

REVISTA

PRIMAVERA 2025



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Y tú, ¿qué le dirías a tu yo del pasado?



**Si te cuidas hoy,
te lo agradecerás mañana**



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente de la Fundación
Española del Corazón

Queridos lectores,

Es un placer presentaros los contenidos de este número de la Revista, dedicado íntegramente a la enfermedad cardiovascular en la mujer. A pesar de ser la primera causa de muerte entre la población femenina, sigue existiendo la creencia errónea de que es un problema exclusivamente masculino. De hecho, el 74% de los españoles desconoce esta realidad.

Analizamos cómo los síntomas del infarto pueden diferir en mujeres y hombres, lo que en ocasiones retrasa la atención médica y agrava las consecuencias. Además, abordamos los riesgos cardiovasculares exclusivos de las mujeres a lo largo de su vida, como el síndrome del ovario poliquístico, la preeclampsia o la menopausia.

Otro de los aspectos fundamentales en el cuidado del corazón femenino es el ejercicio físico. Sin embargo, los datos muestran que las mujeres practican menos actividad física que los hombres, lo que impacta negativamente en su salud cardiovascular. En este número, presentamos las recomendaciones de ejercicio físico más adecuadas para cada etapa de la vida de la mujer.

Dedicamos también un espacio al síndrome de tako-tsubo, una patología rara que afecta mayoritariamente a mujeres y cuyo diagnóstico aún presenta retos. Además, hablamos de la infrarrepresentación de las mujeres en ensayos clínicos.

Por último, compartimos la historia de Rocío Bujanda, una paciente que ha superado múltiples desafíos de salud, incluido un linfoma de Hodgkin, una cirugía cardíaca y un cáncer de tiroides. Su testimonio refleja cómo algunos tratamientos oncológicos pueden afectar al corazón.

Esperamos que este número ayude a visibilizar la realidad de la salud cardiovascular femenina y contribuya a mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en las mujeres.

Un afectuoso saludo



PRESIDENTE: **Andrés Íñiguez Romo**

SECRETARIA GENERAL: **Carolina Ortiz Cortés**

COORDINADORA CIENTÍFICA: **Teresa López Fernández**

COORDINADORA EDITORIAL: Izaskun Alonso Obregón y Linda Ontiveros Guarín

REDACTORA: Beatriz González Fernández

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: María Gómez Gómez

SECRETARÍA TÉCNICA: Cristina López Herranz, Arantxa Ortuondo Delgado

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO: Carolina Ortiz Cortés, Antonia Sambola Ayala, Milagros Pedreira Pérez, Javier Roibal Pravio, Iván Núñez Gil, José María Gámez Martínez, Rocío Bujanda.

Dirección: C/Nuestra Señora de Guadalupe 5-7, 28028, Madrid. Tel. 91 724 23 70

IMPRESIÓN: GRÁFICAS JOMAGAR, S.L.
DEPÓSITO LEGAL: M-41683-2021
ISSN: 2255-3541

SUMARIO

En esta página, la redacción de la Revista quiere compartir el proceso interno que ha llevado a la elección de la portada monográfica, presentando las cuatro imágenes que fueron consideradas. Asimismo, se explican las connotaciones de cada una de ellas, los mensajes transversales sobre el tema y la justificación de la decisión final.



Este diseño mantiene una estética limpia y una estructura bien definida, sin embargo, consideramos que se debía reflejar una mayor diversidad de mujeres en la imagen. La salud cardiovascular afecta a mujeres de distintos perfiles y edades, por lo que buscamos una representación más inclusiva que conecte con un público más amplio.

Esta opción presenta una composición muy similar a la portada seleccionada, pero el rostro de la mujer transmite una sensación de tristeza, con una mirada hacia abajo que resta fuerza y energía al mensaje. Aunque visualmente es atractiva y conceptualmente cercana a la elegida, no logra la misma conexión emocional



Esta portada ha sido elegida por su capacidad para sintetizar visualmente la importancia de la salud cardiovascular en la mujer. Su composición equilibrada y su simbolismo destacan la centralidad de la temática. El contraste entre la figura de la mujer y el corazón potencia el mensaje, logrando una portada atractiva y con un alto impacto visual. Además, se ha optado por una ilustración para ofrecer una imagen más conceptual.

Si bien esta propuesta incorpora elementos gráficos que identifican claramente a mujeres, su enfoque abstracto dificulta la asociación directa con la temática del número. Aunque busca representar a mujeres en diferentes etapas de la vida, su conexión con la salud cardiovascular femenina no resulta tan evidente.



6. EL "MITO" DE LA ENFERMEDAD MASCULINA



Concienciar acerca de que las patologías cardíacas afectan a hombres y mujeres por igual es clave para reducir la mortalidad femenina.

12. INFARTO



El dolor torácico es el síntoma más frecuente del infarto, pero hay otras señales que pueden dar la voz de alarma.

16. DIFERENCIAS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR FEMENINA

Los cambios hormonales de la mujer a lo largo de toda su vida influyen en la salud cardíaca.



22. EJERCICIO



Recomendaciones para combatir el sedentarismo practicando diferentes ejercicios dependiendo de cada etapa vital.

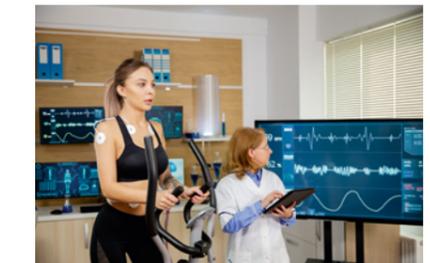
26. SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO

Los síntomas son casi idénticos a los de un infarto, pero suele ser reversible con el tratamiento adecuado.



30. ENSAYOS CLÍNICOS

Una de las claves para mejorar la práctica clínica derivada de los ensayos es aumentar la representación de las mujeres en ellos.



34. LA VOZ DEL PACIENTE

Rocío cuenta su experiencia tras superar un linfoma de Hodgkin cuyo tratamiento afectó a las válvulas de su corazón.



36. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

La agenda de la Fundación Española del Corazón ha estado repleta de actividades para promover una buena salud cardiovascular. Te las contamos en estas páginas.

EL MITO DE LA ENFERMEDAD “MASCULINA”

Tan solo el 25,8% de la población sabe que la primera causa de muerte de las mujeres en España son las enfermedades cardiovasculares

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Carolina Ortiz Cortés
Cardióloga en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, secretaria de la Sociedad Española de Cardiología y coordinadora del proyecto 'Mujer y Corazón' de SEC y FEC.



Cuando a alguien se le pregunta qué enfermedad cree que causa la muerte de más mujeres en España, la respuesta más frecuente es el cáncer. Según la última encuesta¹ realizada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), así contesta el 64% de los españoles, mientras que otro 10% cree que son las enfermedades neurodegenerativas, la diabetes o las enfermedades infecciosas. Pero todos ellos se equivocan.

Los últimos datos sobre las principales causas de muerte en la mujer sitúan a las enfermedades cardiovasculares en el primer puesto del ranking en España². Sin embargo, tan solo el 25,8% de la población lo sabe. El dato no pasaría de ser anecdótico si no fuera porque uno de los motivos fundamentales de esa errónea percepción es la creencia de que la enfermedad cardiovascular es "cosa de hombres", lo que puede ocasionar que la mujer tarde más tiempo en acudir al hospital cuando sufre un infarto, se descuide el control de los factores de riesgo e incluso se retrase el tratamiento de la enfermedad.

Por eso, los profesionales sanitarios advierten que es clave que la población sepa que la enfermedad cardiovascular afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque tradicionalmente se haya asociado al colectivo masculino. "Es fundamental aumentar la concienciación social, educar sobre que los infartos y la patología cardiovascular no son solo enfermedades de hombres y enseñar a identificar los síntomas", explica la doctora Carolina Ortiz Cortés.

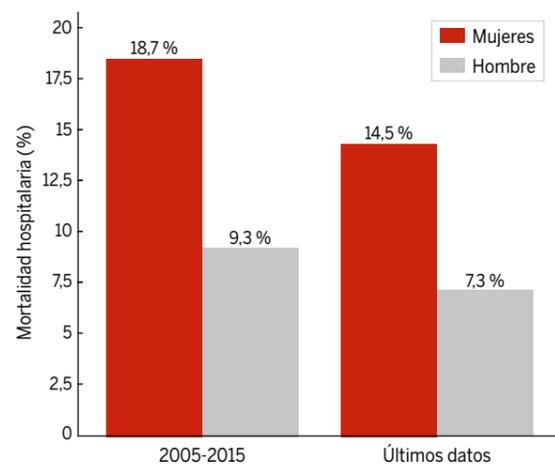
PEOR PRONÓSTICO EN ELLAS

Su advertencia es importante entre otras razones porque las mujeres presentan en general un peor pronóstico en comparación con los hombres en el contexto de las enfermedades cardiovasculares. Como explica la coordinadora del proyecto 'Mujer y Corazón', aunque se ha ob-

servado una reducción progresiva de la brecha de género, las diferencias siguen siendo notables.

"Según datos presentados en el último Congreso de la Sociedad Española de Cardiología, la mortalidad hospitalaria en mujeres con infarto agudo de miocardio con elevación del ST -la manifestación más aguda de la enfermedad coronaria- es el doble que en los hombres (14,5% frente a 7,3%). Además, ajustando por riesgo de mortalidad, ser mujer se ha identificado como un factor de riesgo independiente, con una probabilidad de mortalidad hospitalaria un 24% mayor que en los hombres", señala, añadiendo que estas diferencias en mortalidad apenas han variado en la última década: ya entre 2005 y 2015 se observaba una mortalidad del 18,7% en mujeres frente al 9,3% en hombres³.

MORTALIDAD HOSPITALARIA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER



Atención a los cambios hormonales. En la edad fértil, condiciones como el síndrome de ovario poliquístico, los abortos de repetición, el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la hipertensión gestacional o la preeclampsia aumentan significativamente el riesgo de hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares en el futuro. Los cambios hormonales durante la menopausia también tienen un impacto directo en la salud cardiovascular, ya que disminuyen los niveles de estrógenos, lo que contribuye al aumento del riesgo de enfermedades como la hipertensión, la dislipemia y la obesidad abdominal.

Control de los factores de riesgo clásicos como la hipertensión, la diabetes, los niveles altos de colesterol, la obesidad y el sedentarismo.



Seguir un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada y ejercicio regular.



Fomentar el autocuidado, especialmente en mujeres con patologías que afectan su bienestar emocional, como la ansiedad o la depresión.



31.186 mujeres MURIERON POR INSUFICIENCIA CARDIACA, CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, SUMANDO MÁS MUERTES QUE LA DEMENCIA (14.300), LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (12.947), EL ALZHEIMER (9.503) O EL CÁNCER DE MAMA (6.429)

EN 2023, **215.382 mujeres** FALLECIERON EN ESPAÑA.
60.531 DE ESOS FALLECIMIENTOS FUERON
 POR CAUSA CARDIOVASCULAR.

El tratamiento también refleja estas desigualdades. Por ejemplo, la angioplastia primaria, un procedimiento clave para el tratamiento del infarto, "se realiza en el 55,4% de las mujeres frente al 68,8% de los hombres, según datos presentados en el Congreso SEC. Esto tiene importantes implicaciones en el pronóstico y la mortalidad cardiovascular", explica la experta.

Entre las razones que explican este escenario, la doctora Ortiz Cortés apunta a que las mujeres suelen debutar con enfermedad cardiovascular aproximadamente 10 años más tarde que los hombres, cuando ya tienen más enfermedades asociadas que complican su manejo. Pero también añade otras causas como que muchas mujeres no reconocen bien sus síntomas cardiovasculares o tardan en consultar al médico, como evidenció un estudio⁴ acerca de las diferencias de género en la atención cardiovascular aguda, lo que implica que lleguen al hospital con enfermedades más evolucionadas y de peor pronóstico.

CÓMO REDUCIR LA MORTALIDAD

Según los profesionales sanitarios, una de las principales estrategias para reducir la mortalidad por enfermedad cardiovascular en la mujer pasa por concienciar a la población de que las patologías cardiacas afectan a hombres y mujeres por igual. De esa forma, se prestaría mayor atención a los factores de riesgo en la mujer; ellas podrían identificar mejor los síntomas, que en su caso pueden incluir otras señales como dolor en la parte alta del abdomen, náuseas o dificultad para respirar, sin atribuirlos a otras causas como estrés o ansiedad; y probablemente, acudirían antes al hospital si sufrieran un evento cardiovascular como un infarto.

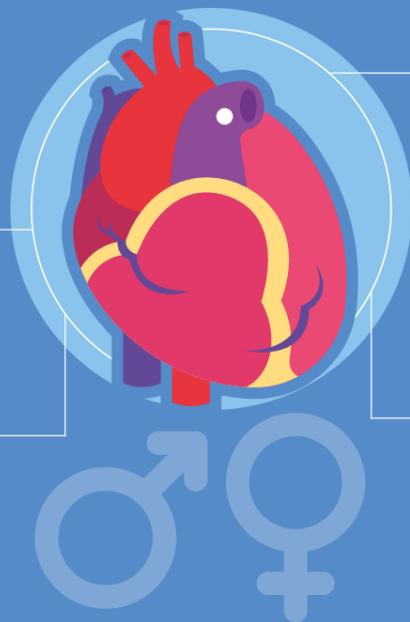
Como explica la coordinadora de 'Mujer y Corazón', este último punto es especialmente importante ya que, en el caso del infarto agudo de miocardio, "el tiempo es crucial porque "el tiempo es músculo". Cuanto más tarde se trate el infarto, más células del corazón pueden morir, lo que no solo empeora la calidad de vida posterior, sino que también puede aumentar significativamente el riesgo de mortalidad", afirma. 📍

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA APARICIÓN, DESARROLLO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

1 El tabaquismo y la diabetes confieren a la mujer un 50% y un 25% más de riesgo cardiovascular que al hombre respectivamente⁵.

2 El infarto en los hombres se produce 10 años de media antes que en las mujeres. Sin embargo, cuando se produce en la mujer esta suele tener más enfermedades asociadas y un mayor riesgo de mortalidad.

3 Aunque tanto en hombres como en mujeres la causa más frecuente de la cardiopatía isquémica es la aterosclerosis, hay un tipo de isquemia miocárdica que se presenta con más frecuencia en mujeres: la cardiopatía isquémica no obstructiva. Esta se produce hasta cinco veces más en la mujer⁶.



4 En la insuficiencia cardiaca, la fisiopatología de la enfermedad suele ser diferente. En el hombre se reduce la fuerza de contracción del corazón, fundamentalmente por problemas previos de riesgo sanguíneo, algo que puede verse en una ecocardiografía. En la mujer, es más habitual que la fuerza de contracción sea normal pero haya un problema de rigidez, lo que dificulta el diagnóstico a través de una ecocardiografía.

5 En el ámbito de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC), las mujeres se derivan menos y se adhieren peor. Las cifras habituales de derivación a los PRC basados en ejercicio físico tras un síndrome coronario agudo en mujeres suele ser alrededor del 30%; la de los hombres, entre un 15 y un 30% más⁷.

'MUJER Y CORAZÓN', UN PROYECTO PARA MEJORAR LA SALUD CARDIOVASCULAR EN LAS MUJERES



Mujer y Corazón

Desde 2016, la SEC cuenta con el Grupo de Trabajo Mujeres en Cardiología, -en la actualidad Grupo en Enfermedad Cardiovascular de la Mujer- que trabaja por mejorar la salud cardiovascular en la mujer. Sus objetivos son incrementar el conocimiento de las diferentes patologías cardiovasculares en la mujer y mejorar el pronóstico promoviendo la equidad del acceso al diagnóstico, los tratamientos específicos y la prevención cardiovascular.

En ese marco nació en 2023 el proyecto 'Mujer y Corazón', una iniciativa de la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón con la que sumar esfuerzos y dar soporte institucional a sus acciones, trabajando conjuntamente en diferentes iniciativas para mejorar la atención cardiovascular de la mujer.

Con el fin de promover el conocimiento científico, impulsar la investigación con perspectiva de género y aumentar la concienciación en la población general, lleva a cabo campañas de sensibilización, difusión científica, proyectos de investigación para mejorar la salud cardiovascular en las mujeres y encuentros multidisciplinares como la 'I Reunión SEC Mujer y Corazón', que tuvo lugar en marzo de 2024, en la que se ofreció un enfoque transversal integrando la visión del paciente.

Recientemente, el 6 de marzo de este año, ha celebrado 'La tarde de Mujer y Corazón', una jornada dirigida a profesionales de la salud, población y pacientes para conocer en profundidad, y de la mano de prestigiosos expertos, las diferencias que influyen en el desarrollo y tratamiento de la ECV, las implicaciones de las hormonas, cómo identificar los síntomas de alarma, qué cuidados específicos deben tener las mujeres y conocer los riesgos reales y silenciosos del corazón de la mujer.

En la actualidad, 'Mujer y Corazón' está llevando a cabo el proyecto "Wape-Up", un estudio en colaboración con el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) sobre una cohorte de mujeres entre 18 y 70 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular para conocer su estado de salud arterial y la presencia de aterosclerosis en el que se han programado seguimientos anuales.



1. www.mujierycorazon.secardiologia.es/agenda/encuesta
2. www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
3. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32888884/
4. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406673/
5. www.heart.bmj.com/content/110/22/e3
6. www.researchgate.net/publication/358628542_Diagnosis_and_Treatment_of_Acute_Coronary_Syndromes_A_Review
7. www.revespcardiol.org/es-congresos-sec--el-congreso-de-la-salud-cardiovascu-169-sesion--rehabilitacion-cardiaca-8110-diferencias-de-genero-en-la-derivacion-y-98847



EL INFARTO, ¿CÓMO AVISA?

Aunque el dolor torácico es el síntoma más frecuente, hay otras señales, especialmente en las mujeres, que pueden dar la voz de alarma

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Antonia Sambola Ayala
Cardióloga en el Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinadora del Grupo de Trabajo en Enfermedad Cardiovascular de la Mujer de la SEC.

El tiempo es oro. Y vida. Especialmente si se sufre un infarto, un proceso que comienza cuando las células cardiacas dejan de recibir oxígeno por falta de riego sanguíneo. Entonces empieza la muerte celular que afecta al músculo cardiaco, provocando necrosis. Y cuanto más tiempo pase entre el inicio de este proceso y la atención médica, mayor será el daño y la pérdida de células. Se estima que después de unas horas,

el tejido será totalmente irrecuperable. Pero si se actúa a tiempo, es posible detener este proceso.

Un diagnóstico rápido conlleva un tratamiento más efectivo y mejor pronóstico. Para poder llevarlo a cabo, es el paciente quien tiene que dar la voz de alarma prestando atención a los síntomas, que avisan de que algo está ocurriendo. Por eso es importante conocerlos e identificarlos rápidamente.

SÍNTOMAS DE INFARTO

HOMBRES

- Dolor torácico en reposo (79% de los casos).**
- Disnea (40% de los casos).**
- Otros síntomas:** el dolor torácico puede irradiarse al brazo izquierdo y/o el cuello.

MUJERES

- Dolor torácico en reposo (74% de los casos).**
- Disnea (48% de los casos).**
- Otros síntomas:** el dolor torácico se irradia con más frecuencia a las mandíbulas y a la espalda, y se acompaña con más asiduidad de síntomas vegetativos como náuseas, vómitos, sudoración o mareo.

¿CUÁNTO TARDAN LOS PACIENTES CON UN INFARTO EN ACUDIR AL HOSPITAL?

El tiempo es crucial para intentar detener el desarrollo de un infarto, por eso la herramienta básica es solicitar atención médica cuanto antes. Y en este aspecto, hay diferencias entre hombres y mujeres. Un estudio⁴ publicado en la Sociedad Europea de Cardiología analizó el tiempo que tardaron los pacientes de infarto en pedir ayuda, y según sus conclusiones, ellas tardan de media 37 minutos más en llamar al médico. La investigación, que se llevó a cabo entre 2000 y 2016, señala que la demora de los pacientes disminuyó ligeramente en los hombres durante el período de 16 años estudiado, pero no cambió en las mujeres.

Otros datos, como los analizados por el Observatorio Regional Bretón sobre el Infarto de Miocardio (ORBI) (Francia)⁵, señalan que ellas tardan de media 60 minutos en llamar a urgencias cuando tienen un infarto, mientras que ellos lo hacen a los 44.

SÍNTOMAS

El síntoma más frecuente es el dolor torácico en reposo. Afecta aproximadamente al 79% de los hombres y al 74% de las mujeres que sufren un infarto, según una revisión de estudios publicada en The Journal of The American Medical Association¹. Sin embargo, también puede haber otras señales. La misma investigación señala que el 40% de los hombres y el 48% de las mujeres presentan síntomas inespecíficos, como disnea o falta de aire, ya sea de forma aislada o, más comúnmente, en combinación con el dolor torácico. Y, como explica la doctora Antonia Sambola Ayala, en el caso de las mujeres existe mayor tendencia a experimentar otras señales como náuseas, vómitos y dolor de espalda o mandíbula.

La percepción de que esas "otras" señales no parecen corresponder a un infarto -en comparación con los hombres, las mujeres tienen más probabilidades de percibir los síntomas como estrés o ansiedad (20,9% frente al 11,8%)-, junto a la errónea creencia de que es una patología masculina, pueden tener graves consecuencias para las mujeres, ya que con frecuencia retrasa el tiempo de la llamada a los servicios de emergencias.

"Muchas veces, las mujeres minimizan las manifestaciones o bien los profesionales sanitarios no tienen en cuenta los síntomas, o se les resta valor suponiendo que no puede tratarse de una situación física grave, y se demora el diagnóstico, con graves consecuencias para la mujer", dice la coordinadora del Grupo de Trabajo en Enfermedad Car-

EN ESPAÑA, MÁS DE **13.000 personas** MURIERON A CAUSA DE UN INFARTO EN 2023⁶.

LA RECOMENDACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ES LLAMAR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS CUANDO SE TENGA DOLOR TORÁCICO OPRESIVO DE MÁS DE **10 minutos** DE DURACIÓN.

diovascular de la Mujer de la SEC. Su recomendación es llamar al servicio de emergencias cuando se tenga dolor torácico opresivo de más de 10 minutos de duración para que acuda una ambulancia medicalizada y se realice un electrocardiograma en el domicilio.

CÓMO PREVENIR EL INFARTO

El posible retraso en el diagnóstico y el hecho de que en la mujer la aparición de la enfermedad cardiovascular suela ocurrir 10 años más tarde que en los hombres, lo que puede conllevar otras enfermedades asociadas, influye en que ser mujer sea un factor de riesgo independiente en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST³.

Sin embargo, hasta el 80% de los casos se podrían evitar con hábitos de vida saludables como no fumar, seguir una alimentación basada en la dieta mediterránea y practicar ejercicio físico al menos 30 minutos cinco días a la semana, independientemente del sexo. Además, en el caso de la mujer, se recomienda mantener un seguimiento con su médico de cabecera si tiene algún factor de riesgo cardiovascular específico como ovario poliquístico, endometriosis, insuficiencia ovárica, menopausia precoz, trastornos hipertensivos durante el embarazo, diabetes gestacional, embarazo pretérmino, abortos de repetición, recién nacido de bajo peso, preeclampsia o diabetes gestacional durante el embarazo, así como control de los factores de riesgo clásicos (niveles de colesterol elevado, azúcar en sangre, obesidad e hipertensión), especialmente durante la menopausia. ●

Las mujeres TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE CONFUNDIR LOS SÍNTOMAS DE UN INFARTO CON ESTRÉS O ANSIEDAD (20,9% FRENTE AL 11,8% DE LOS HOMBRES).

ELLAS ESPERAN ENTRE **14 y 37 minutos** MÁS QUE ELLOS EN LLAMAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS CUANDO SUFREN UN INFARTO.

1. www.researchgate.net/publication/358628542_Diagnosis_and_Treatment_of_Acute_Coronary_Syndromes_A_Review
2. www.n9.cl/cpyyx
3. www.secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/10376-ser-mujer-aumenta-un-18-el-riesgo-de-morir-por-infarto-agudo-de-miocardio-en-espana
4. www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/women-having-a-heart-attack-wait-longer-than-men-to-get-help
5. www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Women-more-likely-to-die-from-myocardial-infarction-than-men
6. www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947

Los cambios hormonales a lo largo de la vida de la población femenina influyen en su salud cardíaca

SALUD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER, ¿POR QUÉ ES DIFERENTE?

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Milagros Pedreira Pérez
Cardióloga en el Hospital Clínico Universitario de Santiago (A Coruña) y coordinadora del Grupo de Trabajo en Enfermedad Cardiovascular de la Mujer de la SEC.

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO CARDIOVASCULAR

DE LA MUJER EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE SU VIDA

EDAD FÉRTIL



Menarquia precoz (antes de los 11 años).
Se asocia a mayor probabilidad de obesidad y síndrome metabólico en la edad adulta, así como a otros factores de riesgo como hipertensión⁴ y/o diabetes⁵, con el consiguiente aumento de riesgo cardiovascular.



Síndrome de ovario poliquístico (SOP).
Afecta a entre el 8% y el 13% de las mujeres⁶ y se asocia a factores de riesgo cardiovascular como intolerancia a la glucosa, dislipidemia, hipertensión, síndrome metabólico, diabetes tipo 2 y marcadores inflamatorios elevados.



Endometriosis.
Sucede cuando el tejido similar al revestimiento del útero, conocido como endometrio, crece fuera del útero. La endometriosis se asocia con una mayor inflamación, estrés oxidativo y un perfil lipídico adverso.

MENOPAUSIA



Caída de estrógenos.
La disminución de los estrógenos que llega con la menopausia conlleva el fin del efecto protector ante el desarrollo de arterosclerosis. Según un reciente estudio⁷, la medida que registra la acumulación de placa (grasa, calcio y otras sustancias) en las arterias del corazón aumenta el doble que en los hombres tras la menopausia.



Insuficiencia ovárica prematura.
Se asocia a alteraciones metabólicas como un perfil lipídico desfavorable, alteraciones en los niveles de glucosa y disfunción endotelial, lo que supone mayor riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular.



Menopausia precoz o prematura.
Independientemente de que se haya producido de forma espontánea, quirúrgica o terapéutica, la aparición de la menopausia antes de los 45 años se relaciona con mayor riesgo de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y mortalidad por enfermedad cardiovascular.



EMBARAZO Y PARTO



Abortos de repetición y/o bajo peso al nacer del bebé.
La pérdida recurrente del feto (más de dos, consecutivos o no) antes de las 24 semanas de embarazo y/o el bajo peso al nacer del bebé se asocian a condiciones que conllevan una carga mayor de factores de riesgo cardiovascular y, a su vez, con una fisiopatología desfavorable debida a una alteración de la función endotelial.



Hipertensión gestacional.
Los trastornos hipertensivos del embarazo incluyen hipertensión crónica previa al embarazo, hipertensión gestacional, preeclampsia/eclampsia y preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica. Todos ellos están relacionados con aumento de riesgo cardiovascular en la madre.



Diabetes gestacional.
Aproximadamente un tercio de las mujeres que sufren diabetes gestacional desarrollará una diabetes tipo 2 en el futuro, lo que incrementa su riesgo cardiovascular.



Parto prematuro.
Las mujeres con antecedentes de parto prematuro duplican su riesgo cardiovascular a lo largo de la vida.

“LA CLAVE ESTÁ EN CONOCER EL RIESGO Y EN MODIFICARLO MEDIANTE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO SEGÚN LAS PROBABILIDADES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR DE CADA PERSONA”, AFIRMA LA DOCTORA MILAGROS PEDREIRA PÉREZ.

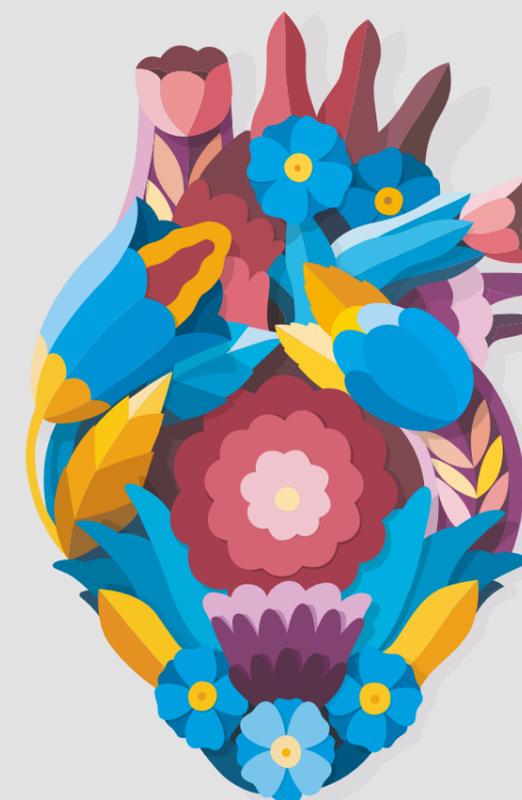
Mujeres y hombres comparten factores de riesgo cardiovascular: los niveles elevados de colesterol, la obesidad, la diabetes, la hipertensión, el tabaquismo y el sedentarismo afectan al corazón de ambos. Pero en el caso de ellas, también hay factores de riesgo específicos asociados a su biología¹. Son los cambios hormonales, que van a influir en la salud cardiovascular de la mujer a lo largo de toda su vida desde la menarquía.

El embarazo, el parto, determinadas condiciones ginecológicas o endocrinológicas y la menopausia, con la que llega la disminución de estrógenos que hasta ese momento protegían la salud cardíaca de la mujer, pueden afectar a su riesgo cardiovascular. Es la razón de que los profesionales sanitarios consideren esencial que en la historia clínica de una mujer figure la edad de la primera menstruación, su historia ginecológica o patologías como ovario poliquístico o menopausia precoz, entre otras, "ya que pueden ser factores de riesgo reales que pueden modificar su pronóstico y, por lo tanto, su futuro en la relación con la salud cardiovascular", explica la doctora Milagros Pedreira Pérez.

Un ejemplo de ello es que tanto la menopausia precoz- la

que tiene lugar antes de los 45 años - como la insuficiencia ovárica prematura - la disminución o falta de óvulos en mujeres menores de 40 años- se asocian con un aumento de 1,5 a 2 veces en el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV)². Del mismo modo, las mujeres que dan a luz de forma prematura tienen casi 2,5 probabilidades más de sufrir una cardiopatía isquémica durante los siguientes 10 años posteriores al parto³ en comparación con las que tienen un embarazo a término. Pero no son las únicas condiciones que aumentan el riesgo en ellas. La diabetes gestacional, el síndrome de ovario poliquístico, la endometriosis, los abortos de repetición, el hipogonadismo hipogonadotrópico o la preeclampsia también pueden incrementar el riesgo de ECV.

"La clave está en conocer el riesgo y en modificarlo mediante la prevención y el tratamiento según las probabilidades de enfermedad cardiovascular de cada persona", afirma la doctora Pedreira Pérez, que cree que por eso es necesario disponer de una historia clínica que incluya la información relativa a los riesgos específicos de la mujer, y que esta se revise periódicamente, sobre todo tras la menopausia, cuando suelen darse cambios a nivel vascular, en el perfil lipídico y el peso corporal. ❤️



By ©BOAMISTURA



CONSEJOS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ECV EN LA MUJER A CUALQUIER EDAD

De forma general, independientemente de la edad de la mujer, la mejor herramienta para prevenir la enfermedad cardiovascular es realizar una vida cardiosaludable, practicando actividad física moderada y siguiendo una dieta variada baja en grasas saturadas y sal, que incluya productos integrales, aceite de oliva y sea rica en verduras, vegetales y pescado, además de pequeñas raciones de frutos secos a la semana. La combinación de alimentación saludable y ejercicio físico ayudará a mantenerse en el peso adecuado, con un índice de masa corporal de entre 20 y 25 y un perímetro de cintura inferior a los 80 centímetros.

También es importante vigilar la presión arterial para mantenerla por debajo de 140/90 mmHg - en grupos de mayor riesgo, la recomendación es que no supere 130/90 mmHg-, al igual que prestar atención a los niveles de colesterol y evitar el tabaco.

En función de otros factores de riesgo, como antecedentes familiares, cardiopatía o enfermedad cardiovascular previa y presencia de otras patologías como enfermedades inflamatorias o autoinmunes como la artritis reumatoide, que son más prevalentes en mujeres, las medidas de prevención deben intensificarse hasta alcanzar los objetivos adecuados.

VIDA CARDIOSALUDABLE

Actividad física



Dieta variada



PRESIÓN ARTERIAL



ANTECEDENTES FAMILIARES



1. www.revespcardiol.org/en-primary-and-secondary-cardiovascular-pre-articulo-S1885585725000222

2. www.ncbi.nlm.nih.gov/29984659/

3. www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.04.072

4. www.ncbi.nlm.nih.gov/28977577/

5. www.n9.cl/6q7te

6. www.n9.cl/vntgr

7. www.jacc.org/doi/10.1016/S0735-1097%2824%2903932-9

Regalos con buenas Corazones

Ideas solidarias para regalar



Consulta nuestro catálogo de regalos

EJERCICIO FÍSICO, UNO DE LOS PUNTOS DÉBILES EN EL CUIDADO DEL CORAZÓN FEMENINO

Combatir el sedentarismo, más prevalente en las mujeres, es fundamental para prevenir la enfermedad cardiovascular

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Javier Roibal Pravio
Doctor en Ciencias de la Salud y Licenciado en Educación Física. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ejercicio Físico y Salud Cardiovascular de la SEC.

Los de los grandes aliados de la salud cardiovascular son una dieta saludable y practicar con frecuencia ejercicio físico. Gracias a ellos, podemos prevenir las enfermedades cardíacas y mantener un buen estado de salud. Pero en uno de los factores de la ecuación saludable, la mujer va por detrás: según el sondeo "Hábitos Deportivos en España", publicado en 2022¹ por el Ministerio de Educación, Formación y Deportes, solo el 20,7 % de las mujeres hace ejercicio a diario, frente al 27% de los hombres. Y el porcentaje va bajando con la edad.

"El riesgo de enfermedad cardiovascular es multifactorial y no depende únicamente del sedentarismo. Pero este factor, más prevalente en las mujeres, es fundamental", explica Javier Roibal Pravio, que diferencia tres grandes etapas dentro del ciclo vital de la mujer con necesidades propias. En cada una de ellas, la recomendación de los profesionales sanitarios es diferente.

ENTRENAMIENTO DE FUERZA

Según Javier Roibal Pravio, uno de los coordinadores del Grupo de Trabajo de Ejercicio Físico y Salud Cardiovascular de la SEC, en los últimos años se ha demostrado el papel crucial del músculo, no sólo a nivel funcional y de composición corporal, sino también a nivel metabólico e incluso como "órgano endocrino". La razón es que libera miokinas, unas moléculas que regulan procesos inflamatorios o neuronales. Por eso, además del ejercicio aeróbico, el entrenamiento de fuerza es esencial en todas las etapas vitales de la mujer.

Por otra parte, mantener una rutina de ejercicio físico

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Realizar ejercicio físico de manera regular es una estrategia muy efectiva, prácticamente sin efectos secundarios si se hace de una forma dirigida, y que actúa sobre diversos factores a la vez: mejorando la salud cardiovascular (función cardíaca, sistema circulatorio y presión arterial), los niveles de colesterol, el fortalecimiento estructural (salud ósea, mantenimiento de masa muscular), la protección hormonal y disminuyendo los triglicéridos, la resistencia a la insulina, la inflamación y el nivel de estrés. Todos esos beneficios son aún mayores en la mujer con la misma cantidad de ejercicio.

específico es especialmente importante en la mujer durante la menopausia y postmenopausia si se quieren prevenir enfermedades asociadas a la edad y a los cambios hormonales. Además de ayudar a mantener un alto nivel de bienestar físico y mental, aporta otros beneficios como la prevención de la osteoporosis y de las caídas, la mejora de la salud cardiovascular general, el control del peso y de la composición corporal, la salud metabólica y la regulación hormonal, ya que contribuye a aliviar sudores y sofocos. 🍷



EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO SEGÚN LAS ETAPAS DE LA VIDA DE LA MUJER.



NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Al menos 7 horas semanales de práctica deportiva que incluya 3 horas de actividad cardiorrespiratoria vigorosa y 3 días a la semana de ejercicios de fuerza (uso del propio peso corporal, evitando altas cargas: como flexiones, sentadillas...). Además, se deben priorizar actividades de impacto - saltos, carreras, cambios de dirección rápidos y movimientos bruscos-, controladas, que favorezcan la salud ósea, y lúdico/recreativas para fomentar la socialización y adherencia.



ADULTA EN EDAD REPRODUCTIVA.

Se recomienda un mínimo de 150 minutos semanales de actividad moderada o 75 de actividad vigorosa, combinando ejercicio cardiorrespiratorio - andar, correr, montar en bicicleta, nadar, bailar, subir y bajar escaleras...-, de fuerza -sentadillas, abdominales, dominadas, plancha estática, zancadas con peso...-, 2 o 3 días a la semana, y de flexibilidad - yoga, pilates...-. En caso de embarazo, se recomienda que la mujer se mantenga activa para conservar la masa muscular y controlar la composición corporal, además de fortalecer el suelo pélvico.

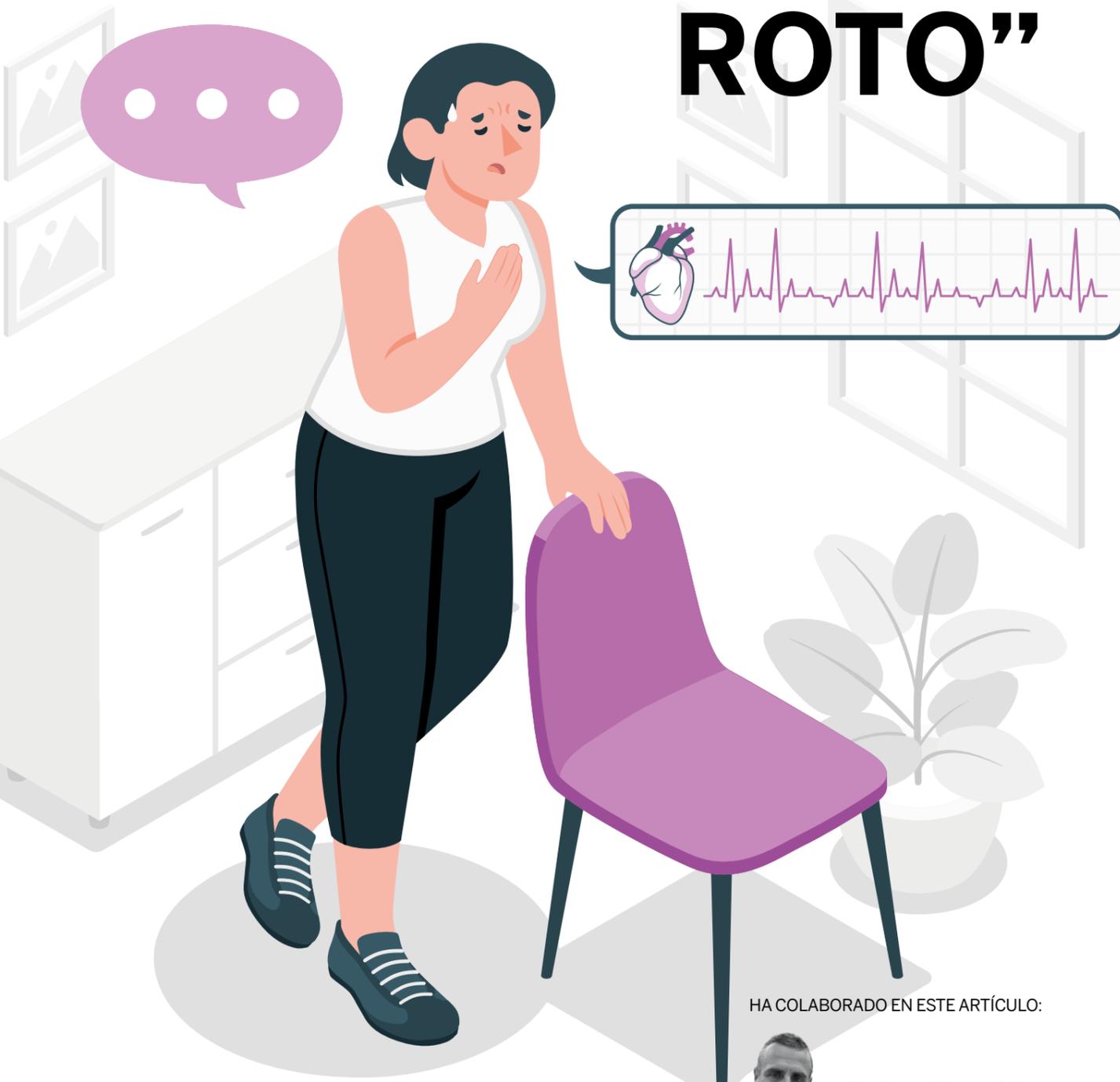


MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA.

En esta etapa, además de las pautas de la etapa anterior, se aconseja añadir ejercicios de impacto para prevenir la osteoporosis, y de estabilidad y equilibrio - caminar a lo largo de una línea, levantarse de una silla sin ayuda de las manos y los brazos, mantenerse en equilibrio sentado sobre una pelota...- para evitar caídas. El trabajo de fuerza cobra una importancia fundamental al afectar directamente a la salud ósea y a la prevención de caídas, entre otros muchos beneficios.

1. www.educacionfpydeportes.gob.es/mc/deportedata/habitos-deportivos/resultados-habitos-deportivos/2022.html

EL “SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO”



HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Iván Núñez Gil
Jefe de Servicio de Cardiología
en el Hospital Universitario de
Torrejón (Madrid).

QUE AFECTA SOBRE TODO A LAS MUJERES

Aunque los síntomas pueden ser graves, suele ser reversible con el tratamiento adecuado

Bautizado como síndrome de tako-tsubo, pero también conocido como miocardiopatía por estrés o "síndrome del corazón roto", se describió por primera vez en Japón en torno a 1990. Su nombre proviene de un utensilio japonés empleado para atrapar pulpos, ya que el ventrículo izquierdo del corazón toma una forma similar cuando se contrae.

Esta afección transitoria del corazón, que clínicamente imita un infarto agudo de miocardio, explica la frase "falleció de pena", pues en algunos casos puede provocar el fallecimiento del enfermo. Sin embargo, aunque los síntomas pueden ser graves, suele ser reversible con el tratamiento adecuado.

Como explica el doctor Iván Núñez Gil, el síndrome de tako-tsubo es mucho más frecuente en mujeres, especialmente tras el climaterio. "Se cree que las hormonas femeninas, particularmente los estrógenos, protegen al corazón contra los efectos del estrés. Con la menopausia, esta protección disminuye, dejando al corazón más vulnerable", señala. La evidencia científica respalda sus palabras: cerca del 90% de los casos ocurren en mujeres¹, y la mayoría tiene más de 60 años.

SÍNTOMAS Y CAUSAS

En general, los síntomas son casi idénticos a los de un infarto de miocardio, incluso con alteraciones en el electrocardiograma. El más frecuente es el dolor torácico, pero los pacientes que lo sufren también pueden manifestar dificultad para respirar (disnea), palpitaciones y/o mareos e insuficiencia cardíaca - los síntomas derivados de esta complicación son,

de hecho, más frecuentes que en los infartos "clásicos"-.

En cuanto a sus causas, aunque hay diferentes tipos de tako-tsubo, "y seguramente diversas causas, la principal es una descarga excesiva de catecolaminas (adrenalina y otras hormonas del estrés) que afectan al corazón y hacen que se contraiga menos o más débilmente", aclara el doctor Núñez Gil.

En aproximadamente el 60% de los casos, suele ocurrir después de un evento estresante que puede ser emocional (muerte de un ser querido, ruptura amorosa, pelea o riña) o físico (cirugía, enfermedad grave). "No en todos los pacientes somos capaces de encontrar un desencadenante claro, pero el vínculo con el estrés es innegable, de ahí su nombre", añade el doctor Núñez Gil.

CÓMO SE DIAGNOSTICA

Debido a que la presentación inicial suele ser similar a un infarto de miocardio, lo primero es descartarlo, por lo que es conveniente realizar un electrocardiograma, una analítica con biomarcadores de necrosis cardíaca y una ecocardiografía, que suele mostrar los hallazgos típicos (transitoriamente, el músculo cardíaco deja de funcionar en varios segmentos coronarios a pesar de que las arterias están sanas). Sin embargo, a veces la diferenciación es compleja y resulta necesario realizar un cateterismo.

CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Aunque el pronóstico suele ser bueno e inicialmente se consideró una enfermedad benigna, pueden ocurrir diversas complicaciones:

CERCA DEL **90%** DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE TAKO-TSUBO SON MUJERES¹, Y LA MAYORÍA TIENE MÁS DE 60 AÑOS.

ENTRE 2008-2021, SE IDENTIFICARON **12.952** HOSPITALIZACIONES DE PACIENTES MAYORES DE **18 años** POR ESTE SÍNDROME.

AUNQUE ES MENOS COMÚN, TAMBIÉN PUEDE PRESENTARSE EN HOMBRES, SOBRE TODO DESPUÉS DE UN DESENCADENANTE FÍSICO GRAVE.

SEGÚN EL REGISTRO RETAKO, EL **1,2%** DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES REALIZA UN CATETERISMO CON LA SOSPECHA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SOSPECHA DE INFARTO) SUFRE ESTA ENFERMEDAD.

- Insuficiencia cardíaca, de gravedad variable, es la complicación más frecuente. Se debe al fallo transitorio de bombeo que sufre el corazón (cae la potencia del corazón, se contrae peor), pero también viene favorecido por el desarrollo de insuficiencia mitral aguda (dicha válvula no cierra bien de forma transitoria) o de obstrucción del tracto de salida (la sangre tiene cierta dificultad a la hora de salir del corazón a la aorta) que se observan en algunos -no todos- los casos.
- En casos más graves, la insuficiencia cardíaca puede alcanzar el grado de choque cardiogénico (alrededor de un 10%). La mortalidad hospitalaria se encuentra entre el 2 y el 5%, pero puede aumentar en pacientes con comorbilidades o más frágiles.
- Arritmias, algunas potencialmente mortales.
- Trombosis en el ventrículo izquierdo, debida a la estasis sanguínea (circulación lenta) en la punta del corazón

(recuérdese la forma de vasija que adopta cuando se contrae) y el riesgo de embolias secundario a lo anterior.

¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento está dirigido a controlar los síntomas y prevenir complicaciones. El objetivo es ayudar a la función del corazón y prevenir o tratar las complicaciones que pueden presentarse:

- **Oxígeno y estabilización** si hay insuficiencia cardíaca.
- **Betabloqueantes** para reducir el efecto de las catecolaminas.
- **Diuréticos** en caso de congestión pulmonar.
- En casos graves, se puede requerir **soporte hemodinámico avanzado**, que ayuda a mejorar el gasto cardíaco y a reducir la presión en las cámaras del corazón, proporcionando asistencia en el mantenimiento de la circulación de la sangre. ●

RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES



EDUCACIÓN

Comprender que, aunque los síntomas son alarmantes, es una afección reversible en la mayoría de los casos. Pasada la fase aguda, es un buen momento para empezar un cambio de vida y mejorar hábitos relacionados con la vida saludable.



SEGUIMIENTO MÉDICO

Acudir a controles regulares para monitorizar la función cardíaca y ajustar medicamentos, controlando los factores de riesgo cardiovascular, especialmente la tensión arterial. También es importante hacer un cribado oncológico en algunos de estos pacientes.



CONTROL DEL ESTRÉS

Hacer deporte e implementar técnicas como *mindfulness*, yoga o alguna terapia psicológica o de *coaching* puede ser una buena idea.



ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Dieta equilibrada, ejercicio moderado, evitar el tabaquismo y limitar el consumo de alcohol.



COMUNICACIÓN FAMILIAR

Que el entorno familiar y social esté al tanto de la condición para brindar apoyo emocional.

1. www.revespcardiol.org/es-caracterizacion-del-sindrome-tako-tsubo--articulo-S0300893214005223

ESMONTAÑAS Y ESPAÑA SE MUEVE PRESENTAN “BIEN DE ALTURA”

El proyecto “Bien de Altura”, liderado por la Asociación Española de Municipios de Montaña (“EsMontañas”) junto a España se Mueve, se ha presentado en Aínsa (Huesca). Se trata de una iniciativa de turismo activo, social y saludable pionera en Europa y financiada por la Secretaría General de Turismo.

El objetivo de “Bien de Altura”, que cuenta con el aval científico y está financiado con fondos europeos a través del Ministerio de Industria y Turismo, es promover el bienestar físico y emocional de las personas a través de experiencias únicas basadas en el estilo de vida de los pueblos de montaña. La presentación ha tenido lugar en el Ecomuseo de la Fauna de Aínsa.

El alcalde de la localidad y directivo de EsMontañas, Enrique Pueyo, ha explicado que la iniciativa “muestra todo lo que los pueblos de montaña pueden ofrecer más allá de las actividades deportivas: desde la gastronomía, el contacto con la naturaleza o el aire puro, hasta el esfuerzo de quie-

nes lo hacen posible: restauradores, ganaderos, agricultores y artesanos”. Además, ha destacado que “vivir en un pueblo no es solo más saludable, sino también un remedio probado científicamente contra el estrés y la ansiedad”.

La presentación ha coincidido con la primera experiencia piloto en Aínsa, donde se ha podido disfrutar de actividades diseñadas para mejorar la salud mental. Desde vuelos en autogiro hasta ruta de quebrantahuesos, los asistentes han experimentado de primera mano el denominado “Efecto Bien de Altura”. Este concepto engloba los múltiples beneficios físicos y emocionales de pasar tiempo de calidad en la montaña, respaldados por estudios médicos y universitarios, como

los emprendidos por el grupo ARMAQoL, que destacan su capacidad para reducir los niveles de cortisol, mejorar la inmunidad y restaurar la atención. Candelario, Tejada, Sobrescobio y Morella son las otras localidades que participan en la primera fase.

Esta iniciativa no solo beneficia a los visitantes, sino que también impulsa el desarrollo económico de los municipios participantes, con el realce de los recursos locales y la promoción del turismo sostenible. La web oficial del proyecto (www.biendealtura.es) incluye información sobre las actividades y los pueblos adheridos, así como los beneficios de estas experiencias para el bienestar integral. Se creará una red saludable pionera para el futuro que integrará a los diversos actores relacionados con el turismo activo - saludable. “Bien de Altura” está apadrinado por montañeros del prestigio de Edurne Pasaban, Carlos Soria o Aymar Navarro.

DEPORTE PARA TODOS Y DEPORTISTAS TV

España se Mueve ha retomado los programas de televisión que emite mensualmente en Teledporte (Deporte para Todos) y quincenalmente en el canal LaLiga+ y LaLiga Inside (Deportistas TV). En ellos, se ofrecen reportajes, historias, actividades y consejos en torno al deporte como herramienta para la salud y la inclusión. Estos programas se suman a las emisiones semanales de “Madrid se Mueve”, en Telemadrid.



DEL ENSAYO A LA PRÁCTICA CLÍNICA, ¿QUÉ PODEMOS MEJORAR?

Aumentando la representación de las mujeres en los ensayos se obtendrían mayores beneficios

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. José M.ª Gámez Martínez
Cardiólogo en el Hospital Universitario Son Llàtzer, profesor de Medicina de la Universidad de Islas Baleares y miembro del Comité Científico del proyecto 'Mujer y Corazón' de la SEC.

CAUSAS DE LA BAJA REPRESENTACIÓN FEMENINA

- Existe una clara limitación para la inclusión en ensayos de mujeres en edad fértil, por el riesgo que supondría un embarazo para la mujer y para su hijo. Hay una serie de factores intrínsecos a la mujer que pueden dificultar el desarrollo de los ensayos, como son los periodos menstruales o la lactancia.
- Históricamente se ha considerado que los resultados de ensayos con hombres se podían extrapolar a las mujeres. Sin embargo, hay diferencias biológicas y hormonales entre mujeres y hombres, que pueden influir en el metabolismo y acción de los fármacos en el organismo.
- En cuanto a los ensayos cardiovasculares, se incluyen más mujeres en ensayos centrados en modificación de hábitos de estilo de vida y menos en aquellos de dispositivos o procedimientos invasivos. "Es difícil saber si se debe a un cumplimiento excesivamente estricto de los criterios de exclusión (por ejemplo, en el caso de las mujeres en edad fértil), o si realmente se debe a que los investigadores de manera inconsciente seleccionan menos mujeres", explica el doctor Gámez Martínez.

Miles de ensayos clínicos se ponen en marcha en el mundo cada año. España es uno de los líderes en este campo: después de EE. UU., es el segundo país en esta materia, el primero en Europa¹. Gracias a ellos, la medicina avanza y las posibilidades de tratar eficazmente una enfermedad aumentan. De hecho, los ensayos clínicos son la espina dorsal de los avances médicos. Y la cardiología no es una excepción.

Diseñados por investigadores médicos u otros profesionales sanitarios, permiten tener más información sobre cómo reacciona el cuerpo ante determinadas enfermedades o tratamientos, lo que resulta clave para los pacientes. A su vez, ellos son la piedra angular de la investigación. Sin su participación, no sería posible avanzar.

Sin embargo, como explica el doctor José M.^a Gámez Martínez, ese avance sería mayor si se aumentara la representación de las mujeres en ellos, "lo que ofrecería conclusiones más certeras de cómo tratar la enfermedad". Especialmente en los ensayos relacionados con las enfermedades cardiovasculares, donde las mujeres suponen menos del 30% de la población analizada. De esa forma, "las guías de práctica clínica, que marcan las directrices del manejo de los procesos cardiovasculares, elaboradas en base al conocimiento que emana de los ensayos clínicos, podrían ofrecer una fotografía más correcta de estos procesos", añade.

Por otra parte, en los ensayos para probar fármacos se manejan las mismas dosis para mujeres y para hombres aunque se sabe que el comportamiento y respuesta de los fármacos es diferente entre sexos. "Por tanto, el efecto

será diferente en mujeres y en hombres, y las conclusiones extraídas no se ajustan a estas variaciones", insiste el doctor Gámez Martínez.

AVANCES PARA EVITAR LAS LIMITACIONES

La buena noticia es que se están dando pasos para solventar esta situación. Los profesionales sanitarios están siendo conscientes del problema, como demuestra un reciente estudio² con metodología Delphi (método de investigación que busca acercarse al consenso de un grupo de expertos con base en el análisis y la reflexión de un problema definido) realizado por cardiólogos, médicos de familia y ginecólogos. "En él analizamos el nivel de consenso en aspectos esenciales del manejo de la salud cardiovascular de la mujer, como factores de riesgo y estrategias de prevención, diagnóstico y manifestaciones clínicas, y tratamiento y seguimiento. Y existe consenso entre los especialistas de que esta baja representación es una realidad", afirma el doctor Gámez Martínez.

Por eso, la comunidad científica demanda tomar medidas para incentivar la financiación de ensayos dirigidos a la investigación de diferencias por sexos en enfermedades cardiovasculares. Otra medida que podría ayudar es la sensibilización de los investigadores en la importancia de las diferencias entre mujeres y hombres en cualquier estudio, desde registros hasta ensayos clínicos. En este sentido, la Sociedad Española de Cardiología ha puesto en marcha en 2024 el proyecto "Mujer y Corazón"³, que promueve la investigación y conocimiento de la salud cardiovascular de la mujer. ●

LA INFRARREPRESENTACIÓN, EN CIFRAS

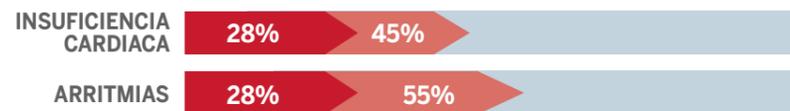


→ La mayor parte de la información que manejamos de enfermedad cardiovascular en la mujer proviene de registros donde las mujeres suponen menos del 30% de la población analizada⁴.

→ Estrategias terapéuticas como la administración de estatinas en prevención primaria y secundaria de la cardiopatía isquémica se derivan de ensayos clínicos en los que la participación de mujeres no alcanzaba el 20%⁴.

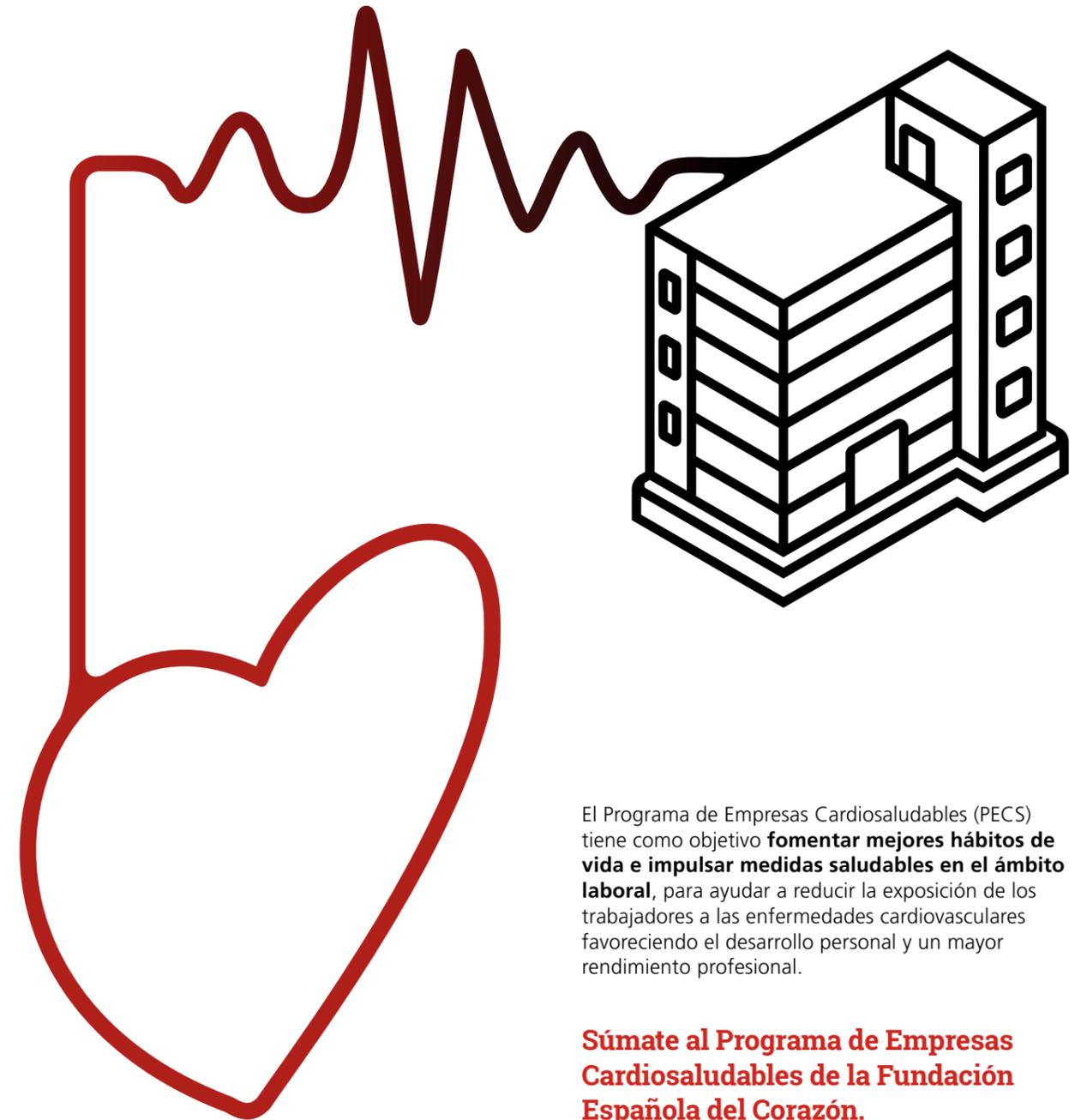
→ La representación de las mujeres es especialmente baja en enfermedades tan frecuentes como la insuficiencia cardíaca, cuya participación se sitúa en el 28%, y las arritmias, con un 28% también⁵, cuando en la población general estas enfermedades afectan al 45% y 55% de las mujeres, respectivamente.

PARTICIPACIÓN VS. PREVALENCIA REAL



1. www.aemps.gob.es/informa/espana-lider-europeo-en-investigacion-clinica-de-medicamentos/
 2. www.ncbi.nlm.nih.gov/38450371/
 3. www.mujerycorazon.secardiologia.es/
 4. www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf
 5. www.ncbi.nlm.nih.gov/31030866/

Trabaja con corazón y suma en prevención



El Programa de Empresas Cardiosaludables (PECS) tiene como objetivo **fomentar mejores hábitos de vida e impulsar medidas saludables en el ámbito laboral**, para ayudar a reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares favoreciendo el desarrollo personal y un mayor rendimiento profesional.

Súmate al Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón.

“TENER CONFIANZA EN EL EQUIPO MÉDICO Y SER POSITIVA ES CLAVE PARA EL PACIENTE”

Rocío Bujanda sufrió un linfoma de Hodgkin cuyo tratamiento afectó a las válvulas de su corazón



Asus 45 años, Rocío Bujanda disfruta como pocos del presente. Cuando tenía solo 20, le diagnosticaron un linfoma de Hodgkin que logró superar. Una década más tarde, estando embarazada, los médicos advirtieron que su corazón no funcionaba como debería. Pero de nuevo, se recuperó. Después llegaría una operación de nueve horas para cambiarle la válvula mitral y ponerle un marcapasos. Más tarde, un cáncer de tiroides. Hoy, ha superado todas las dificultades y celebra el día a día con una sonrisa junto a su hijo y su marido.

¿Cómo afrontaste el diagnóstico del linfoma de Hodgkin cuando tenías 20 años?

Aunque estaba en estadio cuatro y me afectó incluso a la parte alta del útero, desde el primer momento los médicos que me atendieron en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid) me transmitieron mucha tranquilidad. Me dijeron que este tipo de linfoma lo tenían muy estudiado y había un tratamiento con el que tenía muchas posibilidades de salir adelante. Fue un año duro, tras ocho meses de quimioterapia cada quince días y otro mes entero de radioterapia. Unos años más tarde conseguí la remisión completa.

En ese tiempo me refugié mucho en mi madre, que fue quien me cogió de la mano durante todo el proceso. Creo que me afectó más psicológicamente que físicamente, pero doy gracias porque el tratamiento fue un éxito y también la recuperación. Engordé 20 kilos, pero me salvaron la vida.

¿Cuál fue tu mayor miedo tras la recuperación?

Me encontraba bien, muy recuperada. Años después conocí a mi pareja, me casé y fuimos a por el niño. Mi único miedo era si podría ser madre. Afortunadamente, no tuve ningún problema, me quedé embarazada enseguida. Entonces habían pasado ya 12 años desde el tratamiento.

¿Cómo fue el embarazo?

Durante el primer y el segundo trimestre todas las revisiones fueron bien. Sin embargo, en el tercer trimestre empecé a tener la tensión muy alta y, ante el riesgo de preeclampsia, decidieron trasladarme al Hospital La Paz de Madrid, donde hay un buen equipo de neonatología. Enseguida descubrieron un encharcamiento pulmonar que ponía en riesgo mi vida y la del bebé. Mi madre comentó a los médicos que había tenido un linfoma de Hod-

gkin años antes, y empezaron a realizarme pruebas donde vieron que tenía una insuficiencia cardiaca moderada.

Las válvulas de mi corazón no funcionaban bien como consecuencia de la quimioterapia y radioterapia que había recibido, y como ya estaba en la semana 33 de embarazo, el equipo médico decidió hacer una cesárea de urgencia y así poder valorar mi evolución. Tanto el niño como yo nos recuperamos muy bien. Desde ese momento, la Unidad de Cardio-Oncología del Hospital La Paz, liderada por la doctora Teresa López-Fernández, comenzó a tratarme. Hasta que, hace cinco años, en una de esas revisiones, detectaron que la válvula mitral ya no ejercía su función y era necesario repararla o, como finalmente ocurrió, reemplazarla. Fueron nueve horas de operación en las que el equipo de cirugía cardiaca hizo su maravilloso trabajo. Como mi corazón necesitaba una ayudita, me pusieron también un marcapasos. Y hasta hoy.

¿Hiciste cambios en tu estilo de vida?

Intento seguir un estilo de vida saludable, dieta equilibrada, salir a caminar, de vez en cuando un partido de pádel... Pero la verdad es que del marcapasos ni me acuerdo

salvo cuando tengo que pasar por un arco de seguridad en el aeropuerto o me van a hacer alguna prueba en la que tengo que decir que lo llevo. No me impide hacer nada en mi vida diaria. Sigo trabajando en el puesto laboral que tenía, en una empresa financiera en la que trabajamos por objetivos, y lo que intento es que el estrés no me absorba. Como todas las madres trabajadoras, los momentos de estrés los tengo. Pero entonces procuro parar, decir “hasta aquí”, e intento no cargarme con demasiadas responsabilidades que no puedo abarcar.

¿Qué fue para ti lo más difícil de afrontar?

Quizá lo más complicado de llevar es la medicación, no solo por tener que tomarla sino también porque la Seguridad Social no cubre determinados medicamentos necesarios para mi calidad de vida. Creo que para personas que tenemos una enfermedad crónica provocada por toxicidad de tratamientos oncológicos, debería haber algún tipo de apoyo por parte de las administraciones. Si, además, tomas anticoagulantes como Sintrom, tienes que estar haciéndote revisiones cada quince días o tres semanas en un ambulatorio, con el trastorno que conlleva acudir con frecuencia al centro de salud y pedir permisos laborales, cuando se podrían financiar dispositivos para poder hacer estos controles en casa. Son las pequeñas cosas que incomodan en el día a día.

¿Qué consejo darías a otros pacientes diagnosticados con una enfermedad cardiovascular?

Que tengan confianza en el equipo médico. Ellos saben cómo ayudarte, darte toda la información que necesitas, de dónde partes, qué soluciones hay y cómo mejorar tu calidad de vida. Pero también es muy importante la positividad. Cuando a los 20 años la vida te da un golpe, y luego a los 40 otra vez, creo que eres más consciente de que la vida se nos escapa muy rápido. Y aunque se nos presenten dificultades, tenemos que ser capaces de afrontarlo con valentía y rodearnos de energía positiva. La vida son dos días y está para disfrutarla. Fijarse metas a corto y medio plazo ayuda mucho. Nadie sabe lo que le deparará el día de mañana. 🍀

PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS
 PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS



LA CASA DEL CORAZÓN CELEBRA "LA TARDE DE MUJER Y CORAZÓN"

En el marco del Día Internacional de la Mujer, la Casa del Corazón ha celebrado **'La Tarde de Mujer y Corazón'**, una jornada dirigida a profesionales de la salud, población y pacientes para conocer de la mano de los mejores expertos los riesgos reales y silenciosos del corazón de la mujer. Organizada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC), el encuentro ha contado con prestigiosos cardiólogos, ginecólogos y nutricionistas, además de pacientes e influencers, que han abordado cuestiones como cuáles son las implicaciones de las hormonas en la salud cardiovascular, qué cuidados específicos deben tener las mujeres o cómo identificar los síntomas de alarma. Porque a pesar de que un elevado porcentaje de la población cree que el infarto es cosa de hombres, la realidad es que las enfermedades cardiovasculares son la **principal causa de muerte en mujeres**. La presentación de la jornada ha corrido a cargo de los doctores Luis Rodríguez Padial, presidente de la SEC; Carolina Ortiz Cortés, secretaria de la SEC y coordinadora de 'Mujer y Corazón'; y Maite San Saturnino, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la Fundación Española del Corazón. Tras el acto de bienvenida, la doctora Leticia Fernández Frieria, cardióloga en ATRIA Clinic y HM Hospitales Madrid, ha inaugurado el ciclo de conferencias con la sesión 'Cómo prevenir y diagnosticar de forma precoz las enfermedades cardiovasculares en las mujeres', a la que ha seguido la charla 'Menopausia y corazón: identifica los síntomas de alarma', a cargo de la doctora Marimer Pérez

González, ginecóloga y obstetra en el centro WoMer. La relación entre la gestación y la salud cardiovascular ha sido el siguiente tema de la tarde, en el que las cardiólogas Milagros Pedreira Pérez y Antonia Sambola Ayala, junto a la ginecóloga y obstetra María Goya Canino, han presentado el **primer consenso nacional** sobre el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la mujer, elaborado por la SEC con la colaboración de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Asociación Española de Matronas (AEM). Este documento proporciona una serie de recomendaciones sobre el manejo de la prevención cardiovascular primaria y secundaria en mujeres a lo largo de las diferentes etapas de su vida. Posteriormente, han tenido lugar las sesiones 'Ponle corazón a lo que comes', a cargo de Teresa Partearroyo Cediell, profesora titular de Nutrición y Bromatología en CEU San Pablo, y 'Cáncer y riesgo cardiovascular: qué debo saber', con la cardióloga Cristina Mitroi y la paciente Regina Blanco Alonso, vicepresidenta de ATHECNA. Para cerrar la jornada, se ha celebrado un taller práctico sobre qué deportes practicar según la edad de la mujer dirigido por el cardiólogo Aurelio Rojas Sánchez. 'La Tarde de Mujer y Corazón' ha contado con la colaboración de Daiichi-Sankyo, Organon, Danacol y Linwoods.



LA FEC PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA SOBRE DEPORTE Y SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La **Consejería de Cultura, Turismo y Deportes de la Comunidad de Madrid** ha contado con la participación activa de la **Fundación Española del Corazón** como promotora y prescriptora de la salud cardiovascular para su programa de formación continua en el ámbito deportivo.

En la primera charla online, los doctores Armando Oterino y Miriam Sandín han abordado la importancia del deporte como herramienta clave para **combatir la obesidad infantil**. Por su parte, en el segundo encuentro, la cardióloga María Dolores Masiá y la doctora Blanca Miranda, gerente de la Sociedad Española de Cardiología, han subrayado los **beneficios del entrenamiento de fuerza** para la salud cardiovascular. Durante los próximos meses tendrán lugar las sesiones **'¿Podemos evitar la enfermedad cardiovascular por medio del deporte?'**, con el doctor Andrés Íñiguez, presidente de la FEC, y las cardiólogas Clara Bonanad y Marisol Bravo; **'La salud cardiovascular de la mujer, la gran desconocida y el deporte'**, impartida por los doctores Carolina Ortiz, Raquel Campuzano y José María Gámez; y **'¿Cómo preparar el cuerpo según**



qué deporte?', en la que participarán los doctores Juan Quiles y María Dolores Masiá y el atleta olímpico Yago Rojo. Este ciclo concluirá con un **taller práctico de reanimación cardiopulmonar**, impartido por los doctores Ignacio Fernández Lozano y Miguel Corbí.



LA CAMPAÑA 'SALVAVIDAS' RECORRE ESPAÑA



Las jornadas **'SalvaVIDAS'**, enmarcadas en la campaña **'Abrimos Paso en Eva'**, han arrancado en el **Hospital Universitario de la Plana (Castellón)**, donde se han realizado pruebas gratuitas de colesterol LDL y electrocardiogramas, dos herramientas clave para evaluar el riesgo cardiovascular. Además, se ha llevado a cabo una charla informativa donde expertos en cardiología han abordado la relevancia de la patología cardíaca y la importancia de conocer y controlar los factores de riesgo. Estas jornadas, impulsadas por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Fundación Española del Corazón (FEC), la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC y la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), con la colaboración de Daiichi-Sankyo, tienen como objetivo sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención cardiovascular. La práctica de ejercicio físico, una alimentación saludable y la adherencia al tratamiento pautado pueden ayudar a reducir los niveles de colesterol LDL, corresponsable del 60% de las enfermedades cardiovasculares, y el riesgo cardiovascular total. Tras las charlas y pruebas en el Hospital Universitario de la Plana, las jornadas 'SalvaVIDAS' se han celebrado en el **Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**, el **Hospital General Universitario Rafael Méndez (Lorca)**, el **Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz)**, el **Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)** y el **Hospital Universitario de León**. Durante los próximos meses, la campaña seguirá recorriendo distintos puntos de España para concienciar acerca de la importancia de controlar los factores de riesgo como herramienta clave para prevenir las enfermedades cardiovasculares.



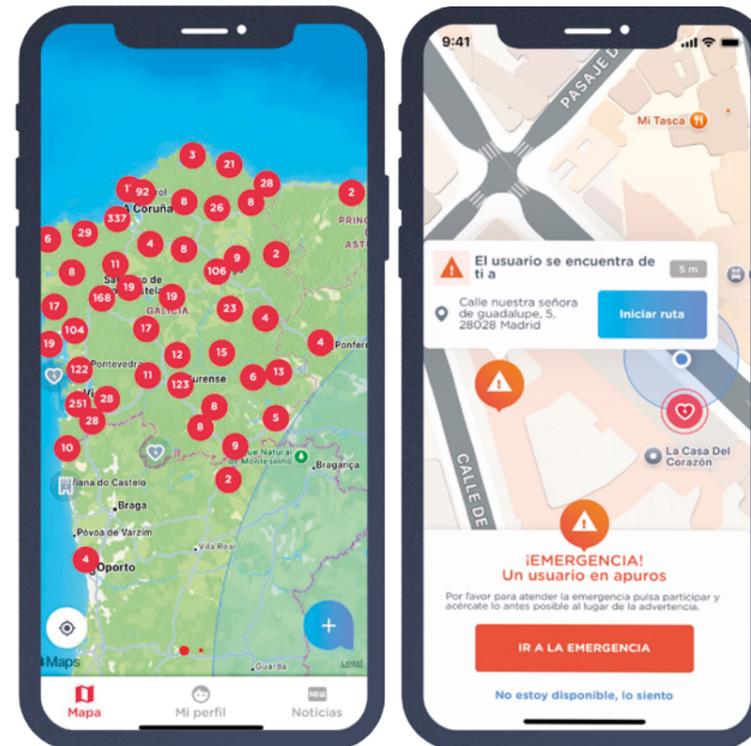
GALICIA, PRIMERA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN INTEGRAR LA APLICACIÓN ARIADNA EN SU SISTEMA DE EMERGENCIAS

Tras el acuerdo firmado con el **Servicio Gallego de Salud (SERGAS)**, Galicia se ha convertido en la primera comunidad autónoma en integrar la aplicación **Ariadna** a su sistema de emergencias. Gracias a ello, en caso de que se produzca una parada cardíaca en la vía pública, el voluntario con conocimientos en reanimación cardiopulmonar (RCP) más cercano al lugar recibirá una llamada telefónica de la aplicación para que pueda actuar de inmediato. Ariadna le indicará la ubicación exacta de la emergencia y del desfibrilador más cercano, permitiéndole acudir y comenzar las maniobras de RCP. Para que esto sea posible, hay que **actualizar la aplicación**, y **activar el número de teléfono y localización**. Cada año se producen en Espa-



ña 30.000 paradas cardíacas y la rapidez con la que se actúa es determinante, ya que cada minuto que pasa, las posibilidades de supervivencia se reducen un 10%. El objetivo de la aplicación es aumentar el número de personas que sobreviven a una parada cardíaca, duplicándola o incluso triplicándola, gracias a la nueva funcionalidad de Ariadna, puesta en marcha por la Sociedad Española de Cardiología,

la Fundación Española del Corazón y Cruz Roja Española en 2018. Esta se basa en un **mapa colaborativo de desfibriladores externos automáticos (DEA)** en España, en la que el usuario puede indicar la ubicación de desfibriladores, tanto en espacios públicos como privados, para facilitar a cualquier ciudadano localizar los mismos aprovechando la tecnología. Además, la **nueva funcionalidad** permite mandar un aviso o hacer una llamada al voluntario que esté geolocalizado en las proximidades para avisarle de que hay una parada cardíaca cerca, indicándole también donde se encuentra el DEA más cercano. En la actualidad se están organizando sesiones generales para explicar el funcionamiento de la aplicación a los especialistas de los **hospitales gallegos**. Siguiendo el ejemplo de la comunidad gallega, las autonomías que aspiran a incorporar Ariadna a sus servicios de salud son la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana y Cataluña. El objetivo es que acabe implantándose en todo el país.





LA FEC REALIZA PRUEBAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR A UN CENTENAR DE MIRANDESES

Para concienciar a la población sobre la importancia de la medición del riesgo cardiovascular, promover la detección temprana y fomentar hábitos saludables, la localidad burgalesa de Miranda de Ebro ha acogido la jornada **'Por el Corazón de Miranda'**. Organizada por la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón (FEC), con el apoyo del Ayuntamiento de Miranda de Ebro y la colaboración de Novartis, la iniciativa se ha desarrollado en la Casa de Cultura de la localidad. Durante la jornada, alrededor de **un centenar de mirandeses** se han realizado mediciones de riesgo cardiovascular que han incluido pruebas de los niveles de colesterol, perímetro de la cintura, índice de masa corporal (IMC) y tensión arterial, obteniendo los resultados de las mediciones en apenas 15 minutos. El objetivo principal de estas pruebas es identificar a tiempo los factores de riesgo cardiovascular para facilitar intervenciones tempranas y personalizadas con las que prevenir el desarrollo de enfermedad cardiovascular. La detección precoz de factores de riesgo permite implementar estrategias de prevención y tratamiento, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Como ha explicado el doctor José María de la Torre Hernández, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología y jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, "el principal objetivo de esta iniciativa es acercar la prevención cardiovascular a la población general, haciendo hincapié en la importancia de identificar los factores de riesgo que son responsables de un gran número de enfermedades cardiovasculares prevenibles". Esta iniciativa forma parte de un plan de diversas actividades para prevenir la enfermedad cardiovascular que se impulsarán a lo largo de todo el año, como las rutas cardiosaludables, tanto en el entorno urbano de Miranda del Ebro como en sus áreas naturales circundantes, que tienen la finalidad de fomentar la actividad física y promover hábitos saludables entre los ciudadanos. Por otro lado, se ha diseñado un programa de formación dirigido al profesorado, cuyo objetivo principal es capacitarles en el cuidado de la salud cardiovascular, transmitiendo sus conocimientos de manera efectiva al alumnado para fomentar una cultura de prevención y autocuidado desde edades tempranas.

PACTOS por tu corazón

P PRESIÓN ARTERIAL	A ALIMENTACIÓN	C COLESTEROL CONTAMINACIÓN
T TABAQUISMO	O OBESIDAD	S SEDENTARISMO SALUD EMOCIONAL

Cuida de tu corazón revisando periódicamente tus factores de riesgo cardiovascular

Si te cuidas, cuidas a los tuyos y tu entorno

Ayúdanos a cuidarte



PACIENTES FEC



‘SIENTE TU RITMO: TÓMATE EL PULSO’, LA CAMPAÑA QUE TE AYUDA A DETECTAR SI TIENES FIBRILACIÓN AURICULAR

Una de cada tres personas en Europa desarrollará en algún momento de su vida fibrilación auricular (FA), la arritmia cardíaca más frecuente. Su detección precoz es clave, ya que esta alteración del ritmo cardíaco es una enfermedad progresiva que puede empeorar con el tiempo y que multiplica el riesgo de padecer insuficiencia cardíaca o ictus.

Para concienciar a la población de la importancia de un diagnóstico temprano, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han lanzado la campaña ‘Siente tu ritmo: tómate el pulso’, con la colaboración de Biotronik, Bristol Myers Squibb -Pfizer, Arrhynet, Johnson & Johnson, Nubbo, Abbott, Bayer y Corify. Esta iniciativa, adherida al *Pulse Day*, busca fomentar entre la población el hábito de **tomarse el pulso correctamente y de forma periódica**.

La Casa del Corazón ha acogido un **encuentro con periodistas**, en el que los cardiólogos Tomás Datino Romaniaga y Cristina Lozano Granero han analizado el impacto de la enfermedad. Junto a ellos han estado María Isabel Gómez Herrero y Rafael Gómez Galán, pacientes con fibrilación auricular y miembros de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC, así como el tenor José Manuel Zapata, protagonista del vídeo de la campaña. Este se ha realizado con la colaboración del Teatro de la Zarzuela, el Instituto de las Artes Escénicas y de la Música y el Ministerio de Cultura, y en él se hace referencia a lo que tienen en común **la música y el corazón: el ritmo**.

Además, se ha celebrado un **CardioTV** en el que doctores y pacientes han hablado sobre cómo afecta la fibrilación auricular al organismo y las formas de prevenirla o, en caso de que ya se padezca, cómo tratarla precozmente.



MUJER Y CORAZÓN Salud cardiovascular en la mujer

Mujer y Corazón es una iniciativa impulsada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC). Su propósito es profundizar en el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares en la mujer y fomentar la sensibilización y concienciación sobre su salud cardiovascular.



mujerycorazon.secardiologia.es




SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA


FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

