

- NOTA DE PRENSA-

VIII Congreso de pacientes con enfermedades cardiovasculares

## La enfermedad cardiovascular provoca más muertes en mujeres que en hombres

- A lo largo de la tarde de ayer y la de hoy, está teniendo lugar de forma online el *VIII Congreso de pacientes con enfermedades cardiovasculares* que, bajo el lema “Acelerando cambios en salud cardiovascular”, tiene el objetivo de actualizar y empoderar a las entidades de pacientes en el desarrollo de su labor de representación ante los demás agentes sanitarios y de informar a los pacientes y familias sobre temas de interés en relación con las ECV.
- El acto inaugural se ha centrado en destacar la publicación de la nueva Estrategia de Salud Cardiovascular (ESCAV) que tiene por objetivo reducir la prevalencia e incidencia de la enfermedad cardiovascular desde una visión integral, con perspectiva de equidad y con una especial atención al género.
- En la conferencia inaugural se ha abordado cuáles deberían ser “los cambios para avanzar en salud cardiovascular” haciendo hincapié en la necesidad de superar las barreras de género existentes en la enfermedad cardiovascular (ECV). La ECV mata a más mujeres que a hombres porque cuando ocurre el evento éstas tienen mayor edad, acuden más tarde al médico, se les practica un manejo más conservador y, además, presentan en mayor frecuencia ansiedad y la depresión.
- También se han tratado otros temas de relevante interés como la necesidad de mejorar la integración y participación de los pacientes a nivel estratégico y de gestión (en la elaboración de los planes, estrategias y protocolos regionales); la importancia de mantener a raya los factores de riesgo cardiovascular, especialmente el colesterol. Asimismo, se ha alertado de la peligrosa relación entre la diabetes tipo II (DM2) y la ECV, ya que el 75% de las muertes en pacientes con diabetes están causadas por problemas cardiovasculares.
- Con más de 20 ponentes, el *Congreso de pacientes con enfermedades cardiovasculares* se consolida como la cita más importante del movimiento asociativo dentro del ámbito de las enfermedades cardiovasculares, con el fin de seguir avanzando en la defensa de derechos y la atención a las personas que se ven afectadas por una enfermedad cardiovascular.

**Madrid, 27 de octubre de 2022.-** [Cardioalianza](#), -entidad que agrupa en España a más de 50 organizaciones de pacientes con enfermedad cardiovascular- está celebrando los días 26 y 27 de octubre por la tarde (de 16.00h a 18.30h) y de forma online, el [VIII Congreso de pacientes con enfermedades cardiovasculares](#), que tiene el objetivo de actualizar y empoderar a las entidades de pacientes en el desarrollo de su labor de representación ante los demás agentes sanitarios, así como de informar a los pacientes y familias sobre temas de interés en relación con las ECV.

El encuentro reunirá estos días a más de 20 ponentes, entre los que se encuentran representantes de organizaciones de pacientes, profesionales sanitarios y representantes de la administración pública. Esta octava edición del Congreso se consolida como la cita más importante del movimiento asociativo

dentro del ámbito de las enfermedades cardiovasculares, y se instaura como marco de referencia dónde tanto pacientes como población en general tienen la oportunidad de actualizarse acerca de las últimas novedades en materia cardiovascular y seguir avanzando en la defensa de sus derechos con el objetivo de lograr la mejor atención sanitaria.

En el acto inaugural, la presidenta de Cardioalianza, Maite San Saturnino, ha hecho referencia a la Estrategia de Salud Cardiovascular (ESCAV) aprobada el pasado mes de abril por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y en la que Cardioalianza participó activamente como representante de los pacientes, que tiene como líneas de actuación prioritaria la prevención de los factores de riesgo desde una visión integral y el empoderamiento de la ciudadanía hacia el cuidado de su propia salud.

*“Una vez aprobada la Estrategia, seguiremos con atención su implantación y control en las CCAA, quienes tienen las competencias en planificación, gestión y atención sanitaria”, subraya Maite San Saturnino; quien añade que, “estamos en un momento crucial para abordar los cambios necesarios en salud cardiovascular. En España tenemos a algunas CCAA sin Estrategias específicas o que están obsoletas, cuando la ECV es la primera causa de muerte en España y en el mundo. Es tiempo de revisar y actualizar sus planes y hacerlo en consenso con los agentes e instituciones implicados, organizaciones de pacientes y sociedades científicas. Desde Cardioalianza, como representantes de los pacientes y sus familias, estamos trabajando ya con el objetivo de acelerar los cambios necesarios. Tenemos este compromiso con nuestros pacientes y con la sociedad”.*

Por su lado, la representante del Ministerio de Sanidad, D<sup>a</sup> Yolanda Agra, ha subrayado el papel del Ministerio de Sanidad de potenciar la cohesión y velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones sanitarias coordinando el Sistema Nacional de Salud (SNS) y ha explicado que, *“el enfoque de la nueva estrategia propone abordar estos múltiples retos desde una visión integral, comenzando por los aspectos que influyen en la salud como son la educación, la capacitación, la promoción de la salud en la ciudadanía, el diagnóstico precoz, la investigación, etc.; teniendo en todo momento la necesaria perspectiva de equidad, con especial atención al género, y sin olvidar la necesaria calidad en la asistencia y atención clínica y la seguridad del paciente”.*

La conferencia inaugural ha ido a cargo de la Dra. Ana García Álvarez, jefa del Departamento de Cardiología del Hospital Clínic de Barcelona e investigadora del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), quien ha destacado como elemento clave para “avanzar en salud cardiovascular” la necesidad de sensibilizar a las mujeres acerca de las enfermedades cardiovasculares, pues éstas son su primera causa de muerte.

La doctora ha hablado de las diferencias biológicas de la ECV en la mujer, *“la ECV en la mujer aparece principalmente después de la menopausia cuando desaparece el elemento protector de los estrógenos, aproximadamente diez años más tarde que los hombres y con otras enfermedades no cardíacas asociadas. Las mujeres tienen mayor incidencia de enfermedad microvascular y también de insuficiencia cardíaca con función preservada y, además, las mujeres que presentan un infarto jóvenes tienen más probabilidad de desarrollar diabetes”.* Haciendo hincapié en las barreras y sesgos de género existentes, ha subrayado que, *“las mujeres consultan de forma más tardía a los profesionales sanitarios porque no reconocen los síntomas (malestar general, náuseas, dolor en el hombro o abdomen, etc.), ya que éstos muchas veces son distintos a los descritos en la mayor parte de estudios realizados mayoritariamente en hombres (dolor opresivo en el pecho que irradia en el brazo izquierdo, etc.). La mujer presenta, además, una carga doméstica típicamente mayor y trabaja, en ocasiones, en empleos relacionados con el cuidado de los demás, que hacen que ante algún síntoma tengan mayor dificultad para pedir ayuda y poder ser atendidas en un menor tiempo”.*

La Dra. Garcia también ha hablado del diferente manejo existente entre hombres y mujeres. La mujer siempre ha estado menos representada en los ensayos clínicos, por lo que hay menor evidencia científica sobre cómo debe ser su tratamiento, *“se considera erróneamente que las mujeres tienen un menor riesgo del que realmente padecen y se las considera un paciente “más frágil”, por lo que a menudo su manejo es menos intervencionista y su tratamiento más conservador (basado en fármacos y no en intervenciones), además de creer que necesitan un menor seguimiento”*, destaca la cardióloga.

Así, las mujeres presentan un peor pronóstico que los hombres ante un problema cardiovascular debido a que consultan ayuda de forma más tardía, tienen mayor edad cuando debuta la enfermedad cardíaca, presentan un manejo más conservador y, además, presentan en mayor frecuencia ansiedad y la depresión.

*“Es fundamental concienciar a la sociedad sobre el riesgo real de la ECV en las mujeres. La ECV mata más a mujeres que hombres y en mujeres de menos de 65 años provoca la muerte más que el doble de veces que el cáncer de mama, pero sin embargo la sensibilización es inferior”*, destaca la jefa de Cardiología del Hospital Clínico; quien añade, por último, que, *“hay que promocionar el liderazgo de la mujer y sobre todo en posiciones de responsabilidad. En cardiología, por ejemplo, en 2018 solo un 11% de los jefes de servicios de los hospitales españoles eran mujeres”*.

#### **Otros temas tratados en la 1ª jornada del Congreso:**

Para poner en marcha estos cambios para acelerar la salud cardiovascular, el encuentro ha reunido también a varios directores generales de distintas Consejerías autonómicas en una mesa que ha tenido el objetivo de analizar “la salud cardiovascular en la agenda política”. La mesa ha sido moderada por el vicepresidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), D. Alipio Gutiérrez (quien también ha conducido el Congreso), y en ella han participado D. Vicente Alonso Núñez, director general de Asistencia Sanitaria de la Junta de Extremadura; D<sup>a</sup> Elizabeth Hernández González, directora general de Programas Asistenciales del Gobierno de Canarias y D<sup>a</sup> María Estrella López-Pardo, gerente del Servicio Gallego de Salud; además de la presidenta de Cardioalianza, D<sup>a</sup> Maite San Saturnino.

Todos los participantes han defendido al unísono que se debe avanzar en promocionar un rol más activo de las asociaciones para incorporar la voz de los pacientes a nivel estratégico y también en los planes y protocolos regionales con el objetivo de poder enriquecer la visión clínica de los profesionales.

En cuanto a la mejora de la prevención secundaria, es decir entre aquellos pacientes que ya han sufrido un evento, han manifestado que es fundamental el poder garantizar la continuidad asistencial y reforzar la prevención e implicación de todos los profesionales sanitarios desde el primer minuto. En este sentido, se ha subrayado el importante papel que juega la enfermería de atención primaria para mantener el contacto directo con el paciente y realizar un correcto seguimiento del paciente (a través de distintos canales), como pieza fundamental para garantizar la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria. Asimismo, también se ha puesto en valor a las asociaciones de pacientes por su papel vital en ofrecer información relevante y efectiva al paciente, ya que se ha visto que la relación entre personas que están en la misma situación y una comunicación “de igual a igual” ejerce un efecto positivo en la modificación del estilo de vida y en la evolución de la propia enfermedad.

En la primera jornada también ha habido una mesa multidisciplinar dedicada a la “enfermedad aterosclerótica”, en la que han participado como expertos el Dr. Xavier Garcia-Moll, jefe de hospitalización del Servicio de Cardiología en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona; el Dr. Carlos Guijarro Herráiz, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) y

el Dr. Carlos Miranda Fernández-Santos, responsable del Área Cardiovascular y Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Los expertos han señalado que la aterosclerosis es la responsable del 85% de las muertes relacionadas con las enfermedades circulatorias (cardiopatía isquémica, ictus, enfermedad arterial periférica, etc.). Se trata de una enfermedad silente que da la cara cuando ya se han producido las lesiones vasculares que se han venido desarrollando durante décadas. Por ello, es muy importante identificar a los pacientes de mayor riesgo vascular para poder tomar las medidas oportunas para disminuir su riesgo, a partir del cambio de estilo de vida y el control de los factores de riesgo como la dislipemia, la hipertensión o el tabaquismo que, cuando concurren juntos con pacientes con diabetes o obesidad, se exponen a un riesgo progresivamente creciente de complicaciones cardiovasculares.

En la mesa se ha hablado del [estudio PESA](#), que pone de manifiesto que la enfermedad aterosclerótica avanza sin manifestar síntomas, pues indica que casi la mitad de las personas aparentemente sanas de entre 40 y 50 años podría estar desarrollando una acumulación de placas de ateroma (acumulación de lípidos en las arterias). Se ha destacado que el colesterol es la causa fundamental de la enfermedad arterial, que hay que identificar y bajar cuanto antes posible. En este sentido, *“hay que transmitir el mensaje de que el colesterol cuanto más bajo mejor, ya que hay estudios de imagen intracoronaria que han observado incluso regresión de la enfermedad cuando se alcanzan cifras de colesterol LDL -el colesterol malo- por debajo 55 mg/dl; en concreto se ha demostrado que se pacifica la inflamación y se reduce la placa de la arteria”*, ha señalado uno de los expertos.

A pesar de que a día de hoy muchos pacientes no logran alcanzar cifras de cLDL por debajo de 55 mg/dl, los profesionales destacan que mediante la adición de nuevos fármacos (algunos que ya están en el mercado y otros que están en camino, como los inhibidores de la absorción de colesterol y los inhibidores de la proteína convertasa subtilisina/kesina tipo 9 -PCSK9-) combinados con las estatinas, se pueden lograr reducciones adicionales y llegar a bajar un 85% las cifras de colesterol inicial y la reducción de eventos cardiovasculares. Los profesionales destacan, también, que además del tratamiento farmacológico, es importante “prescribir” unos buenos hábitos de vida a través de una dieta saludable y la práctica de actividad física diaria.

La primera jornada del Congreso ha terminado con una conferencia sobre “diabetes y enfermedad cardiovascular”, a cargo del Dr. David González Calle, cardiólogo de la Unidad de Cuidados Críticos Cardiovasculares del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, quien ha explicado que la enfermedad diabética conlleva un aumento del riesgo cardiovascular que afecta casi al 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II y que el 75% de las muertes en pacientes diabéticos están causadas por problemas cardiovasculares, con lo que la combinación de ECV y diabetes es muy peligrosa, por las complicaciones que conlleva.

En este sentido, el cardiólogo David González Calle destaca que, *“es muy importante que el paciente adopte una mayor autonomía, es decir, que el paciente tenga el control de su enfermedad. Hay que pasar de un modelo de atención paternalista a un modelo más autónomo, en el que el paciente conozca su enfermedad, el pronóstico y sea capaz de tomar decisiones para lograr el mayor control posible”*.

También se ha subrayado que un gran porcentaje de los pacientes diabéticos son pacientes de alto riesgo o muy alto riesgo cardiovascular que, además, la gran mayoría tienen sobrepeso u obesidad que incrementa el riesgo de complicaciones y de muerte. En este sentido, y en cuanto a la prevención, el experto ha recalado la importancia de mantener a raya los factores de riesgo ya que por cada kilo que pierde un paciente con obesidad reducimos un 43% el riesgo de desarrollar diabetes.



En cuanto al tratamiento, existen ya nuevos fármacos antidiabéticos que tienen pocos efectos secundarios (bajo riesgo de hipoglucemias), proporcionan un beneficio cardiovascular (más allá de la glicada) y que, además, aportan otros beneficios al paciente (bajada de peso y mayor calidad de vida). *“Así, estas nuevas dos familias de fármacos (GLP1 y iSLT2) nos permiten controlar la diabetes de forma segura e incluso bajar el riesgo cardiovascular de los pacientes, por lo que se presentan como la mejor alternativa a las insulinas actuales”*, concluye el experto.

**\*Te invitamos a seguir la segunda jornada del VIII Congreso de pacientes con enfermedades cardiovasculares que podrás visualizar de forma gratuita en este enlace: [VER CONGRESO EN DIRECTO](#)**

#### **Acerca de Cardioalianza**

Cardioalianza es una asociación que agrupa a 18 organizaciones no lucrativas, con 58 puntos de atención en toda España, dedicadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con enfermedad cardiovascular. Tiene como visión ser la organización referente de los pacientes con enfermedades cardiovasculares - independiente y sostenible- y la representante de sus derechos y necesidades ante los agentes de interés implicados en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento para alcanzar una atención personalizada e integral. Tiene como principales objetivos empoderar a pacientes y a entidades de pacientes para promover una participación activa, cooperar con las Administraciones Públicas y otros agentes del sistema sociosanitario para la mejora del bienestar y la calidad de vida de los pacientes, generar conocimiento sobre la situación y necesidades de los pacientes cardiovasculares o desarrollar alianzas estratégicas con otras organizaciones afines, sociedades científicas, organizaciones profesionales y empresas del sector sociosanitario. Para más información sobre Cardioalianza [pinche aquí](#)

#### **Comunicación Cardioalianza:**

Meritxell Mercader

+34 656 63 85 41

[comunicacion@cardioalianza.org](mailto:comunicacion@cardioalianza.org)

#### **BERBÉS**

María Gallardo

T. 91 563 23 00 / 678 546 179

[mariagallardo@berbes.com](mailto:mariagallardo@berbes.com)