O.J.D.: 53245
E.G.M.: 277000

FARO DE VIGO ESTELA

Fecha: 08/06/2003
Sección: SUPLEMENTO
Páginas: 12

RAMÓN SÁNCHEZ OCAÑA

Las mujeres viven más, pero peor

La esperanza de vida en España es hoy de 7 años más para la mujer que para el varón. Sin embargo, esa significativa diferencia se ve mermada porque tiene peor calidad de vida. Una macroencuesta demuestra, por ejemplo, que ellas consumen mas fármacos, que permanecen en cama más tiempo y que tienen más limitación de actividades por algunas dolencias.

Suele creerse que los problemas coronarios son casi exclusivos del hombre. Y la realidad, sin embargo, nos dice todo lo contrario. La mitad de las mujeres que cada año mueren en España fallecen como consecuencia de una enfermedad cardiovascular. Y es ésta la primera causa de mortalidad femenina, por delante de todos los cánceres. Sin embargo, pese a lo dramático de estas cifras, las enfermedades cardiovasculares en la mujer, no reciben ni la atención, ni el cuidado que se procura al hombre.

El Dr. Santiago Palacios lo decía con estas palabras: "Si una mujer adulta en edad menopáusica se queja de un dolor en el pecho, se tiende a pensar que se trata de un trastorno digestivo. Pero si es un hombre el que se queja del mismo dolor, inmediatamente se le lleva a urgencias ante la sospecha de que se trate de un infarto. Y eso es grave porque la supervivencia en este caso depende en gran medida de que sea atendido en un tiempo muy corto". Por eso los especialistas lo advierten de manera clara: creer que la salud del corazón es un problema masculino es un factor de riesgo en sí mismo. La realidad es que, aunque se presente de forma diferente en las mujeres, la enfermedad coronaria es la causa más frecuente de muerte en la mujer. Y la tendencia no sólo no disminuye como ha ocurrido con los varones en los últimos 20 años, sino que se mantiene e incluso tiende a aumentar.

A partir de los 75 años la probabilidad de tener una enfermedad coronaria es igual en las mujeres que en los hombres e incluso es mayor en los años siguientes.

23.000 infartos femeninos

Según datos manejados por la Fundación Española del Corazón, en España se producirán en el año 68.000 infartos de miocardio, de los cuales 23.000 serán femeninos. Por su causa, 15.000 mujeres morirán en los 28 días siguientes al ataque.

Todos los factores de riesgo de accidente coronario para los hombres, lo son también para las mujeres. Nos referimos, por ejemplo a edad, historia familiar, tabaquismo, hipertensión, alteraciones el colesterol y triglicéridos. Sin embargo, los hay que tienen una importancia relativa diferente y que por tanto conviene matizar. Para la mujer es más acusado el riesgo que proporciona la diabetes, la hipertensión arterial y el descenso de la fracción buena de colesterol.

La diabetes, por ejemplo, elimina toda posible ventaja coronaria en la mujer. Además de ser un factor de riesgo especialmente importante, la diabetes en la mujer incrementa la mortalidad por infarto. De ahí que la detección precoz adquiera en ellas una especial trascendencia.

También la obesidad adquiere mayor importancia para el corazón femenino, como lo es el tabaquismo, sobre todo si se asocia con el consumo de anticonceptivos orales. Y se constata que al contrario de lo que ocurre en los hombres, el número de mujeres fumadoras crece cada año.

Aumenta con la menopausia

Es verdad que todos los procesos vasculares son más frecuentes en el hombre. Sin embargo, cuando la mujer llega a la menopausia, el riesgo se iguala y en muchas ocasiones llega a superarlo. Las enfermedades cerebrovasculares son ligeramente más frecuentes en mujeres, fenómeno que se atribuye a que la mujer vive más tiempo que el varón y las enfermedades de este tipo son más propias de edades avanzadas.

Los factores de riesgo que se le insiste en tener en cuenta al varón no parecen tener el mismo eco cuando se habla de la mujer. Y ahí hay que empezar la batalla. Hipertensión, colesterol alto, diabetes, tabaquismo, obesidad y sedentarismo son los principales factores de riesgo. Y hay que hacer hincapié en que alguno de ellos es fácilmente modificable sólo con cambiar hábitos de vida y la dieta. Se podrían así suprimir varios de esos factores que cuando se habla de riesgo coronario no se suman, sino que se multiplican. El tabaco, la obesidad y el sedentarismo son fácilmente controlables. Y con la dieta se puede controlar también el colesterol y parte de la tensión elevada.

De los 68.000 infartos que se producirán este año en España, 23.000 serán en mujeres

Las españolas maduras, sedentarias

A partir de los 45-50 años un porcentaje elevado de mujeres tiene hipertensión (15%) y alteraciones de lípidos y colesterol (30%); pues bien, la mayoría –más del 60%– padece sedentarismo. Bastaría con andar a paso ligero unos 30 minutos cada día o al menos varios días a la semana.

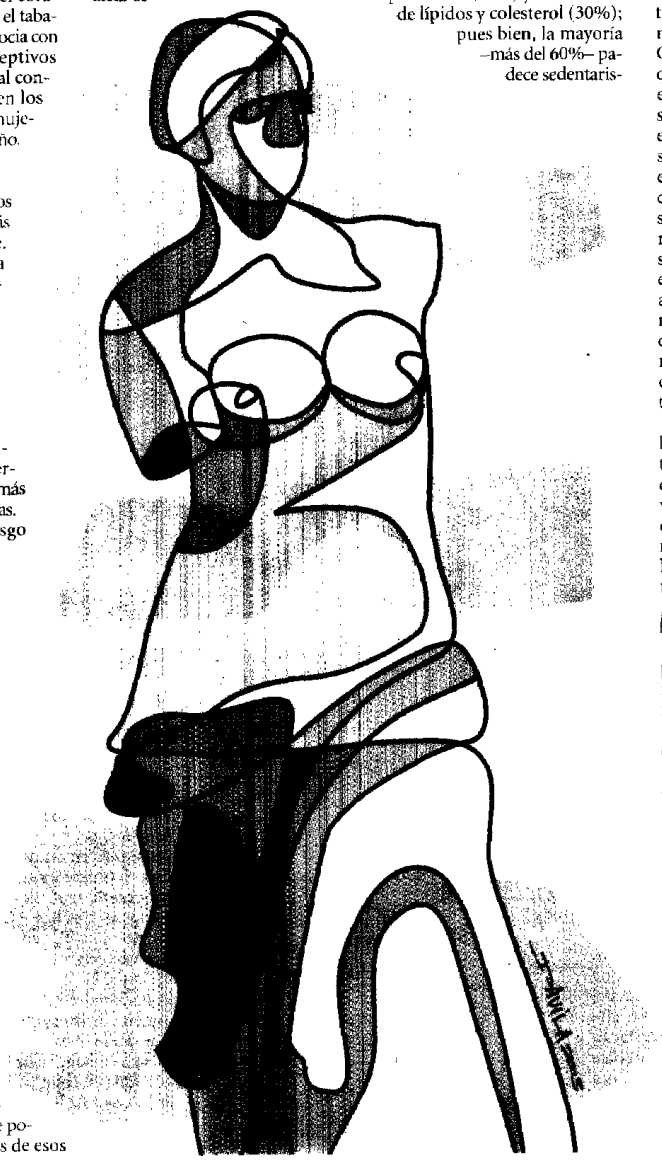
El riesgo cardiovascular se reduce también con otras medidas como el abandono del tabaco, la pérdida de los kilos de más, el control de la tensión arterial y seguir una dieta pobre en grasas y sal; pero rica en frutas, verduras y pescado.

En la mujer menopáusica, si su médico lo cree oportuno, se puede aplicar la terapia hormonal sustitutiva que según los datos disponibles reduce en un 50% el riesgo coronario.

Ingerir soja

Los fitoestrógenos de la soja parecen tener los mismos efectos que los estrógenos naturales que a la mujer menopáusica le faltan. En nuestro entorno los síntomas menopáusicos de uno u otro tipo –desde sofocos a insomnio– afectan en mayor o menor grado casi al 80% de mujeres. Pues bien, en Japón el porcentaje se sitúa entre el 5 y el 20. Y los síntomas graves (osteoporosis, problemas cardiovasculares o incremento de incidencia de cáncer de mama y endometrio) también son significativamente menores en las mujeres orientales. Como no había razones genéticas que explicaran este hecho, se pensó en la dieta. Y especialmente en la soja ya que su consumo es enorme en aquellas latitudes. Al analizarla se comprueba que no sólo es rica en fitoestrógenos, sino que además contiene compuestos que actúan sobre los receptores de los estrógenos naturales como un estrógeno selectivo. Según los especialistas, esta condición selectiva permite actuar por ejemplo como estrógeno ante el hueso y vasos sanguíneos (protegiéndolos) y no sobre la mama o el endometrio (no favoreciendo por tanto la posibilidad de tumor).

Una de las matizaciones que los expertos señalan es que el aceite de soja no tiene los mismos componentes. Para obtener estas ventajas habría que aumentar el consumo de brotes de soja de manera notable en occidente, ya que la dosis recomendable estaría en torno a los 35 mg. diarios.



A tener en cuenta...

* A partir de los 75 años la probabilidad de tener una enfermedad coronaria es igual en las mujeres que en los hombres.
* La diabetes, el descenso del colesterol bueno y la hipertensión son factores de riesgo más acusados en la población femenina. El incremento del hábito de fumar en las mujeres añade mayor riesgo.
* El 50% de las aproximadamente 150.000 mujeres que mueren cada año en España lo hacen como consecuencia de una enfermedad cardiovascular.
* Dentro de 25 años habrá el doble de mujeres que de hombres mayores de 65 años.
* El 65% de españolas maduras son sedentarias.
* A las mujeres que han sufrido extirpación de ovarios o que sufren menopausia precoz tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular.