

10 puntos a recordar sobre Insuficiencia Cardíaca en la mujer (*)

Perspectiva: Los siguientes son 10 puntos a recordar sobre este artículo de puesta al día:

1. Cerca del 50 % de los 5,3 millones de estadounidenses con Insuficiencia Cardíaca (IC) son mujeres. Es más probable que las mujeres con IC tengan función sistólica del ventrículo izquierdo preservada y tengan hipertensión arterial. La enfermedad tiroidea es también más común entre mujeres con IC descompensada.
2. La incidencia de IC ajustada por edad es mayor entre los hombres; sin embargo, dado que la sobrevida de los hombres es menor, la prevalencia global es similar entre hombres y mujeres. Las mujeres con IC tienen una peor calidad de vida, más depresión y más largas hospitalizaciones que los hombres.
3. Los estudios para IC que ofrecen información pronóstica pueden diferir entre hombres y mujeres. El péptido natriurético auricular tipo B es un mejor predictor de mortalidad entre mujeres que entre hombres, cuando su nivel es superior a 500 pg/ml.
4. La IC debida a miocardiopatía periparto puede ocurrir durante el último mes de gestación o en los primeros meses luego del parto, en una mujer sin enfermedad cardíaca pre-existente. La incidencia se estima en 1 cada 4000 nacimientos en los Estados Unidos. Los factores asociados con miocardiopatía periparto incluyen edad materna, descendencia africana, multiparidad, embarazo gemelar, uso de tocolíticos y pobreza. Aproximadamente la mitad de la mujeres con miocardiopatía periparto tendrán función sistólica normal 6 meses después del diagnóstico; se estima que un 20 % tendrán una función que continúa deteriorándose resultando en muerte o trasplante cardíaco. Estas mujeres pueden experimentar reducción adicional de la función ventricular izquierda en subsecuentes embarazos.
5. La miocardiopatía periparto puede ser causada por fragmentos de 16-kDA prolactina, que pueden destruir la microvasculatura cardíaca e inducir apoptosis endotelial. Estudios preliminares han sugerido que la bromocriptina, que inhibe la prolactina, puede ser terapéutica en la miocardiopatía periparto.
6. Hasta ahora la mayoría de los ensayos clínicos de IC debida a disfunción sistólica no han examinado prospectivamente diferencias en los tratamientos vinculadas al sexo. Por lo tanto las guías actuales no especifican tratamientos por sexo.
7. El tratamiento con Inhibidores de la Enzima Convertora de Angiotensina (IECA) se recomienda en los pacientes con IC y función sistólica reducida. Aunque pocos estudios incluyeron un número significativo de mujeres, los metanálisis sugieren reducciones de mortalidad, entre las mujeres con IC y disfunción sistólica, tratadas con IECA.
8. El análisis post-hoc de mujeres enroladas en ensayos prospectivos randomizados que examinaron los betabloqueantes en pacientes con disfunción sistólica, sugieren beneficio incluyendo reducción de la mortalidad y de las hospitalizaciones.
9. Datos retrospectivos del estudio SOLVD sugieren que las mujeres con IC tienen un riesgo incrementado para eventos tromboembólicos comparadas a los hombres. Sin embargo, es menos probable que las mujeres reciban agentes antiplaquetarios comparadas con los hombres.
10. En 2007, las mujeres en los Estados Unidos recibieron el 26 % de los trasplantes y donaron el 28 % de los corazones disponibles. Los datos de sobrevida global de los pacientes que recibieron trasplantes, demostraron una sobrevida algo peor para las mujeres comparadas con los hombres.

(*) **Título:** Insuficiencia Cardíaca en la mujer: Necesidad de datos prospectivos.

Autores: Hsich EM, Pina IL.

Referencia: [J Am Coll Cardiol 2009;54:491-498.](#)

Elizabeth A. Jackson, MD, FACC

Tomado y traducido de [Cardiosource.com](#)