XVII Jornadas SOLACI

SIMPOSIO MUJERES EN INNOVACION - WIN

Coordinadoras:
Dra. Carolina Artucio
Dra. Ivanna Duro

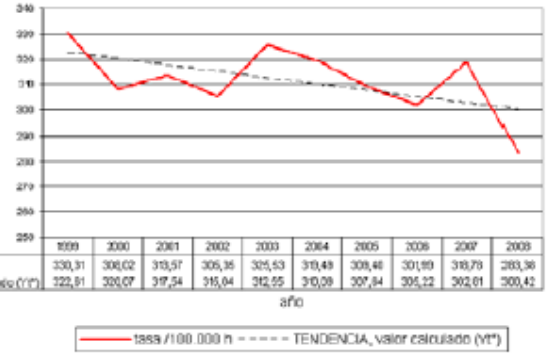
Pregunta para las mujeres del auditorio

Les preocupa la posibilidad de padecer:

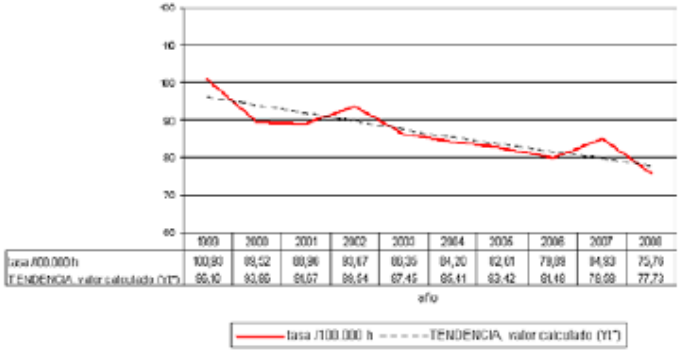
a) Cáncer de mama?
b) Alzheimer/demencia?
c) Enfermedad cardiovascular?

Mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) Uruguay

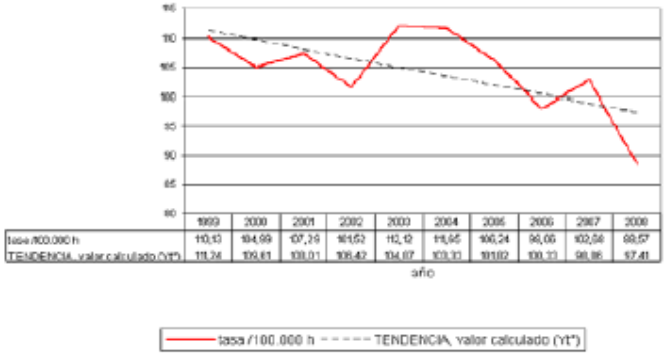
Tendencia de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio (CIE-10: 100 - 199) Uruguay. 1999 - 2008

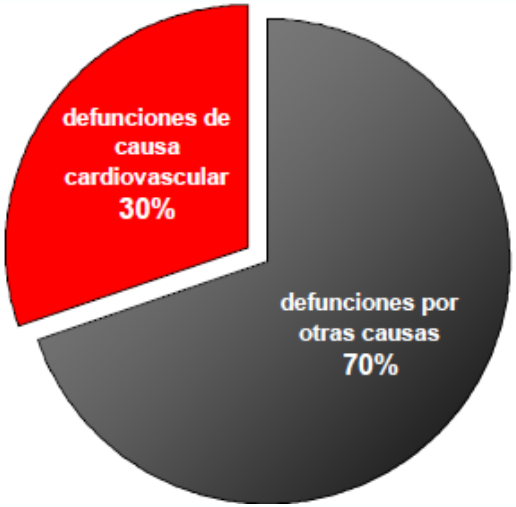


Tendencia de mortalidad por enfermedad Isquémica del Corazón (CIE-10: 120 - 125) Uruguay. 1999 - 2008



Tendencia de mortalidad por enfermedad Cerebrovascular (CIE-10: 160 - 169) Uruguay. 1999 - 2008





Dr. Sergio Curto, chcv, vol 1 núm. 1/abril 2011/www.cardiosalud.org/ISNN: 1688:8189

Mortalidad cardiovascular Uruguay 2012

Tabla 1. CAUSAS DE MUERTE POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Código CIE-10	*Causas de muerte*	*N*	*% del total*
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	2.867	31,1%
I30-I52	Otras cardiopatías	2.616	28,3%
I20-I25	Cardiopatía isquémica	2.442	26,5%
I10-I15	Enfermedades hipertensivas	530	5,7%
I70-I79	Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares	460	5,0%
I26-I28	Enfermedades cardíacas pulmonares y de la circulación pulmonar	191	2,1%
I80-I89	Enfermedades de venas y linfáticos no clasificadas en otra parte	76	0,8%
I05-I09	Cardiopatías reumáticas crónicas	31	0,3%
I95-I99	Otros trastornos del sistema circulatorio y trastornos sin especificar	18	0,2%
I00-I02	Fiebre reumática aguda	1	0,0%
I00-I99	Total de muertes del sistema circulatorio	9.232	100%

REV URUG CARDIOL 2012; 27: 3-112

Enfermedad cardiovascular en la MUJER

Causa más frecuente de muerte en las mujeres en todo el mundo.

En los últimos 40 años, en los países occidentales la mortalidad por ECV, ajustada para la edad, ha disminuido de manera continua.

La disminución en las mujeres ha sido menor que la observada en los varones.

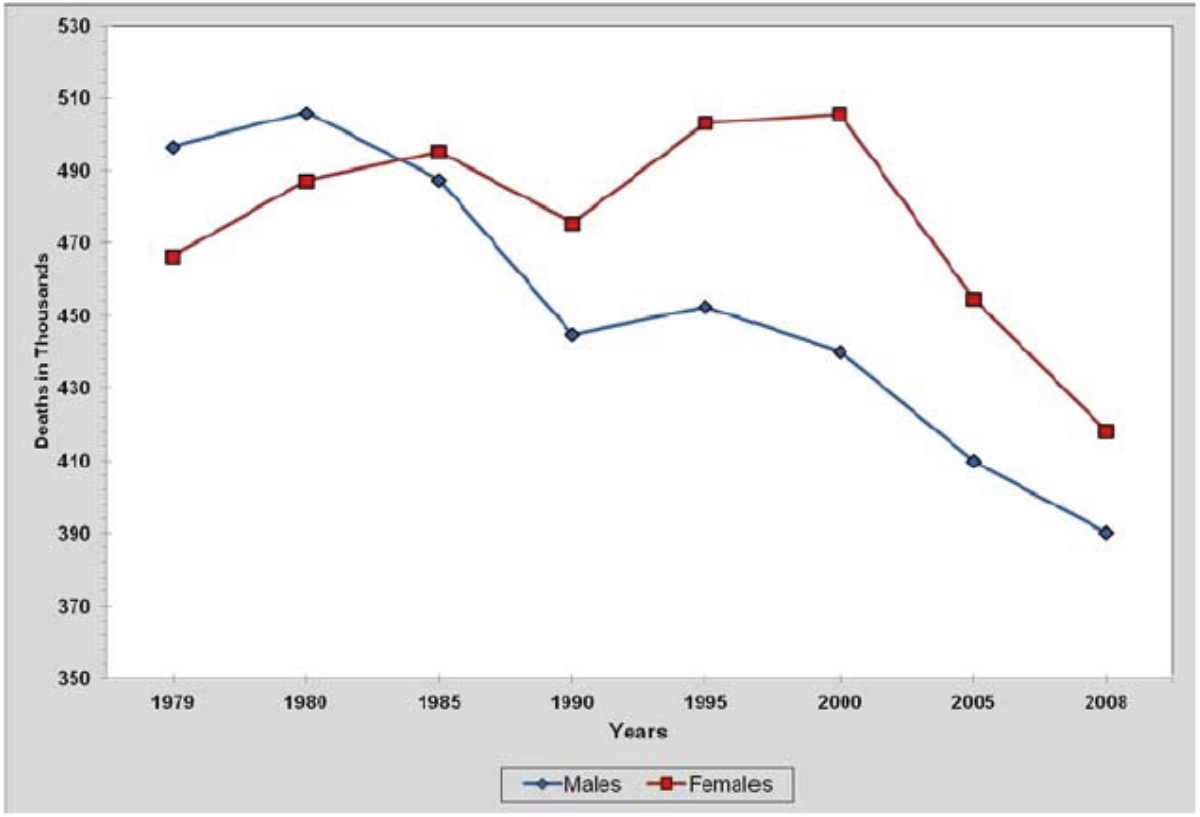
Europa: 55% de las muertes de mujeres
43% de las muertes de varones.

Alaide Chieffo et al, Rev Esp Cardiol. 2010;63(2):200-8

Mortalidad cardiovascular en la mujer USA

American Heart Association | American Stroke Association

Cardiovascular Disease Mortality Trends for Males and Females United States: 1979–2008



CVD excludes congenital cardiovascular defects (ICD-10 I00-I99). The overall comparability for cardiovascular disease between the ICD, 9th Revision (1979–1998) and ICD, 10th Revision (1999–2008) is 0.9962. No comparability ratios were applied. Source: NCHS

Heart Disease & Stroke Statistics - 2012 Update.

Mortalidad cardiovascular según causa y sexo Uruguay

CIE- 10	número de defunciones		
	Total	Fem	Masc
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	2953	1712	1241
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	2526	1066	1460
Otras formas de enf. del corazón (I30-I52)	2625	1423	1202
Enf.de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares (I70-I79)	464	215	249
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	542	335	207
Enf.cardiopulmonar y enf.de la circulación pulmonar (I26-I28)	216	148	68
Enf.de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte (I80-I89)	76	52	24
Enf. Cardíacas reumáticas crónicas (I05-I09)	27	18	9
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	19	9	10
Fiebre reumática aguda (I00-I02)	0	0	0

Dr. Sergio Curto, chcv, vol 1 núm. 1/abril 2011/www.cardiosalud.org/ISNN: 1688:8189

SINTOMAS EN LA MUJER enfermedad coronaria

- *64% de las mujeres que mueren súbitamente de coronariopatía no tienen síntomas previos, y los tradicionales factores de riesgo y scores de riesgo subestiman el riesgo en la mujer*
- © 2011 WomenHeart: The National Coalition for Women with Heart Disease and The Society for Women's Health Research

ACUTE CORONARY SYNDROMES

Gender differences in management and outcomes in patients with acute coronary syndromes: results on 20 290 patients from the AMIS Plus Registry

Dragana Radovanovic, Paul Erne, Philip Urban, Osmund Bertel, Hans Rickli, Jean-Michel Gaspoz, on behalf of the AMIS Plus Investigators

Heart 2007;93:1369–1375

Table 1 Baseline characteristics of patients with acute coronary syndrome (ACS) (n = 20 290)

Characteristics	Men	Women	p Value
Number of patients (%)	14 657 (72)	5633 (38)	
Age (years)			
Min–max	22–100	22–99	<0.001
Mean (SD)	63.4 (12.9)	70.9 (12.1)	
Median	64	73	
Type of ACS			
ST-segment elevation and/or new LBBB (%)	60	58	0.20
Non-ST elevation/unstable angina (%)	40	42	0.10
Delay (hours), median (interquartile range)	4:00 (1:55–11:45)	5:00 (2:15–14:00)	<0.001
Cardiopulmonary resuscitation (%)	3.8	3.3	0.098
Cardioversion/defibrillation (%)	3.5	2.9	0.042
Symptoms at admission			
Pain (%)	82.3	79.7	<0.001
Dyspnoea (%)	23.0	31.7	<0.001
Systolic blood pressure (mm Hg), mean (SD)	135 (27)	137 (29)	<0.001
Diastolic blood pressure (mm Hg), mean (SD)	80 (18)	78 (18)	<0.001
Heart rate (beats/min), mean (SD)	78 (21)	82 (23)	<0.001
Heart rhythm			
Sinus rhythm (%)	92.2	89.7	0.732
Atrial fibrillation (%)	4.7	6.9	<0.001
ECG at admission			
ST elevation (%)	56.7	53.7	<0.001
Q waves (%)	23.8	21.8	0.020
ST depression (%)	24.7	26.0	0.065
T-wave changes (%)	26.4	27.6	0.083
LBBB (%)	5.2	6.4	0.001
RBBB (%)	4.4	3.6	0.013
Killip class			
I (%)	78.0	69.6	<0.001
II (%)	15.6	21.3	<0.001
III (%)	4.1	6.8	<0.001
IV (%)	2.3	2.3	1.000
Past medical history			
Coronary artery disease (%)	39.6	37.4	0.070
Hypertension (%)	51.7	65.2	<0.001
Dyslipidaemia (%)	59.4	56.2	<0.001
Diabetes (%)	18.7	23.7	<0.001
Smoking (current) (%)	43.4	25.0	<0.001
Overweight (BMI ≥25) (%)	66.8	55.3	<0.001

BMI, body mass index; LBBB, left bundle branch block; RBBB, right bundle branch block.

Gender differences in management and outcomes in patients with acute coronary syndromes: results on 20 290 patients from the AMIS Plus Registry

Dragana Radovanovic, Paul Erne, Philip Urban, Osmund Bertel, Hans Rickli, Jean-Michel Gaspoz, on behalf of the AMIS Plus Investigators

Table 2 Drug treatment and reperfusion strategies (n = 20 290)

	Men	Women	p Value
Number of patients	14 657	5633	
Aspirin (%)	94.3	92.2	<0.001
Clopidogrel (%)	44.7	36.1	<0.001
GPIIb/IIIa antagonist (%)	36.9	27.1	<0.001
Unfractionated heparin (%)	73.0	69.4	<0.001
LMWH (%)	32.2	34.6	0.006
β Blocker (%)	73.6	67.3	<0.001
ACE inhibitor (%)	39.4	39.4	1.000
Angiotensin antagonist (%)	4.5	6.0	<0.001
Calcium channel blocker (%)	6.5	7.5	0.013
Nitrate (%)	67.1	67.4	0.657
Lipid-lowering drug (%)	73.1	63.6	<0.001
Thrombolysis (%)	18.7	15.2	<0.001
PCI (%)	36.6	27.2	<0.001

LMWH, low molecular weight heparin; PCI, percutaneous coronary intervention.

Table 1 Baseline characteristics of patients with acute coronary syndrome (ACS) (n = 20 290)

Characteristics	Men	Women	p Value
Number of patients (%)	14 657 (72)	5633 (38)	
Age (years)			
	22–100	22–99	<0.001
	63.4 (12.9)	70.9 (12.1)	
	64	73	
	60	58	0.20
	40	42	0.10
	4:00 (1:55–11:45)	5:00 (2:15–14:00)	<0.001
	3.8	3.3	0.098
	3.5	2.9	0.042
	82.3	79.7	<0.001
	23.0	31.7	<0.001
	135 (27)	137 (29)	<0.001
	80 (18)	78 (18)	<0.001
	78 (21)	82 (23)	<0.001
	92.2	89.7	0.732
	4.7	6.9	<0.001
	56.7	53.7	<0.001
	23.8	21.8	0.020
	24.7	26.0	0.065
	26.4	27.6	0.083
	5.2	6.4	0.001
	4.4	3.6	0.013
I (%)	78.0	69.6	<0.001
II (%)	15.6	21.3	<0.001
III (%)	4.1	6.8	<0.001
IV (%)	2.3	2.3	1.000
Past medical history			
Coronary artery disease (%)	39.6	37.4	0.070
Hypertension (%)	51.7	65.2	<0.001
Dyslipidaemia (%)	59.4	56.2	<0.001
Diabetes (%)	18.7	23.7	<0.001
Smoking (current) (%)	43.4	25.0	<0.001
Overweight (BMI ≥25) (%)	66.8	55.3	<0.001

BMI, body mass index; LBBB, left bundle branch block; RBBB, right bundle branch block.

Heart 2007;93:1369–1375

CUAL ES LA PERCEPCION?

CUAL ES LA PERCEPCION?

"Cuando cambias la forma de ver las cosas,
la forma de las cosas cambia"
La verdadera "crisis" no es económica,
ni financiera,
*es de **percepción."***
Fritoj Capra

Tracking Women's Awareness of Heart Disease

An American Heart Association National Study

Lori Mosca, MD, MPH, PhD; Anjanette Ferris, MD; Rosalind Fabunmi, PhD; Rose Marie Robertson, MD

TABLE 2. Awareness of Leading Cause of Death for Women and Perceived Greatest Health Problem Facing Women by Ethnic Group and Survey Year

				Racial/Ethnic Group								
	All Subjects			White			Black			Hispanic		
Response (Unaided)	2003 (n=1024)	2000 (n=1004)	1997 (n=1000)	2003 (n=695)	2000 (n=625)	1997 (n=658)	2003 (n=127)	2000 (n=155)	1997 (n=130)	2003 (n=125)	2000 (n=148)	1997 (n=126)
Leading cause of death												
Breast cancer	15	14	15	13	15	14	19	19	18	20	13	17
Cancer (general)	20*†	26	35	17*†	25	33	27†	32	41	28†	30†	43
Heart disease/heart attack	46*†	34	30	55*†	38	33	30*†	18	15	27	26	20
Other (each <3%)	6*†	9	10	7	8	8	9	15	12	7	11	9
Don't know/no answer	11*	16	11	9*	14	12	14	16	14	18	20	11
Greatest health problem												
Breast cancer	35	36	34	36	36	34	46	42	38	27	35	34
Cancer (general)	16*†	25	27	14*†	24	27	17*	28	28	22	28	25
Heart disease/heart attack	13*†	8	7	13*†	9	8	12*	3	6	9	5	9
Obesity	6	NA	NA	7	NA	NA	2	NA	NA	8	NA	NA
Other (each <3%)	19	17	17	21†	17	16	15	17	15	20	14	16
Don't know/no answer	9*†	14	15	8*†	14	15	6	10	13	13	18	16

All values are percentages. NA indicates not available.
*$P<0.05$ vs 2000.
†$P<0.05$ vs 1997.
Note: Only statistical comparisons are presented for 2003 vs 2000 and 2000 vs 1997.

Lori Mosca et al; Circulation. 2004;109:573-579.

Más cerca: Encuesta Argentina

"RE-CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA DE LA MUJER POR LA MUJER"

- 2006: lanzamiento, durante el 33° Congreso Argentino de Cardiología.

- Dra. Liliana Grinfeld y Dra. Florencia Ronaldi

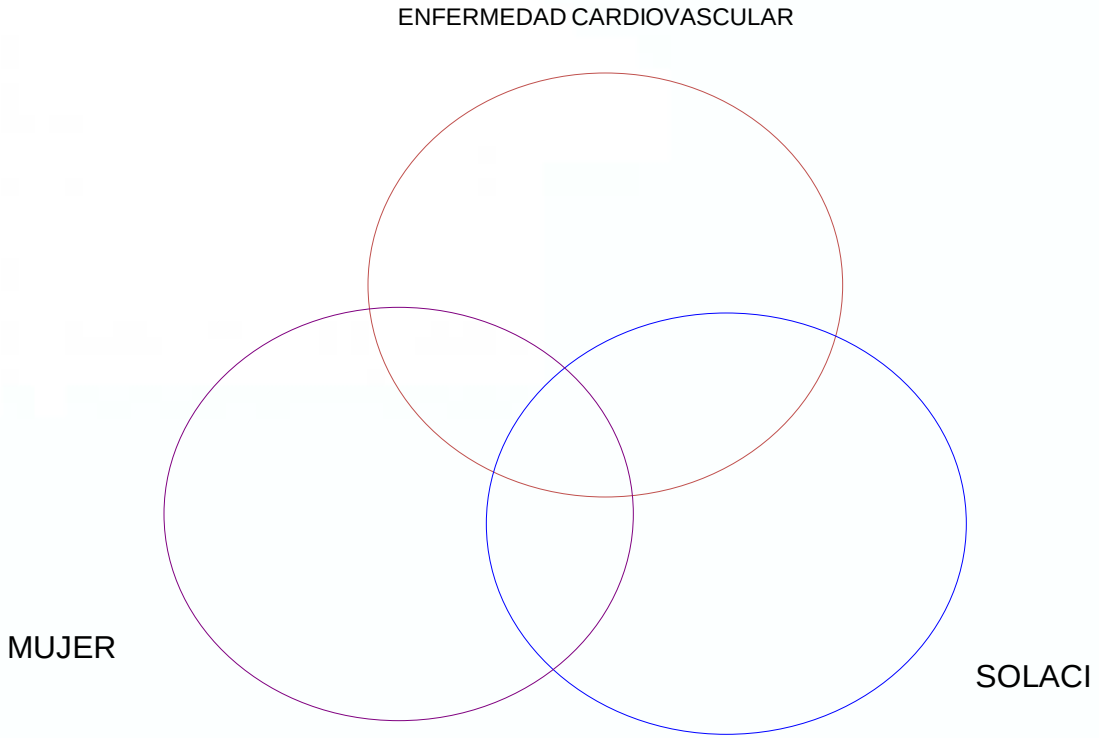
WORLD HEART FEDERATION®

المؤتمر العالمي لامراض القلب
الجلسات العلمية – 2012

World Congress of Cardiology

Scientific Sessions 2012 | 18 – 21 April 2012

Dubai, United Arab Emirates


ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
MUJER
SOLACI

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

MUJER

SOLACI

Women In Innovations

Advancing Women in Invasive & Interventional Cardiology

SCAI

- Dras. Alaide Chieffo (Instituto científico San Raffaele, Milan, Italia) y

  Roxana Mehran (Unidad de cardiología invasiva, Centro médico de la Universisdad de Columbia, USA).
- SCAI: Sociedad de intervencionismo y angiografía cardiovascular.
- Integrantes: Cardiólogas intervencionistas y otras especialidades, con participación de hasta 30% de hombres.

Women In Innovations
Advancing Women in Invasive & Interventional Cardiology

SCAI

3 objetivos generales

1. Tutela: Espacio para las cardiólogas intervencionistas

   (particularmente en relación con inserción en puestos de trabajo, exposición a la radiación, maternidad-embarazo, entre otras).
2. Formación: Incrementar las oportunidades de desarrollo educacional y profesional
3. <u>INVESTIGACION</u>:

Women In Innovations
Advancing Women in Invasive & Interventional Cardiology

SCAI

INVESTIGACION

- Diferencias de género en ECV: incrementar el CONOCIMIENTO, para lo cual proponen
  - aumentar el número de pacientes mujeres en los estudios clínicos (al menos 40%) en colaboración con las sociedades de cardiología intervencionista, etc.
  - Explorar las diferencias biológicas y fisiopatológicas a través de ensayos clínicos basados en marcadores biológicos y genéticos específicos.
- Incrementar el DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO basado en la evidencia al respecto
- Participar en la elaboración de las GUIAS prácticas
- Aumentar el INTERES PUBLICO sobre el tema