



CARACTERIZACIÓN DE MUJERES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL HOSPITAL ABEL SANTAMARÍA CUADRADO

CHARACTERIZATION OF WOMEN WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AT THE
ABEL SANYAMARIA CUADRADO HOSPITAL

Autores: Déborah, Mitjans Hernández^{1*}, <https://orcid.org/0000-0002-2539-4961>, Eduardo Antonio, Hernández González¹, <https://orcid.org/0000-0001-7325-6099>, Sialy de las Mercedes, Rivera López¹, <https://orcid.org/0000-0002-3030-2515>, Arletys Caridad, Pita Valdés², <https://orcid.org/0000-0002-3347-4734>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba. ² Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

*e-mail: deborahmitjans@gmail.com

RESUMEN

Introducción: dentro de las patologías cardíacas, la cardiopatía isquémica es considerada por una alta incidencia de enfermedades por aterosclerosis.

Objetivo: caracterizar las mujeres con cardiopatía isquémica atendidas en la

Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Enero - Noviembre 2023. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a un grupo de pacientes femeninas con Cardiopatía Isquémica atendidas en el Hospital Abel Santamaría.

El universo de estudio estuvo conformado por 125 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica, no se aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo. **Resultados:** el grupo etario más representativo fue el de 70 y 79 años (33,6 %). El 70,4 % de las mujeres tenían

diagnóstico de hipertensión arterial previo al evento isquémico. Predominó la Angina Inestable (72,8 %). La Insuficiencia Cardiaca predominó (33,3 %) como complicación. La minoría de las pacientes presentaron un bajo índice de mortalidad (4,8 %). **Conclusiones:** El grupo etario más afectado fue 70 y 79

años, la hipertensión arterial fue la comorbilidad de mayor prevalencia, las



pacientes hospitalizadas con diagnóstico final de Angina Inestable fue la más frecuente, la Insuficiencia Cardiaca constituyó la complicación principal y la minoría de las pacientes presentaron un bajo índice de mortalidad.

Palabras clave: Angina Inestable; Infarto del Miocardio; Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST

ABSTRACT

Introduction: within cardiac pathologies, ischemic heart disease is considered due to a high incidence of atherosclerosis diseases. **Objective:** to characterize women with ischemic heart disease treated in the Cardiology Intensive Care Unit of the "Abel Santamaría Cuadrado" General Teaching Hospital, January - November 2023. **Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on a group of patients. women with Ischemic Heart Disease treated at the Abel Santamaría Hospital. The study universe was made up of 125 patients with a diagnosis of Ischemic Heart Disease; no sampling techniques were applied, so we worked with the entire universe. **Results:** the most representative age group was 70 and 79 years old (33.6%). 70.4% of the women had a diagnosis of arterial hypertension prior to the ischemic event. Unstable Angina predominated (72.8%). Heart Failure predominated (33.3%) as a complication. The minority of patients had a low mortality rate (4.8%). **Conclusions:** The most affected age group was 70 and 79 years, high blood pressure was the most prevalent comorbidity, hospitalized patients with a final diagnosis of Unstable Angina was the most frequent, Heart Failure was the main complication and the minority of patients They had a low mortality rate.

Keywords: Unstable Angina; Myocardial Infarction; Acute coronary syndrome with ST segment elevation

INTRODUCCIÓN

La enfermedad isquémica del corazón es el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos causando daño al corazón o a los propios vasos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que inhibe el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos puede conducir a un ataque al corazón o derrame cerebral.¹



Es importante destacar que no todos los dolores torácicos se asocian con cardiopatía isquémica, existen otras causas no cardiógenicas como el reflujo gastroesofágico, anomalías de la motilidad esofágica.²

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en el mundo.² Las enfermedades del sistema circulatorio, donde se incluyen las del corazón, las cerebrovasculares y la de las arterias, arteriolas y vasos capilares, se ubican en el primer lugar, con un 36,8 % del total de defunciones en el mundo, según la lista abreviada 667 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que hace que todas ellas mantengan su vigencia como problema de salud.³

En Cuba las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte en ambos sexos, con una media de 11,5 años de vida potencialmente perdidos como consecuencia de estas enfermedades.⁴ De igual forma en la provincia de Pinar del Río las enfermedades del corazón representaron la principal causa de muerte con 1 317 fallecidos.⁵

La alta prevalencia de enfermedades causadas por ateroesclerosis son frecuentes en la práctica clínica es de vital importancia su detección precoz y manejo eficaz para evitar posibles complicaciones. Por lo antes expuesto, el objetivo de este artículo es caracterizar las mujeres con cardiopatía isquémica atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Enero - Noviembre 2023.

OBJETIVO

Caracterizar las mujeres con cardiopatía isquémica atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Enero - Noviembre 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio estadístico descriptivo de diseño observacional y de corte transversal en el período enero-noviembre del 2023, donde fueron caracterizadas un grupo de pacientes femeninas con Cardiopatía Isquémica atendidas en el Hospital Abel Santamaría.

El universo de estudio estuvo conformado por 125 pacientes atendidas en el Hospital Abel Santamaría en el período anteriormente mencionado. No se



aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo. Se incluyeron todas las pacientes femeninas con Cardiopatía Isquémica atendidas en la Institución en el período seleccionado y fueron excluidos los pacientes del sexo masculino y las pacientes femeninas que no presentaban la enfermedad.

Las variables analizadas fueron: edad, patologías asociadas, clasificación de Cardiopatía Isquémica, complicaciones asociadas a la enfermedad y Mortalidad asociada a la patología en cuestión.

La información fue extraída de la historia clínica individual, la base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río. Se recopiló hasta el 26 de noviembre del 2023 a través diferentes sitios web como Scielo, Pubmed y Redalyc. Se descargó cada artículo en formato PDF para un mejor análisis y recolección de los datos.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010. El procesamiento estadístico implicó cálculo de estadígrafos de frecuencia absoluta y porcentual (estadística descriptiva), se elaboraron tablas para mostrar los datos de manera resumida.

Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración del Helsinki. No se utilizaron datos distintivos de los autores de los artículos estudiados. La información se utilizó con fines científicos y en aras de ampliar el conocimiento, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el año 2023 en la sala de Cuidados Intensivos Coronarios (UCI-C) del Hospital Abel Santamaría ingresaron 125 mujeres con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo, de las cuales el 33,6 % tenían edades comprendidas entre 70 y 79 años (tabla 1).

En el mundo moderno, las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte, tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, el comportamiento de las mismas va a presentar marcadas diferencias entre ambos sexos, estando influenciado, entre otros factores, por los cambios hormonales que se producen a lo largo de la vida, pudiendo constituir tanto un



factor predisponente como protector contra las ECV, sobre todo la enfermedad cardíaca isquémica (ECI).⁶

A lo largo de los años, se ha demostrado que la ECI es más frecuente en hombres que en mujeres, y que, cuando se presenta en estas últimas, suele debutar clínicamente en edades más avanzadas de la vida como lo respaldan estudios realizados por Pérez Corral y col⁷ en Zaragoza, España donde 116 mujeres fueron diagnosticadas con algún tipo de cardiopatía isquémica presentando una edad media de 75,5 años. Resultados similares fueron reportados por Rosales García J y Col⁸ en Santiago de Cuba, donde el 33,2% de las mujeres que requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos por ECI presentaban edades entre 60 – 75 años. Datos que concuerdan con lo planteado en la presente investigación.

Este hecho se relaciona en primera instancia, a la ocurrencia del fenómeno de la menopausia (tanto natural como inducida), el cual marca una transición biológica que incrementa el riesgo de ECV significativamente. Los estrógenos promueven la vasodilatación (por aumento de la concentración plasmática de óxido nítrico) y pueden inhibir el sistema renina angiotensina al reducir la transcripción de la enzima convertidora de angiotensina⁹ además de influir favorablemente en el metabolismo lipídico. El endotelio es sensible a las propiedades vasodilatadoras de los estrógenos, sin embargo, cuando los niveles de estos disminuyen durante la menopausia, comienzan a desarrollarse, rigidez arterial y enfermedad ateroesclerótica, aumentando el riesgo cardiovascular (RCV), estos cambios son acumulativos en el tiempo, comenzando su acción aún en pacientes asintomáticas.

El 70,4 % de las mujeres tenían diagnóstico de hipertensión arterial previo al evento isquémico, seguido por aquellas que presentaban un evento coronario isquémico previo con un 28 % (gráfico 1).

Las comorbilidades influyen en la evolución de la ECI, ya que pueden constituir tanto factores predisponentes como agravantes de la enfermedad, Además de que pueden ocurrir descompensaciones de las mismas durante un episodio agudo de cardiopatía isquémica que descomponse la patología de base, en cuyo caso se ensombrece el pronóstico a corto y mediano plazos. Estudios internacionales realizados por Pérez Corral y col⁷ y Radice Duré MR y col¹⁰ destacan que el 78,4 % y 88,5 % de sus respectivas poblaciones presentaban HTA, siendo esta la



principal comorbilidad detectada, coincidiendo con lo planteado en el presente estudio y contrastando con el estudio de Álvarez Fernández C y col¹¹ quienes a pesar de tener un porcentaje de pacientes femeninas hipertensas (11,5 %), este no fue el principal factor asociado a ECI, lo cual puede estar relacionado a la inclusión en su estudio de una población más amplia, con rangos de edades menores a 60 años, con presencia o no de enfermedad isquémica sintomática que requiera hospitalización.

Las mujeres, en contraste a los hombres, suelen presentar con mayor frecuencia comorbilidades asociadas al debut de la enfermedad isquémica, siendo la más frecuente la HTA, sin embargo, este factor en sí, requiere un estudio más profundo, sobre la historia natural de la enfermedad, su clasificación, el historial familiar y personal de HTA inducida por el embarazo, entre otros, por lo que, resulta una enfermedad compleja, dependiente de otros factores y cuyo control puede retrasar el daño causado a las arterias coronarias.

El 72,8 % de las pacientes hospitalizadas presentaron diagnóstico final de Angina Inestable (gráfico 2).

El síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) agrupa una amplia gama de enfermedades que tienen como factor común la isquemia miocárdica con cambios del patrón eléctrico (elevación del ST), el cual para mejor estudio se divide en Angina inestable Aguda (AIA) e Infarto Agudo de Miocardio Transmural (IMAQ). En concordancia con la presente investigación, Radice Duré MR y col¹⁰ en un estudio realizado en Ciudad del Este, Paraguay y Solorio S y col¹² en México, quienes demostraron un predominio de pacientes hospitalizados con diagnóstico de AIA (68 y 57 % respectivamente) en contraste con Rosales García J y col⁸ en Santiago de Cuba, quienes reportaron una mayor incidencia de IMA (35,3 %) lo que puede estar relacionado con que, este último realizó un estudio más amplio, donde incluyó pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST tipo IMA no transmural, además de incluir otras enfermedades cardiovasculares. La mayor relevancia de la diferenciación entre AIA y IMAQ está dada por la terapéutica específica para cada enfermedad, el tratamiento a largo plazo, las complicaciones y el riesgo de recurrencia.

Solo el 21,8 % de las pacientes hospitalizadas presentó alguna complicación. De ellas el 33,3 % presentó Insuficiencia Cardiaca (tabla 2).



Las complicaciones de un SCACEST son muy variadas, Ríos Navarro P y col¹³ en Lima, Perú demostró una mayor incidencia de disfunción ventricular (Insuficiencia) con un 20 % de los pacientes hospitalizados al igual que Bono L y col¹⁴ en Buenos Aires, Argentina con un 49,2 % de complicaciones de tipo insuficiencia cardiaca (IC). Lo que coincide con la presente investigación. La IC en pacientes con SCA de forma general es expresión de disfunción ventricular, principalmente el izquierdo, pudiendo ser una de sus formas clínicas la forma de presentación del evento coronario, en ocasiones en pacientes que no aquejan dolor o en los cuales el dolor torácico característico se ve solapado por la disnea, remarcando la necesidad de realización de estudios eléctricos ante todo paciente con cuadro agudo de IC para descartar IMA.

De las pacientes hospitalizadas solo 6 fallecieron durante el transcurso del año 2023 lo que representa un 4,8 % del total.

La mortalidad por SCA se ha reducido en los últimos años, en relación al desarrollo de nuevas tecnologías que facilitan un diagnóstico oportuno, la introducción de nuevas terapéuticas más efectivas y el entrenamiento médico para diagnosticar de forma oportuna estas patologías. Sin embargo, factores como la edad del paciente, el estado previo de las arterias coronarias y músculo cardiaco, la presencia de comorbilidades, la ocurrencia de complicaciones y la magnitud del área cardiaca afectada, son factores que ensombrecen el pronóstico y con mucha frecuencia dan al traste con la vida del paciente. En estudios comparativos^{7,14} la mortalidad asociada a SCACEST osciló alrededor del 2,56 y 7,9 % respectivamente, cifras significativamente bajas que coinciden con lo planteado en el presente estudio. Sin embargo, sería válido un estudio más abarcador sobre las condiciones que llevaron al fallecimiento de estos pacientes.

CONCLUSIONES

El grupo etario más afectado fue 70 y 79 años, la hipertensión arterial fue la comorbilidad de mayor prevalencia, las pacientes hospitalizadas con diagnóstico final de Angina Inestable fue la más frecuente, la Insuficiencia Cardiaca constituyó la complicación principal y la minoría de las pacientes presentaron un bajo índice de mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Peña-Mesías MA, Reyes-Santana BG, Durán-Cañarte AL. Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 2023 Ene [citado 18 de enero de 2024];7(1):653-71. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/186>
2. Tiol-Carrillo A. Cardiopatía isquémica. Consideraciones para la atención odontológica. Rev ADM [Internet]. 2022 [citado 2024 Ene 17] ;79(4):213-217; Disponible en: <https://www.mediographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106915>
3. Barnés-Domínguez JA, Álvarez-López A, Cabrera-Zamora JL, Arpajón-Peña Y. Presencia de enfermedad arterial periférica en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Ene 17] ; 21(3): e191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000300008&lng=es
4. Matos-Santisteban M, Cedeño-Salema E, López-Catá F. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2024]; 16(3). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/491>
5. Cecilia-Paredes E, Echevarría-Cruz A, Cecilia-Paredes E, Lagar-Alvarez R, Lagar-Alvarez J, Echevarría-Padrón D. Respuesta a la antiagregación plaquetaria en pacientes con cardiopatía isquémica atendidos en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2022 [citado 17 Ene 2024]; 18 (1) Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/842>
6. Rodriguez PF, Rrapo E, Bourque JM, Morsy M, Taylor AM, Villines TC, Kramer CM, Salerno M. Cardiovascular Imaging for Ischemic Heart Disease in Women: Time for a Paradigm Shift. J Am Coll Cardiol Img [Internet]. 2022 [citado el 18 de Enero 2024];15(8):1488-1501. DOI: 10.1016/j.jcmg.2022.01.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331658/>
7. Pérez-Corral M et al. Inequidades en la atención al dolor torácico de origen isquémico en Urgencias desde una perspectiva de género. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2024 Ene 20]; 93:e201912112.



Disponible

en:

<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201912112/es/#ModalArticles>

8. Rosales García J, Lemes Sánchez Y, Tejeda Gorina S, Rosales Rosales D, Quesada Castillo Y. Comportamiento de la cardiopatía isquémica en una unidad de cuidados intensivos. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2021 [citado 2024 Ene 20] ; 20(1): e672. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-6718202100010002&lng=es.
9. Piedra Ugarte K, Leiva Segura TY, Mora Garro RA. Cardiopatía isquémica, un enfoque en la población femenina. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 20 de enero de 2024];8(7):e1078. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1078>
10. Radice Duré MR, Bogarín Segovia DE, Ortigoza Barbudez DS, Sosa Corrales PJ, Vargas Romero JC, Ortiz JW, et al. Factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica internados en el Hospital de la Fundación Tesái, Ciudad del Este, Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 21]; 12(2):061-072. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v12n2/2072-8174-hn-12-02-61.pdf>
11. Álvarez-Fernández C et al. Incidencia de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en trabajadores de una administración local del sur de España a lo largo de diez años de seguimiento. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 21]; 94:e202001001. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/resp/2020.v94/202001001/es/#>
12. Solorio S, Hernández-González MA, Rangel Abundis A, Murillo-Ortiz B. Cardiopatía isquémica en mujeres mexicanas. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2024 Feb 7]; 77(3):226-231. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9940200700030007&lng=es.
13. Navarro Ríos P, Pariona M, Urquiaga Calderón JA, Méndez Silva FJ. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Feb 7] ; 37(1): 74-80. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100074&lng=es.

14.Bono LA, Puente LJ, Szarfer J, Estrella LM, Dopple EM, Napoli Llobera ME, et al . Complicaciones intrahospitalarias del infarto agudo de miocardio. Incidencia y momento de aparición. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Feb 7] ; 81(6): 978-985. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000800978&lng=es.

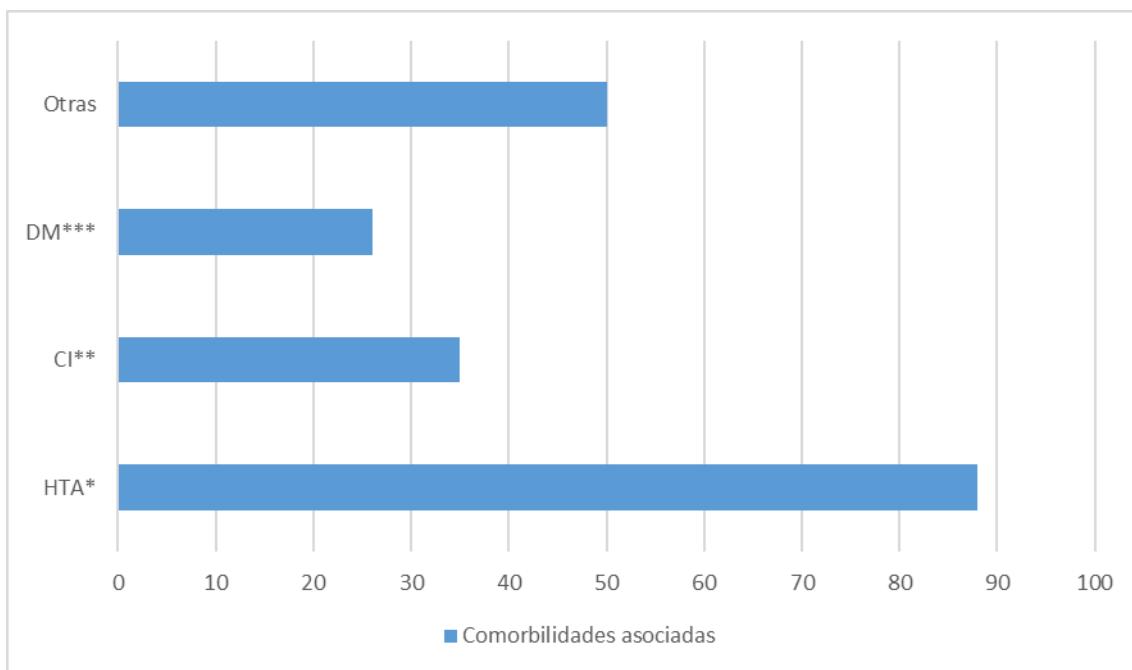
ANEXOS

Tabla 1. Distribución de mujeres con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según grupo etario, 2023

Grupo de edades en años	No.	%
< 40 años	1	0,8
40 – 49	4	3,2
50 – 59	25	20,0
60 – 69	32	25,6
70 – 79	42	33,6
80 años o más	21	16,8
Total	125	100

Fuente: Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

Gráfico 1. Distribución de mujeres con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según comorbilidades asociadas, 2023



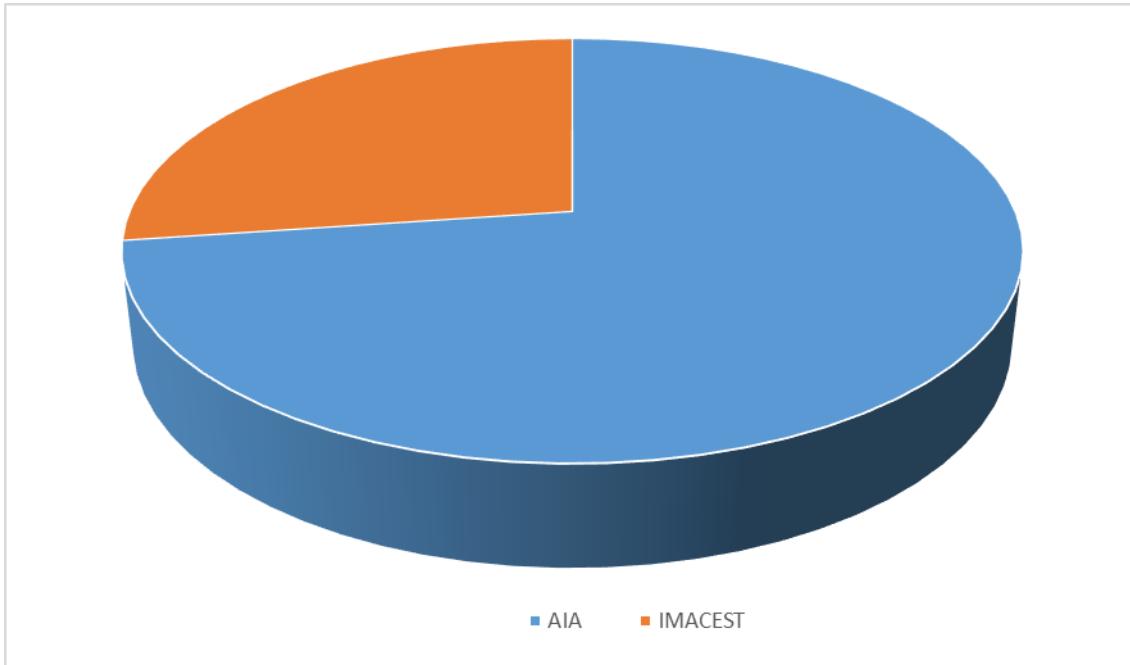
*HTA: Hipertensión Arterial

**CI: Cardiopatía Isquémica

***DM: Diabetes Mellitus

Fuente: Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

Gráfico 2. Distribución de mujeres con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST en el Hospital Abel Santamaría según diagnóstico final, 2023



AIA: Angina Inestable

IMACEST: Infarto Agudo de Miocardio (con elevación del segmento ST)

Fuente: Historia Clínica Individual, Base de datos del departamento de Estadística del Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría, Pinar del Río

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.