

I Jornada de Salut i Gènere de la CAMFiC

Ana Aguilar



Barcelona, 07 de març de 2025

DIFERÈNCIES I INIQUITATS DE LA MCV EN LES DONES. DE LA CLÍNICA A ALLÒ SOCIAL

Ana Aguilar

Metgessa especialista en MFIC. Grup de treball
d'Iniquitats en salut.

Dona de 54 anys, natural de Perú. No consten antecedents d'interès, només sobrepès. Viu amb els seus dos fills. Treballa en el magatzem d'una gran empresa.

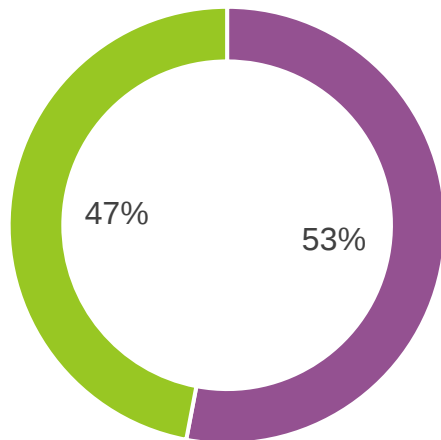
Visites a urgències CAP/CUAP/Hospitals

- Febrer: **Ansietat/ Dolor muscular**
- Abril: **Mastàlgia / Ansietat**
- Setembre: **Dolor toràcic d'origen ansiós**
- Novembre: Episodis de **dolor toràcic** submamari esquerre de tipus opressiu, de vegades també en forma de punxades, **sense irradiació**. En alguna ocasió **palpitacions**. De vegades dura pocs minuts però en alguna ocasió li ha durat més d'una hora. No dispnea ni vegetisme acompanyant. Li passa tant en repòs nocturn com fent les seves activitats durant el dia.

- **SPECT:** Signes de lleu-moderada isquèmia apical i anterior extensa. Funció sistòlica conservada en repòs però amb caiguda de la FE a valors per sota de la normalitat en el postesforç immediat.
- Ingressada a cardiologia. **Coronariografia i Ecocardiograma normals**
- OD: Angina microvascular

I si enlloc de ser la Nancy hagués estat el Manel?

Mortalitat



■ Dones ■ Homes

Les malalties cardiovasculars són la principal causa de mortalitat en dones a tot el món.

Malalties cardiovasculars: problema d'homes?



Percepció de causes de mortalitat en dones.
Enquesta de la Sociedad Española de Cardiología (2024)

Risc subestimat.

Situació de desavantatge pel diagnòstic i tractament.

DIFERÈNCIES BIOLÒGIQUES

	Male	Female	Sex Difference
↑ Lean body mass ¹ (kg)	56.7 ± 7.9	36.5 ± 5.0	- 36 %
↑ Body fat percentage ¹ (%)	21.7 ± 8.7	39.4 ± 8.9	+ 82 %
↑ Whole heart mass ^{2,3} (g)	331.0 ± 56.7	245.0 ± 52.0	- 26 %
↑ Body mass ⁴ (kg)	74.0 ± 6.9	58.9 ± 6.1	- 20 %
↑ Body surface area ⁴ (m ²)	1.91 ± 0.11	1.63 ± 0.10	- 15 %
↑ LV mass ⁴ (g)	173.9 ± 39.7	114.5 ± 23.5	- 34 %
↑ Septal thickness ⁵ (mm)	9.2 ± 1.6	8.2 ± 1.5	- 11 %
↑ LV free wall thickness ⁵ (mm)	9.3 ± 1.5	8.5 ± 1.5	- 9 %
↑ LV end-diastolic volume ⁶ (mL)	168.35 ± 27.24	124.00 ± 27.10	- 26 %
↑ LV end-systolic volume ⁶ (mL)	78.60 ± 20.31	53.53 ± 11.88	- 32 %
↑ LV stroke volume ⁶ (mL)	89.75 ± 15.26	69.32 ± 19.69	- 23 %
↑ LV ejection fraction ⁶ (%)	53.65 ± 6.47	57.17 ± 5.08	+ 7 %
↑ RV mass ⁷ (g)	52 ± 10	39 ± 5	- 25 %
↑ RV end-diastolic volume ⁸ (mL)	142.4 ± 31.1	110.2 ± 24.0	- 23 %
↑ RV end-systolic volume ⁸ (mL)	54.3 ± 16.9	35.1 ± 12.5	- 35 %
↑ RV stroke volume ⁸ (mL)	88.3 ± 21.6	75.0 ± 17.9	- 15 %
↑ RV ejection fraction ⁸ (%)	62 ± 10	69 ± 10	+ 11 %
↑ Left atrial volume ⁹ (mm)	77 ± 14.9	68 ± 14.9	- 12 %
↑ Right atrial volume ¹⁰ (mL)	109 ± 20	91 ± 20	- 17 %
↑ Heart rate ¹¹ (bpm)	74.3 ± 8.9	79.1 ± 8.2	+ 6 %
↑ Cardiac output ¹² (L/min)	5.9 ± 1.4	4.6 ± 0.8	- 22 %

↑ indicates statistically significant difference, P < 0.05




- Cor, cavitats i artèries coronàries més petites
- Menor gruix i diferent rigidesa de la paret ventricular
- Contractilitat i fracció d'ejecció més elevada
- Freqüència cardíaca superior i TA més baixa
- Miocardi amb major concentració de cardiomiòcits.
- Menor despesa cardíaca

INIQUITATS EN SALUT

SALUT



INNECESÀRIES
INJUSTES
EVITABLES

Diferències per sexe → Desigualtats per gènere

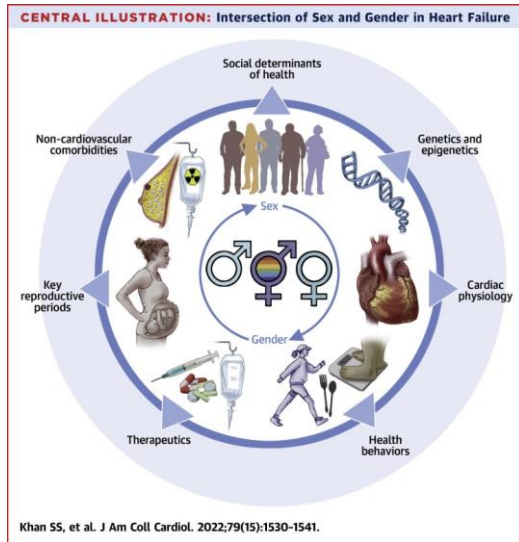
MIOCARDIOPATIES

	Hypertrophic Cardiomyopathy		Dilated Cardiomyopathy	
	Male	Female	Male	Female
Prevalence (M:F ratio) ^{1,2}	 3:2		 3:1	
Average age at diagnosis ^{1,2}	38 ± 18	↑ 47 ± 23	47 ± 15	↑ 50 ± 15
Symptoms at presentation ^{1,3} (NYHA class)	1.4 ± 0.6	↑ 1.8 ± 0.8	15.5 %	↑ 25.5 %
Diagnosed by routine exam ¹	41 %	↑ 23 %		

Sex Matters: A Comprehensive Comparison of Female and Male Hearts.
Front. Physiol. , 22 March 2022

Les dones tenen més possibilitats de ser diagnosticades més tard i amb més símptomes

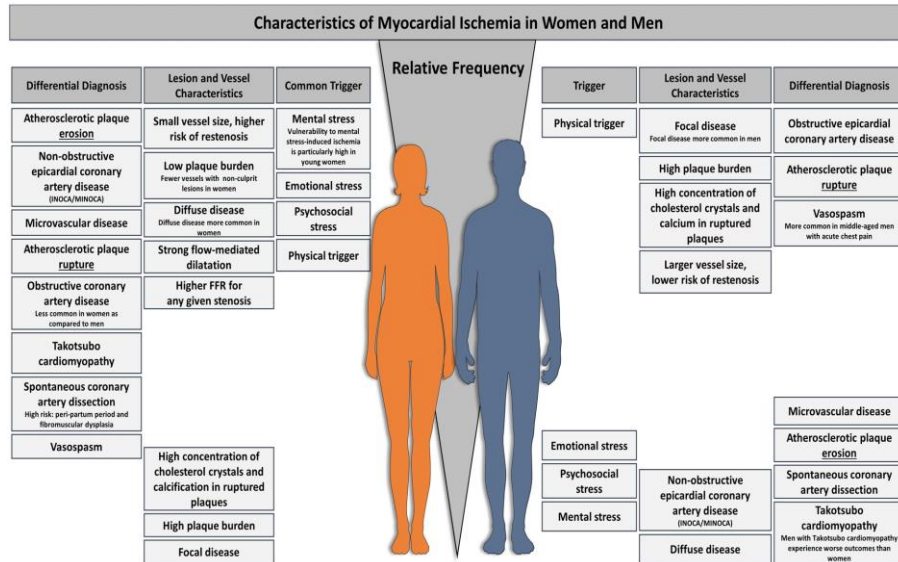
INSUFICIÈNCIA CARDÍACA



Bretxa de coneixement científic.

- S'han d'aplicar els mateixos valors de llindar de la **fracció d'ejecció** en les dones?
- La **pèrdua d'estrògens durant la transició a la menopausa** té un paper causal en el desenvolupament de la insuficiència cardíaca?
- S'han d'identificar els **resultats adversos de l'embaràs i/o la menopausa prematura com a factors de risc** i utilitzar-los per a la prevenció de la insuficiència cardíaca a les dones?
- La **dosificació de la teràpia mèdica** ha de ser igual?

CARDIOPATIA ISQUÈMICA



- Menys patologia coronària obstructiva
- Afectació arterioscleròtica més difusa
- Disfunció microvascular i endotelial.
- Vasoespasme
- Major risc de dissecció coronària espontània
- Major resposta a l'estrès psicosocial.

Sex and gender in cardiovascular medicine: presentation and outcomes of acute coronary syndrome. Eur Heart J. 2020;41(13):1328-36.

DEIXEM DE PARLAR DE CLÍNICA ATÍPICA?

Open access

Original research

BMJ Open Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrome in telephone triage: a cross-sectional study

Loes T C M Wouters ¹, Dorien L M Zwart,¹ Daphne C A Erkelens ¹, Esther De Groot ¹, Maarten van Smeden,² Arno W Hoes,¹ Roger A M J Damoiseaux,¹ Frans H Rutten¹

To cite: Wouters LTCM, Zwart DLM, Erkelens DCA, *et al*. Gender-stratified analyses of symptoms associated with acute coronary syndrome in telephone triage: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2021;11:e042406. doi:10.1136/bmjopen-2020-042406

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042406>).

ABSTRACT

Objectives To identify clinical variables that are associated with the diagnosis acute coronary syndrome (ACS) in women and men with chest discomfort who contact out-of-hours primary care (OHS-PC) by telephone, and to explore whether there are indications whether these variables differ among women and men.

Design Cross-sectional study in which we compared patient and call characteristics of triage call recordings between women with and without ACS, and men with and without ACS.

Setting Nine OHS-PC in the Netherlands.

Participants 993 women and 802 men who called OHS-PC for acute chest discomfort (pain, pressure, tightness or

Strengths and limitations of this study

- We could analyse the very initial conversation with symptom presentation of a large sample of patients calling for acute chest discomfort, without the risk of hindsight bias of the researcher or recall bias of the patient.
- We analysed clinical variables associated with ACS in gender subgroup analyses and across gender with statistical interaction terms.
- Results are generalisable to comparable primary care settings in the UK and Scandinavian countries, and our results may even be generalisable to emergency medical service ('112' or '911') settings.

JAHA

Journal of the American Heart Association

CURRENT ISSUE | ARCH

RESEARCH ARTICLE

Originally Published 20 August 2019 |   

 Check for updates

Presenting Symptoms in Men and Women Diagnosed With Myocardial Infarction Using Sex-Specific Criteria

Amy V. Ferry, BSc , Atul Anand, MD, PhD, Fiona E. Strachan, PhD, Leanne Mooney, MD, Stacey D. Stewart, MN, Lucy Marshall, BSc, Andrew R. Chapman, MD, PhD, Kuan Ken Lee, MD, Simon Jones, MD, Katherine Orme, MD, Anoop S. V. Shah, MD, PhD, and Nicholas L. Mills, MD, PhD **AUTHOR INFO & AFFILIATIONS**

European Heart Journal

Issues More Content Submit Purchase Advertise About

European Heart Journal

NEW: We have upgraded our email alerts. You can sign up using the 'Email alerts' panel available on most pages, or in your Oxford Academic personal account



Volume 41, Issue 13
1 April 2020

< Previous Next >

JOURNAL ARTICLE EDITOR'S CHOICE

Sex and gender in cardiovascular medicine: presentation and outcomes of acute coronary syndrome [Get access](#)

Ahmed Haider, Susan Bengs, Judy Luu, Elena Ostro, Jolanta M Siller-Matula, Taulant Muka, Catherine Gebhard 

European Heart Journal, Volume 41, Issue 13, 1 April 2020, Pages 1328–1336,
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz898>

Published: 26 December 2019 **Article history** >

- El **dolor toràcic és el símptoma més prevalent** tant en dones com en homes.
- Presència de **més símptomes addicionals**: nàusees, dispnea, sensació de mareig , irradiació al coll.
- El grup de dones joves poden presentar una clínica menys aguda o severa o experimentar només els símptomes acompanyants.
- **Influència del rol de gènere:**
 - Les dones triguen més a sol·licitar assistència mèdica.
 - Baixa percepció de risc: creença general que l'infart és cosa d'homes
 - Menor identificació de la clínica.
 - Rol de gènere de cuidadores com a determinant per l'endarreriment de la demanda d'assistència.

ESTRÈS PSICOSOCIAL I MCV



HHS Public Access

Author manuscript

J Am Coll Cardiol. Author manuscript; available in PMC 2024 August 16.

Published in final edited form as:

J Am Coll Cardiol. 2024 July 16; 84(3): 298–314. doi:10.1016/j.jacc.2024.05.016.

The Role of Psychosocial Stress on Cardiovascular Disease in Women:

JACC State-of-the-Art Review

Imo A. Ebong, MD, MS^a, Odayme Quesada, MD^{b,c}, Ida T. Fonkoue, MD, PhD, MSCR^d, Deirdre Mattina, MD^e, Samaah Sullivan, PhD, MPH^f, Glaucia Maria Moraes de Oliveira, MD, MSC, PHD^g, Telisa Spikes, RN, PHD^h, Jyoti Sharma, MDⁱ, Yvonne Commodore, RN, MHS, PHD^{j,k}, Modele O. Ogunniyi, MD, MPH^{l,m}, Niti R. Aggarwal, MDⁿ, Viola Vaccarino, MD, PHD^o
American College of Cardiology Cardiovascular Disease in Women Committee

^aDivision of Cardiovascular Medicine, Department of Internal Medicine, University of California Davis, Sacramento, California, USA

^bWomen's Heart Center, Christ Hospital Heart and Vascular Institute, Cincinnati, Ohio, USA

^cCarl and Edyth Lindner Center for Research and Education, Christ Hospital, Cincinnati, Ohio, USA

^dDivisions of Physical Therapy and Rehabilitation Science, Department of Family Medicine and Community Health, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota, USA

^eDivision of Regional Cardiovascular Medicine, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA

^fDepartment of Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences, School of Public Health, University of Texas Health Science Center—Houston, Houston, Texas, USA

^gUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

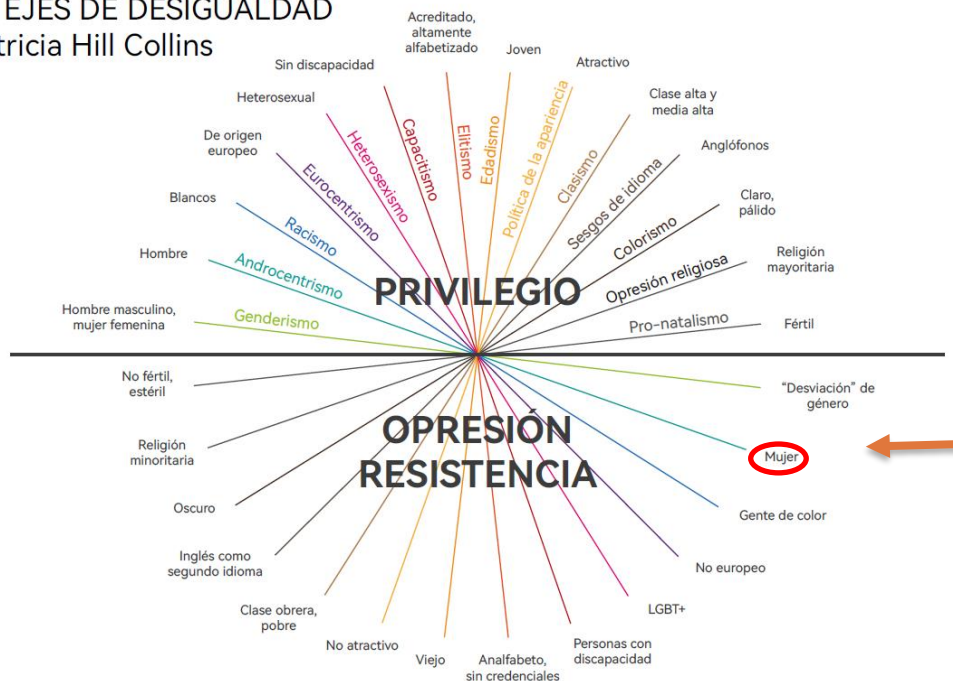
^hNell Hodgson Woodruff School of Nursing, Emory University, Atlanta, Georgia, USA

ⁱDivision of Cardiology, Piedmont Heart Institute, Atlanta, Georgia, USA

- Estrès psicosocial com a factor de risc cardiovascular.
- L'adversitat psicosocial no només predomina en les dones, sinó que podria tenir **conseqüències més pronunciades sobre el risc cardiovascular** que en els homes.
- Aquests efectes diferencials podrien residir en una major propensió les dones cap a la reactivitat vasomotora, la disfunció microvascular i la inflamació.

EIXOS DE DESIGUALTAT I INTERSECCIONALITAT

INTERSECCIONALIDAD 14 EJES DE DESIGUALDAD Patricia Hill Collins



DETERMINANTS SOCIALS I SALUT CV

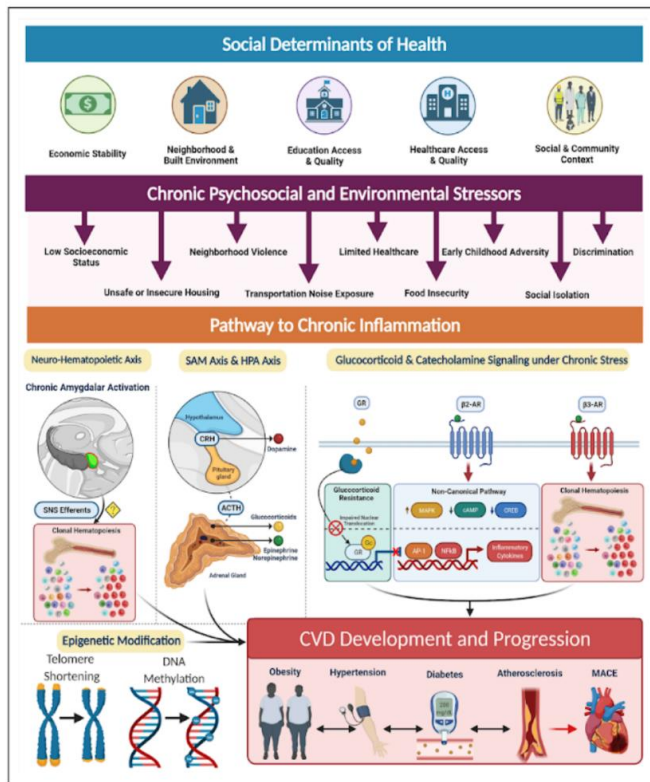


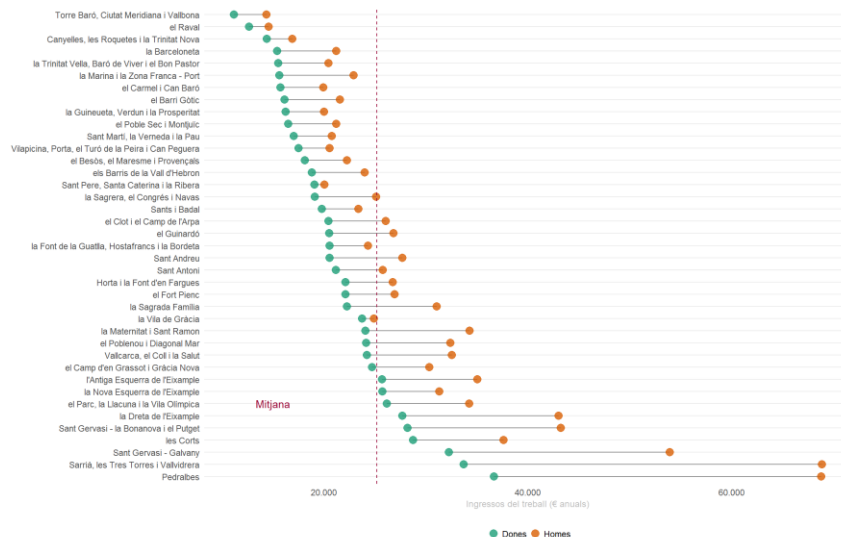
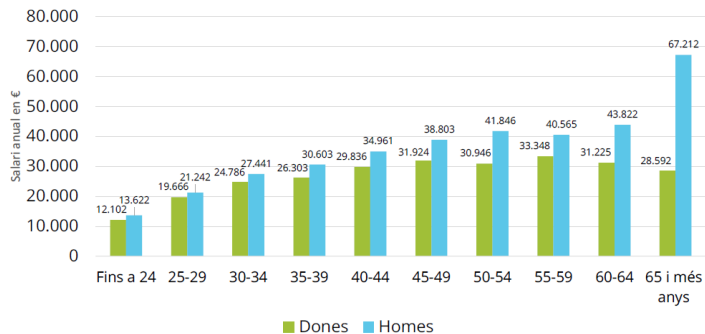
Figure 2. The social determinants of health and the biology of adversity.

- Nivell socioeconòmic
- Rol de cuidadores
- Educació
- Precarietat laboral i d'habitatge
- Entorn ambiental
- Adversitat infantil
- Violència de gènere

NIVELL SOCIOECONÒMIC I MCV

El nivell socioeconòmic baix es considera un predictor de MCV independentment dels factors de risc CV clàssics

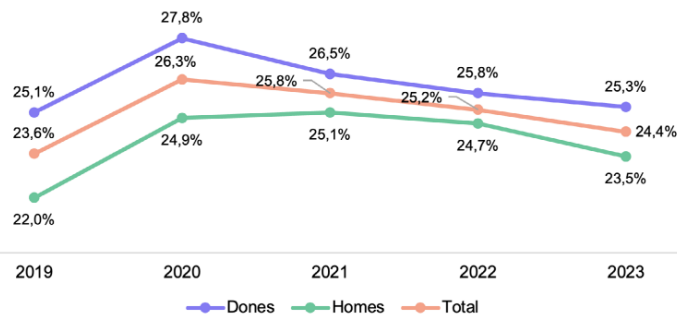
Bretxa salarial del 17'1%



Font: Departament d'Anàlisi. OMD. Ajuntament de Barcelona. A partir de la Mostra Continua de Vides Laborals de l'INSS.

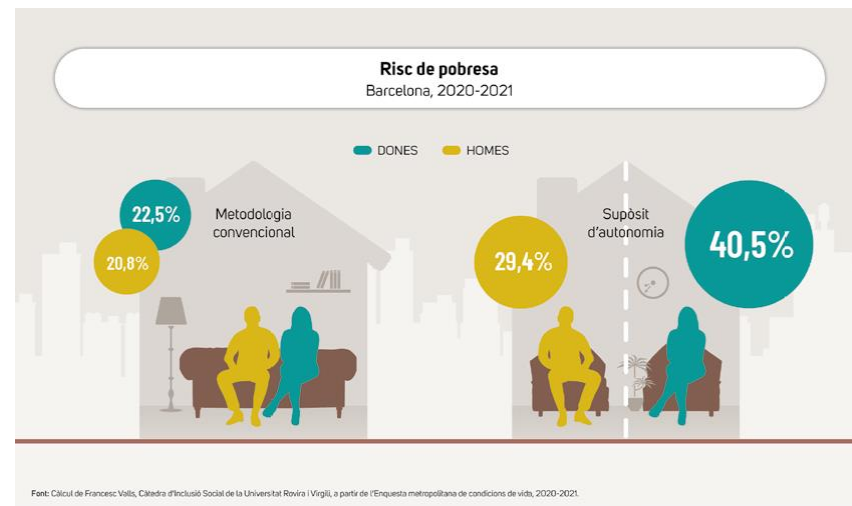
FEMINITZACIÓ DE LA POBRESA

Evolució de la taxa AROPE per sexe. Catalunya 2019-2023



Font: Idescat.

Feminització de la pobresa com a problema estructural



Risc de pobresa en supòsit d'autonomia: augmenta la diferència entre homes i dones

PRECARIETAT LABORAL

Evolució de la població ocupada a temps parcial per sexe.
Catalunya 2015-2023



Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de població activa de l'INE.



Treball parcial per obligacions familiars: Dones 28%
Homes 4'8%

TREBALL PRODUCTIU I REPRODUCTIU



- Les dones ocupen el **84%** de les tasques de **cura informal**.
- Dediquen el **doble** d'hores al **treball domèstic**.
- **3 de cada 4** dones afirmen patir **càrrega mental** en relació al treball reproductiu.
- **89%** de les **excedències** per cura de criatures i **78%** per cura de familiars dependents són sol·licitades per dones.
- **64%** ha assumit algun **cost laboral** per la cura familiar.

CURES I MALALTIA CARDIOVASCULAR

Les dones són les receptores de les ajudes econòmiques com a cuidadores principals en el 93% dels casos

Les dones amb menor nivell educatiu i classe social més desfavorida assumeixen majors càrregues de cures

Les dones es fan càrrec de les activitats de cura de major intensitat, mentre que els homes solen realitzar activitats de l'espai públic



Pitjor salut percebuda

Pitjor control de factors de risc CV clàssics.

Menor capacitat per gestionar el temps lliure i mantenir hàbits de vida més saludable.

Major alteració de la son i trastorns de l'estat d'ànim

Menor accés a RHB cardíaca

La salut de les dones es deteriora més que la dels homes cuidadors, un 46% davant d'un 32%.

CONCLUSIONS

- Eradicar la idea que la malaltia cardiovascular és un problema dels homes.
- Tenir present la importància de la malaltia coronària no obstructiva en les dones.
- Deixem de parlar de presentació atípica?
- Promocionar el coneixement de la salut cardiovascular en la dona.
- Ser conscients del paper fonamental dels determinant socials en la salut cardiovascular.
- Repartiment equitatiu del treball reproductiu: tasca pendent
- Imprescindible una visió global de la dona per oferir la millor atenció possible.

MOLTES GRÀCIES

