcohol.
- Diabetes mellitus.
- Dislipemia.
- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso y obesidad.

FIGURA 1. Cardiopatía isquémica, mortalidad por 100.000 habitantes (2004)

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. *Health at a glance 2007: OECD indicators*. París, 2007.

- Tabaquismo.
- Asociación de factores de riesgo.

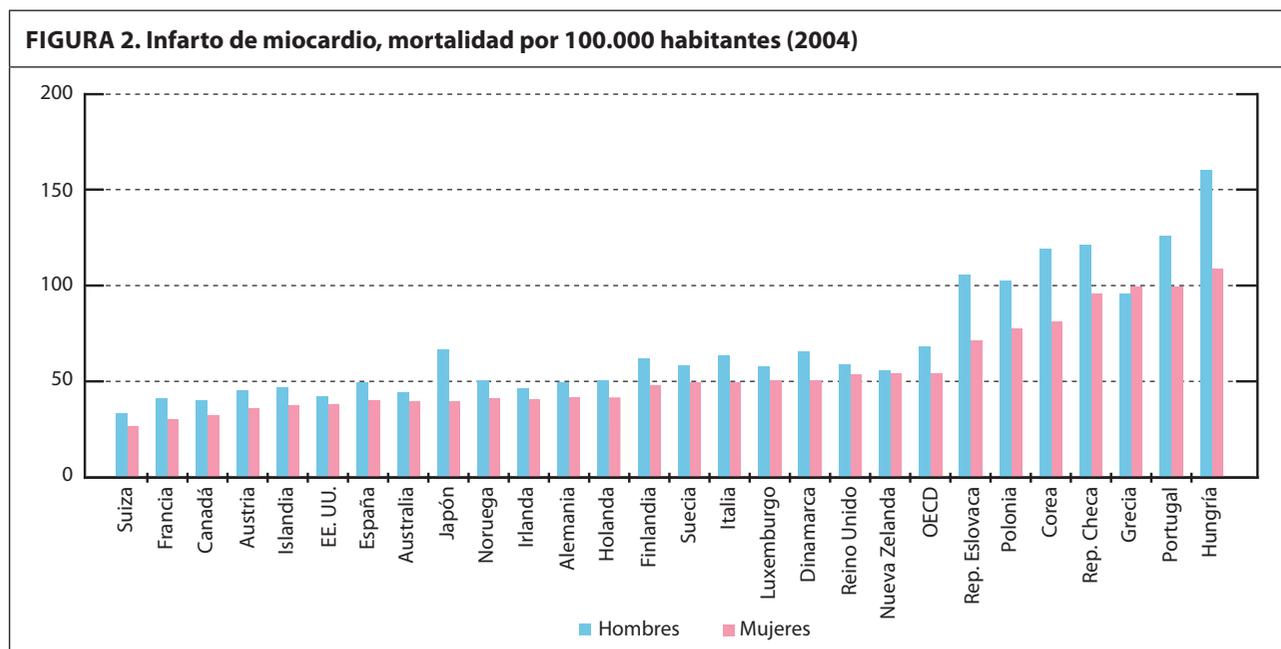
A continuación se estudian las características en cuanto a la presentación de estos factores de riesgo en función del sexo (hombres y mujeres).

Actividad física

Realmente deberíamos decir que el factor de riesgo no es la actividad física, sino la falta de ella. En este sentido, hay que tener en cuenta que, según numerosos estudios, la inactividad física aumenta significativamente el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Teniendo en cuenta las posibles situaciones que nos permiten hacer ejercicio, diferenciaremos dos casos: la actividad obligatoria —por ejemplo, la que se ejerce en el trabajo (por ejemplo, un leñador)— y la actividad o ejercicio físico voluntario

—que se realiza en las horas de ocio—. Es decir, este factor está netamente ligado al estilo de vida de la persona.

En la actividad física también existen diferencias entre hombres y mujeres que han variado en el transcurso de los años. Según E. Regidor y J. L. Gutiérrez Fisac, en el año 2003 en España, aproximadamente algo más de la mitad de los españoles de 16 años o más no realizaba actividad física o deporte alguno durante su tiempo libre. En la evolución de este indicador entre 1993 y 2003 se expone un suave aumento. Si lo analizamos diferenciando entre hombres y mujeres, en el estudio referido se expone que la inactividad física es mayor en las mujeres (62,5%) que en los hombres (54,4%). En cuanto a la tendencia temporal entre los años referidos, hay que señalar que en los varones se halla un mayor aumento. En este mismo estudio se evidencia que la diferencia entre sexos en la inactividad física es mayor en aquellos con estudios superiores.



Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. *Health at a glance 2007: OECD indicators*. París, 2007.

Consumo de alcohol

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas se describe como un factor de riesgo claro para la enfermedad cardiovascular. El porcentaje de bebedores excesivos (más de 50 cm³ de alcohol al día) es muy superior en los hombres. Esta diferencia es mucho mayor en personas sin formación, pero se reduce al aumentar el nivel de estudios.

Diabetes mellitus

Esta enfermedad es un importante factor de riesgo de cardiopatía isquémica. Las muertes cardiovasculares atribuibles a la diabetes son mucho más numerosas en mujeres que en hombres. La prevalencia de diabetes conocida en las primeras es mayor que en los segundos.

Dislipemia

La población general entiende mejor este factor de riesgo si se habla de problemas con el colesterol en la sangre y su aumento (la hipercolesterolemia). Numerosos estudios asocian esta situación con el incremento de incidencia y de mortalidad en la cardiopatía isquémica, así como con el riesgo de infarto de miocardio.

En el estudio de Banegas sobre los valores del colesterol en la sangre en España en 1990 se demuestra que un 18% de la población de 35-64 años tenía una hipercolesterolemia significativa y, por tanto, un factor de riesgo

añadido de padecer una enfermedad cardíaca, principalmente isquémica. Este dato, cuando se diferencia entre hombres y mujeres, resulta más frecuente en los primeros: un 18,6% en hombres frente a un 17,6% en mujeres.

Hipertensión arterial

El aumento de la presión arterial por encima de los valores normales es otro importante factor de riesgo. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes debida a enfermedad hipertensiva fue de 14,56 en el año 2004. Al analizarla por sexos se detecta un mayor número en las mujeres (19,56) que en los hombres (9,38).

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso-obesidad es un factor de riesgo cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2006, así ha ocurrido en la población española mayor de dieciocho años o más, pasando del 6,9% en hombres (h) y 7,9% en mujeres (m) en 1987, al 13,3% (h) y 13,9% (m) en 2003, y al 15,6% (h) y 15,2% (m) en 2006.

Por sexos y grupos de edad, la obesidad es mayor en hombres entre los 18 y los 54 años: 25-34 años: 9,7% (h) y 7,9% (m); 35-44 años: 14,7% (h) y 12,4% (m); 45-54 años: 21,2% (h) y 15,4% (m). A partir de los 55 años, la obesidad es mayor en las

FIGURA 3. Enfermedad isquémica del corazón. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por sexos

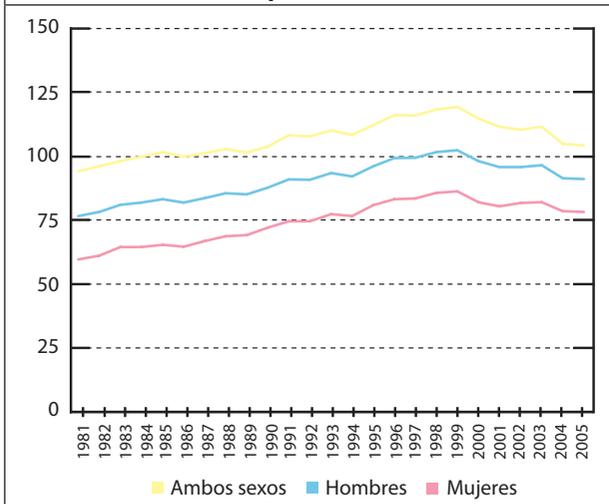
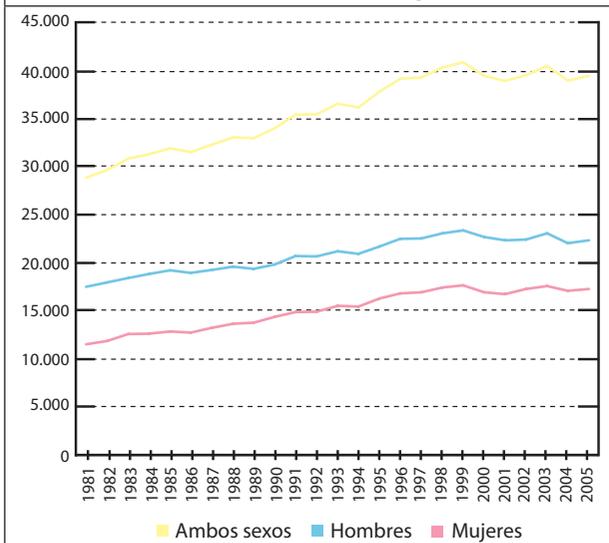


FIGURA 4. Enfermedad isquémica del corazón. Número de defunciones por sexos



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2006. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>.

mujeres: 55-64 años: 21,4% (h) y 23,6% (m); 65-74 años: 25,5% (h) y 28,3% (m); 75 y más años: 15,1% (h) y 22,8% (m).

Tabaquismo

El consumo habitual de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas referidos al año

2006, en España fumaba el 23,7% de la población mayor de 18 años; este mismo porcentaje contaba, por tanto, con este factor de riesgo de enfermedad. La relación entre hombres y mujeres fumadores curiosamente se ha ido invirtiendo en los últimos años: ha descendido en los hombres y ha aumentado en las mujeres, probablemente por razones sociales.

Asociación de factores de riesgo

La asociación de varios factores de riesgo metabólico en un mismo individuo se denomina *síndrome metabólico*: obesidad, diabetes, hipertensión y dislipemia. Su prevalencia es similar en hombres que en mujeres.

Consultas más frecuentes

¿Cuál es el grupo de enfermedades que suponen la principal causa de muerte en hombres y mujeres?

Las enfermedades cardiovasculares en ambos sexos.

En las enfermedades del corazón ¿enferman por igual hombres y mujeres?

No, en general enferman más los hombres.

¿Por qué el lugar de residencia influye en las diferencias entre sexos?

Por la existencia de factores ambientales, alimentarios y socioculturales, cuya influencia es significativa.

¿Es más frecuente la existencia de factores de riesgo de las enfermedades del corazón en hombres que en mujeres?

En general, todos los factores de riesgo son más habituales en hombres que en mujeres.

¿Se ha producido algún cambio significativo en la tendencia de los últimos años en los factores de riesgo entre hombres y mujeres?

Sí, en el hábito fumador se ha observado un descenso en los hombres y un aumento en las mujeres.

Glosario

Cardiopatía isquémica: conjunto de enfermedades del corazón o cardiopatías cuyo origen radica en la incapacidad de las arterias coronarias (coronariopatía) para suministrar el oxígeno necesario a un determinado territorio del músculo cardíaco, lo cual dificulta el funcionamiento de éste.

Diabetes mellitus: enfermedad causada por la alteración del metabolismo de la glucosa. Conlleva una elevación de los niveles de glucosa en la sangre.

Dislipemia: elevación en la sangre de las cifras de colesterol y de triglicéridos.

Hipertensión arterial: aumento de presión de la sangre en el interior de las arterias. Puede producirse como consecuencia de algunas enfermedades, como las enfermedades del riñón. En este caso se llama *hipertensión secundaria*. La hipertensión arterial más frecuente no tiene causa conocida y recibe el nombre de *hipertensión esencial*. Es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cerebrovascular y uno de los factores de riesgo mayores para la cardiopatía coronaria.

Bibliografía

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS. *Tabaquismo y nueva normativa antitabaco 2006. Estudio 2.665*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2005.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Encuesta Nacional de Salud de España 2003*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO. *Health at a glance 2007: OECD indicators*. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2007.

REGIDOR, E., y J. L. GUTIÉRREZ. *La salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. Indicadores de salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.

VILLAR, F., J. R. BANEGAS, J. M. DONADO, y F. RODRÍGUEZ. *Enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras*. Madrid: Visto Bueno Equipo Creativo, 2007.

Resumen

- Las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en la población de los países desarrollados. Cuando se considera la variable sexo (hombres y mujeres), se observa que en ambos casos son muy habituales. Los varones las padecen con más frecuencia que las mujeres y ocurre así en prácticamente todos los países desarrollados.
- Algunos factores de riesgo influyen en la aparición de estas enfermedades. Los principales son: la actividad

física, el consumo del alcohol, la diabetes mellitus, la dislipemia, la hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, el tabaquismo y la asociación de factores de riesgo (síndrome metabólico). En todos los casos es más frecuente hallarlos en hombres que en mujeres, lo que condiciona directamente que la mortalidad causada por la enfermedad cardíaca sea más habitual en varones.