

15 de março de 2023

<http://justnews.pt/noticias/o-risco-de-doencas-cardiovasculares-na-mulher-continua-a-ser-inadequadamente-identificado>

«O risco de doenças cardiovasculares na mulher continua a ser inadequadamente identificado»

Patrícia Vasconcelos

A aterosclerose, doença multifatorial das artérias elásticas (de grande e médio calibre) e das artérias musculares, pode apresentar manifestações clínicas diversas consoante o território arterial afetado (doença cardíaca isquémica, doença cerebrovascular isquémica e doença arterial periférica) e constitui o processo fisiopatológico mais comum subjacente às doenças cardiovasculares (DCV)⁽¹⁾. Estas persistem como a principal causa de morte a nível mundial⁽²⁾, na Europa⁽³⁾ e em Portugal (28% do total de óbitos em 2022)⁽⁴⁾.

São também as DCV a principal causa de morbilidade e mortalidade nas mulheres em todo o mundo, estimando-se que 1 em cada 3 morra de DCV⁽⁵⁻⁶⁾. Segundo dados da Fundação Portuguesa de Cardiologia, anualmente, as DCV são responsáveis por mais de 20 mil vítimas entre as mulheres, um número superior ao do universo masculino⁽⁷⁾.

Todos os anos, em Portugal, há cerca de mais 4 mil mulheres do que homens a morrer de DCV, constituindo estas, ao contrário do que se pensa, a principal causa de morte. A título de exemplo, saliento que morrem, todos os anos, 9 vezes mais mulheres por DCV do que por cancro da mama. Tem-se também verificado, de forma preocupante, um aumento da mortalidade por DCV e uma maior incidência de enfarte agudo do miocárdio em mulheres jovens⁽⁷⁾.

Apesar destes números, o risco de DCV na mulher continua a ser inadequadamente identificado, subvalorizado e pouco estudado. Entre as **principais razões** estão⁽⁸⁾:

- Falta de consciencialização do problema pelas mulheres, pela comunidade médica e científica e pela sociedade.
- Sub-representação das mulheres em pesquisas e ensaios clínicos, o que causa uma lacuna de conhecimento sobre o impacto das doenças cardíacas neste grupo especial, quais os medicamentos mais recomendados e em que doses.
- Dificuldades de diagnóstico da população feminina, uma vez que os sintomas são menos explícitos do que nos homens.
- Especificidades dos fatores de risco cardiovascular clássicos na mulher.
- Condições clínicas exclusivas da mulher associadas a um aumento e, por vezes, ao início precoce do risco de DCV
- Menor assiduidade no recurso aos cuidados de saúde em mulheres, bem como uma menor adesão ao tratamento.



Patrícia Vasconcelos (foto cedida pela médica)

Devemos considerar 2 grupos de fatores de risco (FR)⁽⁸⁾:

– Os FR tradicionais/clássicos (hipertensão arterial; dislipidemia (colesterol alto); sedentarismo; tabagismo; diabetes mellitus; obesidade), que apresentam prevalência e “peso” diferente nas mulheres. Há maior prevalência de obesidade e sedentarismo e as mulheres fumadoras e diabéticas têm risco CV maior em comparação com os homens.

– Os FR específicos/exclusivos do sexo feminino: hormonais (menopausa precoce, terapêutica hormonal de substituição, síndrome do ovário poliquístico); condições associadas à gravidez (eclampsia, diabetes gestacional, parto pré-termo, interrupção da gravidez e restrição do crescimento intrauterino); doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistémico e artrite reumatoide); terapêuticas associadas ao cancro da mama (radiação da parede torácica e cardiotoxicidade associada à quimioterapia) e fatores psicossociais (por exemplo, a depressão).

De salientar que a transição para a menopausa constitui um tempo de risco CV acelerado, associado a dislipidemia aterogénica (isto é, conjunto de alterações lipídicas que aceleram o processo de aterosclerose e causam DCV), que se caracteriza por LDL relativamente normal, porém, com moléculas pequenas e densas, HDL baixo e triglicéridos altos⁽⁸⁾.

Ao longo dos anos, vários estudos têm demonstrado, de forma inequívoca, a associação entre a alteração do colesterol LDL e o risco de DCV. Ainda assim, mais de metade da população portuguesa desconhece os seus níveis de colesterol e 63% apresentam valores acima do alvo pretendido⁽⁹⁾. Como o colesterol elevado não apresenta sintomas evidentes, sendo apenas identificado aquando da realização de avaliação analítica, é considerado um inimigo silencioso.

Para contrariar esta realidade, é necessário apostar na prevenção, assim como aprender a identificar e interpretar precocemente os sintomas destas doenças nas mulheres. A identificação criteriosa dos FR específicos da mulher é fundamental para uma correta estratificação de risco CV, no sentido de implementar estratégias de modificação do estilo de vida e controlo agressivo dos FR, sempre que necessário, com recurso à terapêutica farmacológica⁽⁸⁾.

Na minha opinião, deveriam ser implementadas estratégias de prevenção CV adaptadas às mulheres e fazer da sua saúde uma prioridade de saúde pública.

Bibliografia:

1. M. Mello e Silva. Aterosclerose: Doença sistémica com manifestações focais em territórios e manifestações clínicas. Rev

Factores Risco., 6 (2007), pp. 40-45.

2. Global Health Estimates 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva: World Health Organization; 2020.

3. Timmis A., Vardas P., Townsend N. et al. European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021, European Heart Journal, Volume 43, Issue 8, 21 February 2022, Pages 716-799.

4. Instituto Nacional de Estatística IP (INE). Principais causas de morte 2022. [dados atualizados a 25/07/2022]. Disponível em: <https://>

www.pordata.pt/publicacoes/infografias/causas+de+morte-289.

5. Benjamin EJ, Muntner, Alonso A, et al., American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics 2019 update; a report from the American Heart Association. *Circulation* 2019;139:e56-528.

6. Arora S, Stouffer GA, Kucharska-Newton AM, et al. Twenty Year Trends and Sex Differences in Young Adults Hospitalized With Acute Myocardial Infarction. *Circulation* 2019;139:1047-56.

7. <http://www.fpcardiologia.pt>.

8- Manual de Lípidos da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose. Cultura Editora, novembro de 2021. isbn: 9789899039940.

9- https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.