



Factores de riesgo relacionados con la cardiopatía isquémica en mujeres

Risk factors related to ischemic heart disease in women

Dr. Anthony David Rojas Córdova¹ <https://orcid.org/0009-0008-0804-3255>

MSc. Nilda Yamina Córdova Velásquez² <https://orcid.org/0009-0001-3661-7438>

Lic. Annarelis Pérez Pupo,³ <https://orcid.org/0000-0002-1496-325X>

Lic. Lisbet Pérez Randiche,⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4463-6356>

1. Médico General. Residente de Segundo año en Cardiología. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin, Holguín. anth140399@gmail.com
2. Especialista de segundo grado en MGI, Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Mario Gutiérrez Ardaya", Holguín. yaminacordova67@gmail.com
3. Lic. en Gestión de Información en Salud, Máster en Educación Médica. Profesor Asistente, Investigador Agregado, Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin". annaholquin8@gmail.com
4. Lic. en Letras, Máster en Educación Médica, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado, Filial de Ciencias Médicas de Holguín. lisbetpr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la Cardiopatía Isquémica es una entidad que agrupa a un conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Se reporta entre las principales causas de muerte a nivel nacional. **Objetivo:** describir el comportamiento de los factores de riesgos en pacientes del sexo femenino con cardiopatía isquémica. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, en el área de salud del Policlínico "Mario Gutiérrez Ardaya" del municipio de Holguín. El universo de estudio estuvo representado por 41 mujeres con diagnóstico de cardiopatía isquémica, la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por lo que quedó conformada por 32 pacientes. Las variables estudiadas fueron, edad, formas de presentación de la cardiopatía, factores de riesgo coronario. **Resultados:** Se observó que el grupo de edad más afectada fue el de 60 a 69 años (28 %),

la forma de presentación más frecuente fue la angina de pecho (37,50%), como factor de riesgo más prevalente fue la dislipidemia (59,38%). La mayor frecuencia de factores coligados correspondió a la asociación de 2 ó 3 de ellos, en más de la mitad de los casos (53,1%).

Conclusiones: se evidenció que a medida que aumenta la edad se incrementan los factores de riesgo coronarios en las mujeres.

Palabras Clave: cardiopatía isquémica, factores de riesgo, enfermedades coronarias, mujeres.

ABSTRACT

Introduction: Ischemic heart disease is an entity that groups a set of diseases related to and consecutive to ischemia. It is reported among the main causes of death nationwide.

Objective: To describe the behavior of risk factors in female patients with ischemic heart disease. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in the health area of the "Mario Gutiérrez Ardaya" Polyclinic in the municipality of Holguín. The study universe was represented by 41 women diagnosed with ischemic heart disease, the sample was selected through non-probabilistic sampling, therefore it was made up of 32 patients. The variables studied were age, forms of presentation of heart disease, coronary risk factors. **Results:** It was observed that the most affected age group was 60 to 69 years (28%), the most frequent form of presentation was angina pectoris (37.50%), and the most prevalent risk factor was dyslipidemia (59.38%). The highest frequency of associated factors was the association of two or three of them, in more than half of the cases (53.1%). **Conclusions:** It was evident that coronary risk factors increase with age in women.

Keywords: Ischemic heart disease, risk factors, coronary heart disease, women.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo. Según las estimaciones, se cobran cada año 17,9 millones de vidas. Estas enfermedades agrupan una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de ellas son prematuras (es decir, de personas menores de 70 años).¹

La cardiopatía isquémica (CI) es una entidad que agrupa a un conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Las presentaciones clínicas incluyen la isquemia silente, la angina de pecho estable, la angina inestable, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y la muerte súbita. Todos comparten una base fisiopatológica común, donde la progresión o ruptura de una placa ateromatosa es el principal acontecimiento anatomopatológico en el 50 a 70 % de los pacientes.²

Esta enfermedad es propiciada por múltiples factores, algunos congénitos y otros adquiridos, que se potencian entre sí para dañar la pared de las arterias, estando así la CI relacionada con la historia familiar de cardiopatía isquémica, la edad, el sexo, el estilo de vida, especialmente con el consumo de tabaco, alcohol, la dislipidemia, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y el estrés mental.³

En el sexo femenino, la cardiopatía isquémica, debido al efecto protector de los estrógenos, tiende a aparecer en la post menopausia, lo que pudiera estar relacionado con las alteraciones del metabolismo de las diferentes fracciones lipídicas, como importante factor de riesgo, que se manifiestan en las mujeres, a partir de la sexta década de la vida.⁴

Además de los mencionados factores de riesgo este último tiene gran importancia. Hoy por hoy, el principal objetivo del manejo de estos perfiles lipídicos, para prevenir las complicaciones cardiovasculares, estriba en el control de las concentraciones séricas del colesterol unido a lipoproteínas baja densidad (c-LDL), aunque también se reconoce la importancia de los triglicéridos y fundamentalmente de la disminución del colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad (c-HDL) como factores de riesgo aterosclerótico independiente.⁵

Las enfermedades del corazón en Cuba en el año 2023 ocupan el primer lugar en las causas de muerte con una tasa de 313,5 por cien mil habitantes. El 67% de las muertes por enfermedades del corazón ocurre por cardiopatía isquémica, de ellas, el 44% por infarto agudo de miocardio. Se presenta sobre mortalidad femenina, para otras enfermedades isquémicas agudas del corazón, enfermedad isquémica crónica del corazón, enfermedad hipertensiva.⁶

El área de salud de Mario Gutiérrez no escapa a esta problemática. Por lo que motivó a la realización de esta investigación por lo que se propone como objetivo describir el comportamiento de los factores de riesgos en pacientes del sexo femenino con cardiopatía isquémica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional, en el área de salud de Mario Gutiérrez del municipio de Holguín durante el periodo de enero a diciembre del 2024

El universo de estudio estuvo representado por 41 mujeres con diagnóstico de cardiopatía isquémica, la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por lo que quedó conformada por 32 pacientes.

Teniendo en cuenta como criterios diagnósticos la realización de una cuidadosa historia clínica y exploración física, se estudiaron las variables: edad, formas de presentación de la cardiopatía, factores de riesgo coronario.

Métodos Empíricos: se empleó la observación directa no participante: al observarse el incremento de los factores de riesgos asociados a la cardiopatía isquémica en las mujeres.

Métodos Teóricos: Histórico - lógico: A través del cual se pudo estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimiento relacionados factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica.

Analítico – sintético: Posibilitó analizar la situación actual del problema planteado para seleccionar aspectos y relacionados con esa selección incluir los que debían integrar el trabajo investigativo. Inductivo – deductivo: permitió en la investigación mediante el estudio de casos particulares y los razonamiento inductivos y deductivos a partir de elementos particulares relacionados con los factores de riesgo de la Cardiopatía Isquémica para arribar a conclusiones y recomendaciones con propósitos específicos

Procesamiento y análisis estadístico.

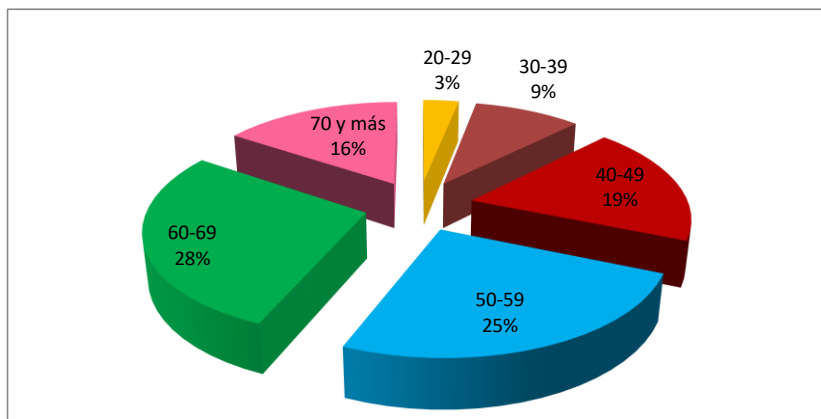
Con los datos recolectados se creó una base de datos en Excel y para el cálculo de las de las variables se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* en SPSS.15.01 con las variables antes mencionadas. Para el procesamiento estadístico se utilizaron medidas de resumen como el cálculo de porcentajes. Para la realización de inferencias estadísticas se utilizó la prueba de asociación Chi cuadrado (X^2) y para correlación el valor del coeficiente de correlación de Spearman. Se estableció un nivel de significación (α) igual a 0,05, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$.

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de interrelación. Estos fueron analizados y comparados con la bibliografía nacional e internacional, se arribaron a conclusiones y se emitieron recomendaciones.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de edades (tabla I), los grupos de edades más afectados fueron el de 60 a 69 años (28%) y el de 50 a 59 años (25%).

Gráfico I. Distribución de pacientes según grupo de edad.



Es posible apreciar (tabla II) como la forma más prevalente de cardiopatía isquémica en las mujeres estudiadas fue la angina de pecho (37,50%).

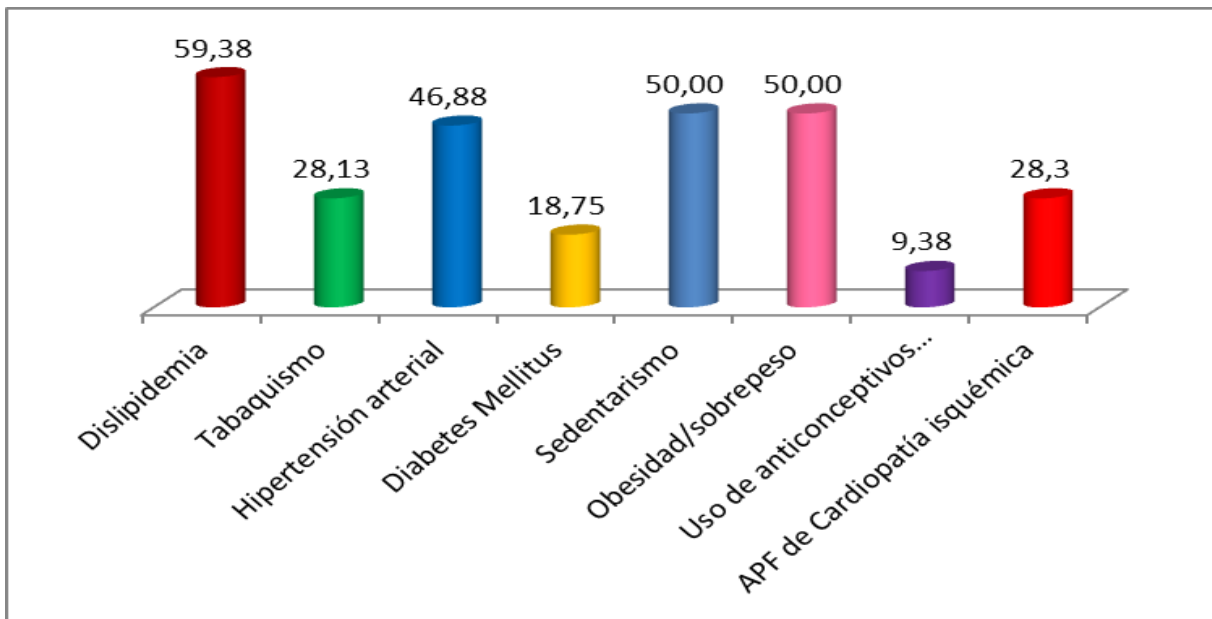
Tabla I. Distribución de pacientes con CI según formas de presentación.

Presentación	Nº	%*
Paro Cardiorrespiratorio o muerte súbita	2	6,25
Angina de pecho	12	37,50
IMA	6	18,75
Arritmias	6	18,75
Insuficiencia Cardiaca	6	18,75

Fuente: historia clínica individual. * Cálculo en base a N=32.

En el gráfico II se advierte como el factor de riesgo más prevalente fue la dislipidemia (59,38%), seguido de factores como el sedentarismo y el IMC elevado (sobrepeso/obesidad) y la hipertensión arterial.

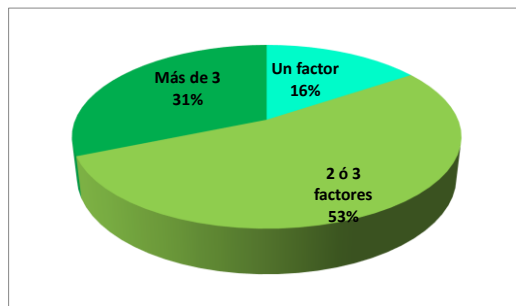
Gráfico II. Distribución de pacientes con CI según factores de riesgo coronario.



* Cálculo en base a N=32.

La mayor frecuencia de factores coligados (gráfico III) correspondió a la asociación de 2 ó 3 de ellos, en más de la mitad de los casos (53,1%) correspondiendo la minoría a la presencia de un factor de riesgo aislado.

Gráfico III. Frecuencia de combinación de factores de riesgo coronario.



DISCUSIÓN

En cuanto a los grupos de edades, varios autores refieren que la edad, en la medida que avanza, hace más proclive al individuo a la aparición de enfermedades cardiovasculares de índole isquémica, que tiene como sustrato más común el conocido fenómeno de la

aterosclerosis. En el caso particular de la mujer, en la misma retrasa unos 7 a 10 años la aparición de la CI con respecto a los hombres.⁷

Al analizarse los datos del anuario estadístico de salud del año 2023 correspondientes a la mortalidad por esta entidad, distribuidos por sexo y grupos de edades, se puede advertir que en el rango de 20 a 39 años, sólo 2 mujeres de cada 5 hombres resultaron afectadas, mientras que en el siguiente rango, de 40 a 59 años, esta razón se modificó, pasando a ser de 3 mujeres por cada 4 hombres.⁶ Un estudio realizado por Puente Barragán, el cual incluyó pacientes del sexo femenino con esta afección, coincide con nuestros resultados al encontrarse la mayor frecuencia de pacientes (38%) en el grupo de edad de 60 a 69 años.⁷

Las mujeres habitualmente desarrollan cardiopatía isquémica 10 años más tarde que los varones, pero el pronóstico es significativamente peor en las mujeres, ellas presentan mayor frecuencia de reinfarto, insuficiencia cardíaca, muerte cardiovascular.^{8,9}

Con respecto a la formas de presentación se evidenció un predominio de la angina que consiste en dolor de carácter opresivo constrictivo, como si un elefante se parara encima del pecho, localizado las mas de las veces detrás del esternón, comprometiendo también la mandíbula y la cara interna del brazo izquierdo, hombro y muñeca.

Nussbaum¹⁰ en una investigación reportaron nueve pacientes féminas con cardiopatía isquémica (10,11%), ocho como angina inestable (8,98%), cinco como síndrome coronario agudo (5,61%) y uno como infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (1,12%).

Minissian y colaboradores¹¹ refieren que existen evidencias de que en la población femenina con mayor frecuencia presenta sintomatología atípica como fatiga inusual o desproporcionada al nivel de actividad realizada, debilidad, mareos, dolor en la boca del estomago o epigastralgia, síntomas de indigestión como náuseas y vómitos.

Estudios recientes demuestran que la angina de pecho está presente en el 1 ó el 2 % de la población femenina de los Estados Unidos y que esta se incrementa con la edad, la combinación de fibrilación auricular e IMA es inusual y ocurre en un 11% de los casos, pero con un 40 % de mortalidad si se acompaña de HVI demostrada ecocardiográficamente.^{12,13}

Acosta Batista y colaboradores¹⁴ en su estudio demostró que fue más frecuente la angina de pecho inestable y el infarto agudo del miocardio en fumadores, diabéticos e hiperlipémicos, en esta serie la HTA constituyó un factor de riesgo importante en el IMA (82.35%).

En cuanto a los factores de riesgo coronario en la literatura revisada se encontró que el tabaquismo (45%) fue el factor de riesgo más encontrado en la serie estudiada, pero este

estudio incluyó pacientes de ambos sexos, sin embargo, cuando se individualizó por sexo, la hipertensión como factor de riesgo tuvo una prevalencia elevada de 48,5%, muy compatible este hallazgo con los nuestros.^{12,13}

Por su parte, en el estudio de Rodríguez Peláez y colaboradores¹⁵, la hipertensión arterial fue el principal factor de riesgo con 62,3%, también refiere en una investigación que sólo estudió mujeres, y que enfatiza la importancia de las bajas concentraciones del colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad, como factor de riesgo a considerar en portadoras de cardiopatía isquémica, las pacientes se caracterizaron por presentar una alta prevalencia de sobrepeso, y más del 55 % presentaron diferentes manifestaciones humorales de dislipoproteinemias, y sólo 27% presentaron c-LDL.

En opinión de los autores la comparación nos resulta difícil, sin embargo, al no disponer en nuestro caso de información tan específica sobre los lipidogramas de las pacientes, pudiéndose decir sin embargo, que este factor es de usual presentación en este tipo de pacientes.

Es conocido que los factores de riesgo coronario suelen coexistir y tener efecto aditivo, pudiendo agravar el desarrollo de la aterosclerosis.¹⁶ En Cuba el diagnóstico de cardiopatías en la mujer se ha incrementado en los dos últimos años, se asocia a un aumento de factores de riesgo coronario, se origina por los dos últimos cambios en la geometría del corazón y por tanto el aumento de la mortalidad.¹⁶ Estudios recientes demuestran que la fibrilación auricular está presente en el 1 ó el 2 % de la población de los Estados Unidos y que esta se incrementa con la edad, la combinación de fibrilación auricular e IMA es inusual y ocurre en un 11%.¹⁷

En cuanto a factores de riesgo y etapa de la vida reproductiva se aprecia una asociación estadísticamente significativa, al obtenerse la correlación (también significativa) esta arroja un valor negativo, lo cual expresa una correlación inversa. Predominaron los factores asociados en mujeres premenopáusicas, observándose que todas ellas tenían al menos dos factores asociados.

Esto se explica, con toda lógica, porque como hemos observado en nuestra práctica clínica, algunos de los factores incluidos en este análisis tienden comúnmente a imbricarse en nuestra población, como sucede con la obesidad, la dislipidemia y los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo. Es más, esto apoya en nuestra opinión el papel protector de los estrógenos. A nuestro juicio, se requeriría de una fuerte carga de factores de riesgo, modificables o no, para contrarrestar dicho efecto protector y favorecer la aparición de

enfermedades cardiovasculares, y es la explicación que consideramos factible para explicar este hallazgo. Vale la pena también aclarar que el inesperado hallazgo en algunas pacientes de tantos factores coligados, la mayor parte de ellos modificables, nos alerta sobre la necesidad de incrementar nuestras acciones de salud con el ánimo de incentivar estilos de vida en nuestra población, y dirigidas fundamentalmente a grupos de riesgo específicos, en este caso de prevención secundaria.

A propósito de los resultados del análisis mostrado, debe enfatizarse el diferente impacto que tiene este factor de riesgo sobre la aparición de enfermedad cardiovascular, según el sexo. Factor este que en nuestra serie, siempre estuvo coligado a otros. En el caso de las mujeres diabéticas, su pronóstico es mucho más grave que el de sus pares del sexo masculino; en los varones, la diabetes duplica el riesgo de enfermedad aterosclerótica, en tanto que en las mujeres, lo triplica. Esta diferencia se hace mucho más notable por debajo de los 55 años, dado que el riesgo relativo en el sexo femenino es superior a 5, atribuido a la pérdida de su natural protección cardiovascular en el período premenopáusico.^{15,16}

CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edad 60 a 69 años con angina de pecho, dislipemia, y una asociación de 2 o más factores de riesgo con incremento de factores asociados en mujeres premenopáusicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva enero de 2024. [Internet]. 2024 ene [Citado 7 abr 2025]: [Aprox 5p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
2. Martín-Rioboó E, Brotons-Cuixart C, Ruiz-García A, Villafañe-Sanz F, Frías-Vargas M, Moyá-Amengual A, et al . Luces y sombras de la Guía Europea esc-2021 de Prevención de la Enfermedad Cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 2025 Abr 18] ; 97: e202308064. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100302&lng=es
3. Baños Leyva L, León Regal ML, Mass Sosa LA, Zamora Galindo J, Hernández Quintana JA, Colls Cañizares J. Estimación del riesgo cardiovascular global en hipertensos de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Rev. Finlay [Internet]. 2023 Mar [citado

- 2025 Abr 17] ; 13(1): 76-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000100076&lng=es
4. Grillo Martín M, Mezquia de Pedro N, González-García S. Tablas de predicción de riesgo cardiovascular empleadas en Cuba. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. [Internet]. 2023 mar [citado 18 abr 2025]; 29(1):e1408. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1408>
 5. Orellana Flores RP, Portillo Benítez IG, Villarroel Martínez MA. Calculadoras de riesgo cardiovascular como estrategia preventiva de eventos isquémicos en la población de Latinoamérica. Alerta. [Internet]. 2021 ene-jun [citado 18 abr 2025]; 4(1). Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1381>
 6. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023. 52 ed. [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2024 [Citado 17 mar 2025]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2024/03/>
 7. Puente Barragán Adriana, Madrid Miller A. F - Estimación del riesgo cardiovascular en la menopausia. Rev. costarric. cardiol [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 Apr 17] ; 25(1): 38-39. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100038&lng=en
 8. Piedra Ugarte K, Leiva Segura TY, Mora Garro RA. Cardiopatía isquémica, un enfoque en la población femenina. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2023 Jul [cited 2025 Apr 17] ; 08(07): e1078. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i7.1078>
 9. Sueldo MA, Mendonça-Rivera MA, Sánchez Zambrano MB, Zilberman J, MúeraEcheverri AG, Paniagua M, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2022 [citado 24 mar 2025]:92(Supl). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1>
 10. Nussbaum SS, Henry S, Mei C, Daugherty SL, Mehran R, Poppas A. Sex-Specific Considerations in the Presentation, Diagnosis, and Management of Ischemic Heart Disease. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2022 [citado el 08 abril 2025]; 79:1398–1406. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.11.065. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35393022/>
 11. Minissian MB, Mehta PJ, Hayes SN, Park K, Wei J, Bairey CN, Cho L, et al. Ischemic Heart Disease in Young Women. JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol

- [Internet]. 2022 [citado 10 abril 2025]; 80:1014–1022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36049799/>
12. Castillo G, Bouzid Y. E.1 - La menopausia como factor de riesgo cardiovascular para la cardiopatía isquémica aguda y crónica. Rev. Costarric. Cardiol. [Internet]. 2023 jun [citado 10 abril 2025]; 25 (N.º 1). Disponible en:
 13. Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. [Internet]. 2021 [citado 10 abril 2025]; 42(34): 3227- 3337. Disponible en:
 14. Acosta Batista C, Herrera Izquierdo G, Rivera Ledesma E, Mullings Pérez R, Martínez García R. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 79 años en atención primaria. CorSalud. [Internet]. 2015 Ene-Mar [Citado 4 dic 2018]; 7(1):35-45. Disponible en: www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/download/12/33
 15. Rodríguez Peláez DP, Local Machado DR, Fournier Calzado DG, Reyes Legrá DN, Fernández Brooks DLM, Gonzáles Marrero DJ, et al. Cardiopatía isquémica. Estudio comparativo. Rev Inf Cient [Internet]. 2007 jul [citado 18 abril 2025]; 55(3). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1414>
 16. Marrugata J, Sala J, Aboal J. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la mujer. Rev Esp de Cardiol. [Internet]. 2006 mar [citado 18 abril 2025]: 264-274. Disponible en: <https://www.revespcardiolo.org/en-epidemiologia-las-enfermedades-cardiovasculares-mujer-articulo-13086084>
 17. Mikail N, Rossi A, Bengs S, Haider A, Stäli BE, Portman A, et al. Imaging of heart disease in women: review and case presentation. Eur J Nucl Med Mol Imaging [Internet]. 2022 [citado 10 abril 2025];50(1):130-159. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-022-05914-6>