

22 de junho de 2015

<http://justnews.pt/noticias/doenca-cardiovascular-na-mulher>



Doença cardiovascular na mulher

Ana Isabel Machado

Ginecologista-obstetra, Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Centro Hospitalar Lisboa Central

Ana Isabel Machado

Ginecologista-obstetra, Maternidade Dr. Alfredo da Costa.

Centro Hospitalar Lisboa Central

A doença cardiovascular (DCV), outrora considerada como uma doença dos homens, é, atualmente, a principal causa de mortalidade das mulheres e, ao contrário do que acontece com o sexo masculino, esta taxa não para de crescer.

Os médicos de Medicina Geral e Familiar e os ginecologistas, que são os médicos que mais consultam mulheres, têm na sua mão uma oportunidade única no rastreio de DCV, identificando situações de risco acrescido e aconselhando terapêuticas com impacto na saúde destas doentes.

A história clínica permite identificar a maioria destas situações, particularmente se, para além da doença atual, não for descurada a avaliação dos antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos, bem como os familiares.

Na avaliação dos fatores de risco cardiovascular, deve-se ter em conta não só os fatores comuns aos dois sexos (idade, HTA, tabagismo, dislipidemia, diabetes, história familiar e sedentarismo), como também outros que são únicos da mulher e que a podem expor a um risco aumentado de desenvolvimento de eventos cardiovasculares arteriais e venosos, como é o caso da contraceção hormonal; neste âmbito, as evidências demonstram que a diminuição da dose de estrogénios está associada a um decréscimo de risco, não existem diferenças relativamente ao tipo de progestativos, a via transdérmica e vaginal não são mais seguras do que a via oral e os progestativos isolados não aumentam o risco.

Outros fatores de risco da mulher são a menopausa e a terapêutica hormonal de substituição (THS). Devido ao aumento do risco de doença coronária na mulher após a menopausa, tem-se especulado acerca do papel cardioprotetor dos estrogénios, dado serem reconhecidos os seus mecanismos biológicos benéficos: efeitos favoráveis no perfil lipídico, coagulação e sistema fibrinolítico, ação antioxidante e aumento da produção de substâncias vasoativas, tais como óxido nítrico e prostaglandinas.

Neste âmbito, a THS, nomeadamente a com estroprogestativos, poderia ser pensada como tendo efeito benéfico, mas tal não acontece sobretudo nas mulheres que iniciam THS após dez anos da menopausa e que têm um agravamento de risco cardiovascular, que é independente do seu próprio perfil para a doença.

Assim, a THS deve ser reservada apenas para terapêutica de sintomas vasomotores, atrofia genital e terapêutica de osteoporose em mulheres até aos 55 anos e não para prevenção de DCV, dado que a literatura revela haver um efeito deletério (aumento do risco de AVC, EAM e tromboembolismo venoso).

Algumas complicações da gravidez são consideradas fatores emergentes em termos de risco cardiovascular e complicações a longo prazo, nomeadamente a patologia hipertensiva e a diabetes gestacional, o que confere a esta fase da vida reprodutiva uma oportunidade para identificação precoce das mulheres com risco acrescido de complicações cardiovasculares e de intervenção, dado, nesta altura, as mulheres se encontrarem muito

motivadas para adotarem estilos de vida saudáveis.



Artigo publicado no Journal das 9as Jornadas de Prevenção do Risco Cardiovascular para Medicina Familiar.