Infarto femenino, 7 hechos que saber

Una mañana de noviembre de 2013, Ingalill Ekberg, economista de Linköping, Suecia, de 57 años, se despertó sintiendo un extraño adormecimiento en los brazos. Su esposo no se encontraba en casa, y ella no había dormido bien. De pie en el baño, de pronto sintió náuseas, mareo y una sensación opresiva en el pecho. Empezó a sudar. Quizá sea gripe, pensó, o tal vez se tratara de una reacción adversa al nuevo antihipertensivo que estaba tomando. Decidió llamar al número de información médica no urgente.

Ingalill no sabía que estaba padeciendo un infarto. No era diabética ni tenía sobrepeso, comía muchas verduras y frutas, jamás había fumado y hacía ejercicio habitualmente. Pero cuando describió sus síntomas, la operadora le dijo que iba a enviar una ambulancia. Ingalill, quien tiene tres hijos adultos, no sentía dolor, pero no podía respirar. En cuestión de minutos los socorristas llegaron y le hicieron un electrocardiograma. No había duda: estaba sufriendo un infarto a causa del bloqueo de una arteria coronaria. Cuarenta y cinco minutos después, Ingalill se hallaba en el Hospital de la Universidad de Linköping, donde le implantaron un stent (endoprótesis vascular) para desbloquear la arteria y restaurar el riego sanguíneo.

Luego, dos cardiólogos le examinaron el corazón y se sorprendieron al ver que no había sufrido daños.

— ¿Cómo supo que estaba padeciendo un infarto? — le preguntaron.

— No lo sabía, pero la operadora sí, ¡gracias a Dios! — respondió Ingalill, quien hoy día asegura sentirse mucho mejor que hace unos meses.

No todas las personas corren con tanta suerte. En marzo de 2011, Jany de Pijper, de 59 años, de Strijen, Holanda, notó que le faltaba el aliento mientras paseaba con su perro. Pasó 24 horas en un hospital conectada a un monitor cardíaco, pero los médicos dijeron que no veían nada anormal en su corazón y la enviaron a casa. Cuando, quince días después, tuvo un infarto, aquellos descubrieron que la arteria coronaria izquierda estaba obstruida y que la paciente había sufrido dos ataques cardíacos “silenciosos” en las semanas previas.

El infarto fue grave, y a Jany le han quedado secuelas. “Estoy contenta de seguir viva pero ya no puedo trabajar”, dice. “Al comienzo de la semana lleno una caja con las pastillas que debo tomar todos los días. He tenido que adelgazar, ya no puedo comer grasas ni sal. Me falta energía, y necesito hacer muchas pausas para descansar”.

Cientos de miles de mujeres mueren año tras año a consecuencia de una cardiopatía coronaria, y los fallecimientos por esta causa son más frecuentes entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, de acuerdo con la Sociedad Europea de Cardiología (SEC), la mayoría de las mujeres

siguen creyendo que las enfermedades cardiovasculares afectan más a los varones. “Las mujeres tienen más factores de riesgo que los hombres, pero muchas no lo saben”, señala la cardióloga sueca Eva Swahn, una de las principales voceras de la SEC sobre el tema de la mujer y las enfermedades cardíacas.

A continuación presentamos siete hechos acerca del infarto que todas las mujeres necesitan saber.

HECHO 1:

Meses antes de un infarto pueden aparecer señales de advertencia

Estudios realizados en Noruega, Canadá y los Estados Unidos con mujeres que tuvieron infartos indican que la mayoría de ellas presentaron señales hasta con un año de anticipación. Las señales más frecuentes son cansancio atípico, trastornos del sueño y dificultad para respirar. Otras son ansiedad, indigestión, adormecimiento intermitente de los brazos, y dolor en el pecho, la mandíbula, la espalda, los brazos o las piernas.

Ingalill Ekberg experimentó una fatiga inusual. “Me sentía sin energías desde el verano”, recuerda. Ahora sabe que su cansancio era una señal de que no estaba fluyendo sangre a su corazón de manera normal.

HECHO 2:

Las pruebas diagnósticas ordinarias podrían no detectar un problema

La falta de irrigación sanguínea en el corazón — condición llamada isquemia— se ha atribuido desde hace décadas a un estrechamiento de las arterias cardíacas grandes por acumulación de placa ateromatosa en sus paredes internas. Esa es la principal causa de infarto en hombres y mujeres mayores de 75 años; sin embargo, ahora se sabe que la isquemia puede tener otras causas, en particular la enfermedad microvascular coronaria, en la cual las arterias cardíacas pequeñas se estrechan, se endurecen y reducen el riego sanguíneo.

En un importante estudio titulado “Evaluación del síndrome isquémico en mujeres estadounidenses”, llevado a cabo en la década pasada, se observó que hasta un 50 por ciento de las participantes que tenían dolor de pecho, dificultad para respirar y malos resultados en pruebas de esfuerzo no mostraban obstrucciones en angiografías ordinarias (imágenes de las arterias grandes). “Hemos descubierto que las mujeres de edad madura no presentan la aterosclerosis típica (estrechamiento de las arterias), aunque sí anomalías cardíacas”, comenta la doctora Angela Maas, profesora de salud cardíaca femenina en el Centro Médico de la Universidad Radboud, en Nimega, Holanda.

Por su parte, Dori Naerbo, de Sirevaag, Noruega, describe en su libro A Woman's Heart Attack ("El infarto de una mujer"), publicado en 2013, los tres infartos que sufrió en un lapso de tres meses, a los 47 años. En su caso, las angiografías no mostraron ningún bloqueo pero las pruebas de enzimas cardíacas indicaron que tenía daños en el corazón debido a la falta de riego sanguíneo.

Estos descubrimientos tal vez ayuden a explicar por qué las pruebas diagnósticas ordinarias no sirven para detectar ataques cardíacos en curso en algunas mujeres.

HECHO 3:

La incidencia de infartos está aumentando entre las mujeres de edad madura

Debido al efecto protector de los estrógenos (hormonas femeninas), la mayoría de las mujeres sufren infartos a una edad entre 7 y 10 años mayor que los hombres, en general después de la menopausia, y la incidencia más alta se registra luego de que cumplen los 70 años. Sin embargo, los estudios indican que el número de infartos ha aumentado entre las mujeres de edad madura (de 35 a 54 años) a lo largo de las dos últimas décadas, mientras que el número entre los varones de esa edad ha disminuido.

Este cambio parece estar relacionado con el incremento de la incidencia entre las mujeres de los principales factores de riesgo de infarto: tabaquismo, diabetes, presión arterial alta, obesidad y sedentarismo. "Cuanto menos saludable es el estilo de vida de una mujer, a más temprana edad puede ser víctima de infarto", dice la doctora Maas.

HECHO 4:

En las mujeres, ciertos factores de riesgo son más peligrosos, y algunos son exclusivos de ellas

Los principales factores de riesgo de infarto de las mujeres son los mismos que los de los hombres, pero el tabaquismo y la diabetes representan el doble de riesgo de infarto para ellas. Además, las mujeres tienen algunos factores de riesgo a los que los varones no están expuestos. Las complicaciones durante el embarazo, en particular la preeclampsia (presión arterial alta y niveles elevados de proteínas en la orina), aumentan mucho el riesgo de contraer una enfermedad cardíaca en el futuro.

Otros factores de riesgos específicos de la mujer son la diabetes gestacional, la restricción del crecimiento intrauterino del bebé, un comienzo precoz de la menopausia (a una edad menor de 40 años) y tener síntomas menopáusicos después de los 55 años, entre ellos los calores persistentes.

"Todos estos factores pueden ser señales de alarma de anomalías cardiovasculares

subyacentes”, señala la doctora Maas. Un trastorno llamado síndrome de ovario poliquístico, que provoca aumento de peso, ciclos menstruales irregulares e infertilidad, también aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardíacas.

Por desgracia, las mujeres que sobreviven al cáncer de mama también corren mayor riesgo de padecer cardiopatías en el futuro — advierte la doctora Maas— debido a los tratamientos contra ese mal, como la radioterapia y la quimioterapia, y a que una mutación del gen BRCA1 (breast cancer 1, “cáncer de mama 1”) subyacente pueda desencadenar daño cardíaco. Al decir de Maas y de la doctora Swahn, las mujeres deberían concentrarse en los factores que está en sus manos controlar, como la alimentación, el ejercicio, el hábito de fumar, el peso y la presión arterial.

HECHO 5:

El “síndrome del corazón roto” puede ser letal

En 1990, unos investigadores japoneses fueron los primeros en identificar un trastorno cardíaco temporal que puede poner en peligro la vida. A menudo es causado por un estrés, aflicción o conmoción extremos, y es nueve veces más común entre las mujeres posmenopáusicas que entre los hombres. Se llama “síndrome del corazón roto”, o miocardiopatía por estrés, y se distingue por un abultamiento de la punta del ventrículo izquierdo. Esta condición impide al corazón bombear la sangre correctamente y puede provocar los mismos síntomas que un infarto y cambios en el electrocardiograma, pero no se produce una obstrucción arterial.

Cada vez se identifican más personas con este síndrome, en todo el mundo se están realizando estudios para determinar la causa exacta. Por el momento, la mejor medida es tratar a los pacientes con fármacos ordinarios para cardiopatías, como betabloqueadores e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, y mantenerlos hospitalizados durante una semana. Las anomalías desaparecen en un lapso de entre una y cuatro semanas, la mayoría de los afectados se recuperan completamente al cabo de dos meses.

HECHO 6:

La rotura o la inflamación de una arteria coronaria puede interrumpir el riego sanguíneo

Rebecca Breslin, de Melton Mowbray, Reino Unido, tenía 34 años, hacía ejercicio y estaba aparentemente saludable, pero una mañana de marzo de 2012 despertó con una sensación opresiva en el pecho que no la dejaba respirar. Luego sintió un dolor intenso en el brazo izquierdo y en la mandíbula. Como se dedicaba a realizar pruebas clínicas de medicamentos cardíacos, supo de inmediato que eran síntomas de infarto. Pero, ¿por qué los estaba sufriendo ella?

Sus familiares la trasladaron rápidamente a un hospital. Allí los médicos le dijeron que se trataba de una “disección coronaria espontánea”, o DCE, en la cual la rotura o la inflamación de una

arteria coronaria interrumpe el riego sanguíneo.

Rebecca permaneció 18 días en el hospital hasta que los médicos lograron estabilizarla. Cuando la dieron de alta, la enviaron a seguir un programa de rehabilitación cardíaca. “Estoy muy agradecida por la atención que recibí en el hospital”, expresa. “La rehabilitación no consistía en levantar pesas y tomar la vida con calma sino en volver a hacer ejercicio, empezando por caminar. Me he recuperado muy bien. He corrido con mucha suerte. Desde entonces, no he tenido más problemas”. En la actualidad Rebecca intenta convencer a otras personas aquejadas de DCE para que participen en un estudio sobre esta anomalía.

El 60 por ciento de los enfermos de DCE son mujeres, quienes generalmente se ven afectadas por este padecimiento entre los 30 y 40 años de edad. El doctor David Adlam, de la Unidad de Investigación Biomédica Cardiovascular de Leicester, Reino Unido, es director del estudio mencionado en Europa, mientras que la Clínica Mayo está llevando a cabo un estudio equivalente en los Estados Unidos. “Creo que muchos hombres y mujeres aquejados de DCE no han recibido aún un diagnóstico”, señala el experto. “Pero ahora estamos empezando a utilizar nuevas tecnologías como la tomografía de coherencia óptica, una técnica de imagenología de alta resolución que permite obtener imágenes más detalladas del interior de las arterias y visualizar cualquier rotura o inflamación”.

HECHO 7:

Dale importancia a los síntomas que tenés y sé tu propia defensora

Aunque el conocimiento médico sobre el infarto en la mujer ha aumentado mucho en la última década, las doctoras Swahn y Maas señalan que se necesita investigar, que hacen falta más mujeres que participen como voluntarias en estudios, y que las mujeres tienen que tomar en serio sus síntomas y factores de riesgo. De acuerdo con Swahn, más del 75 por ciento de las mujeres que presentan el síntoma de infarto más común, que es el dolor de pecho, le restan importancia porque piensan que no puede tratarse de un ataque cardíaco.

“Tenés que ser tu mejor defensora”, insiste la doctora Maas. Y Swahn coincide con ella: “Debés dar importancia a los síntomas que tenés y hacer que los demás también se den cuenta de que son importantes”.

Fuente: revista Selecciones