

ESPECIALIZADA / Samem 2012/ Madrid acoge el XII Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer

## Tratar la dislipemia es clave en la prevención de la ECV en la mujer

Imágenes



E. S. C. / MADRID

viernes, 02 de marzo de 2012 / 19:00

■ Aunque la valoración del riesgo y el manejo de la enfermedad CV sea igual para ambos sexos, hay que enfatizar en factores que presenta la mujer de forma diferente como diabetes, tabaquismo o el uso de anticonceptivos

Los objetivos terapéuticos en la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) y, en concreto, de la dislipemia, deben ser más rigurosos que los que se establecían hasta ahora e iguales tanto en hombres como en mujeres.

Esta es una de las conclusiones principales de los expertos reunidos en la mesa sobre "Aplicaciones prácticas de las guías de dislipemia y riesgo cardiovascular en la mujer", celebrado durante el Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (Samem), que se celebró en Madrid. En este marco, además, los especialistas destacaron que el tratamiento de base son las estatinas, que han demostrado —no solamente disminuir el nivel de colesterol— sino reducir la morbimortalidad de los pacientes.

"La ECV producida por la aterosclerosis es la primera causa de muerte prematura en España y, además, va a seguir siéndolo en los próximos años", explica Joima Panisello, directora general de la Fundación para el Fomento de la Salud (Fufosa). Sin embargo, continúa "algo que no hemos interiorizado lo suficiente es que las enfermedades del corazón también son la primera causa de muerte en las mujeres". Así, de las más de 125.000 muertes que se producen cada año por ECV en nuestro país, el 30 por ciento son en varones y el 39 en mujeres.

Por eso, los especialistas piden un mayor control en las mujeres. "El concepto de que la mujer estaba protegida por la función ovárica — señala Panisello— nos ha llevado a ser un poco tibios en cuanto al abordaje del riesgo cardiovascular en la mujer y, por eso, de alguna forma tenemos que recuperar ahora el tiempo perdido".

Aunque la enfermedad de base es la misma, la aterosclerosis, la aparición en las mujeres se retrasa casi una década respecto a la edad en la que suele darse en los varones y ésta evoluciona de una forma distinta. La placa de la mujer tiende a erosionarse, la del hombre a fracturarse. Esto hace que muchas veces la clínica y la sintomatología de las féminas sea distinta, retrasándose el diagnóstico e, incluso, la utilización de recursos sanitarios. Además, aunque los principios de valoración del riesgo y el manejo sean igual para los dos sexos, hay que poner un énfasis especial en algunos factores que presenta la mujer de forma diferente al hombre, como la diabetes —que en las mujeres multiplica el riesgo de ECV por cinco y en los hombres por tres— el tabaquismo, el sobrepeso y el uso de anticonceptivos orales.

Sin embargo, Panisello advierte del riesgo que conlleva concluir de una forma simplista de que ellas tienen más riesgo cardiovascular que los hombres: "Es cierto que la reducción de las muertes por ECV en los últimos años ha sido mayor en los varones y que la incidencia de estas patologías ha aumentando entre las mujeres. Pero esto se presta a malas interpretaciones y no queremos enviar un mensaje que haga que los hombres se relajen. Lo que sí está claro es que la atención especial que hemos tenido con los varones, al presentarse en ellos la ECV una década antes, tal vez nos ha llevado a no prestarles la atención debida a ellas".

Por eso, explica, "hay que prevenir a la mujer y decirle que tome las medidas necesarias para evaluar su salud cardiovascular y, en el caso de que tenga algún factor de riesgo, poner los medios higiénico-dietéticos correspondientes y, si su médico así lo indica, establecer también tratamiento farmacológico".

### **Obesidad y SOP**

Una de las principales las causas asociadas a la ECV es la obesidad. Pues bien, la pérdida de peso, además de mejorar este riesgo, sería útil también en caso de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).

Los resultados del Estudio ProKal (un ensayo clínico que evalúa la eficacia de la dieta proteinada respecto una hipocalórica), no sólo muestran el éxito de la primera en el abordaje de pacientes obesos y la mejora de sus comorbilidades asociadas, sino que, al producirse la pérdida de peso sobre todo a expensas de masa grasa, es beneficiosa en pacientes con SOP, ya que tienen una distribución de la grasa principalmente en el abdomen.

Estas cifras permiten hablar de una mejora significativa de su calidad de vida ya que, además, en tan sólo seis meses el grupo con dieta proteinada pierde casi tres veces más peso que el de la hipocalórica (alrededor de 21 kg. de pérdida), lo que les permite obtener resultados al poco tiempo de haber iniciado el tratamiento y una mayor posibilidad de concebir. De hecho, hay estudios que demuestran que, en pacientes con SOP, pérdidas de peso mayores de 10 kg. ya producen mejoría clínica y analítica estadísticamente significativa.

En base a estas evidencias, Ana Bellón, especialista en Medicina Familiar, entiende que "gracias a esta dieta he podido ver como mis pacientes con SOP han podido quedarse embarazadas y mejorado su historia clínica a nivel global. Creo firmemente que cada vez más hemos de tenerla presente como una alternativa real y eficaz para este tipo de pacientes".

### Nutrientes y mente

Aunque la conexión profunda entre dieta y cerebro aún está sin desvelar, hoy sabemos que diversos nutrientes y otras sustancias pueden producir efectos positivos en la capacidad cognitiva. Aproximarse a esta relación fue el objetivo de la intervención de Marcela González-Gross, profesora titular de Fisiología del Ejercicio y Nutrición Deportiva de la Universidad Politécnica de Madrid, y que ahondó en la relación que determinados nutrientes pueden ejercer en la función cognitiva. En concreto, la especialista señaló que el estado de hidratación puede influir en la capacidad cognitiva y que cuando el organismo pierde más del dos por ciento de líquidos se produce una disminución en el rendimiento mental, lo que afecta a la capacidad de atención, memoria a corto plazo y concentración.

### El 40% de las españolas no tiene niveles adecuados de vitamina D

El 40 por ciento de las mujeres españolas no tiene los niveles adecuados de vitamina D, elemento fundamental en la prevención de la osteoporosis y otras afecciones como el cáncer y la obesidad, como explicó Nicolás Mendoza, ginecólogo y profesor de la Universidad de Granada, durante su intervención en el congreso. Según este experto, paradójicamente los niveles de esta vitamina son inferiores en mujeres de los países mediterráneos frente al de los de países nórdicos debido, fundamentalmente, a diferencias en los hábitos de exposición al sol. "Es algo más que una vitamina y, al margen de su relevancia para la salud de los huesos, es importante para muchas más cosas, como el cáncer, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares", aseguró. Para Mendoza lo novedoso es descubrir que una sustancia habitual en el organismo que tiene una gran cantidad de funciones no se consume de la manera adecuada", cuando podría prevenir muchas enfermedades.

