

# El ictus en las mujeres

*¿Has visto en alguna ocasión que la misma copita de vino se le “ha subido” más a tu amiga que a tu amigo? Pues seguramente tampoco debería sorprendernos que el ictus tenga diferentes efectos si el que lo padece es un hombre o una mujer.*



**Sara Laxe**  
**Médica rehabilitadora**  
Institut Guttmann

**H**oy en día, la visualización del ictus es cada vez mayor, como lo muestran las menciones en la prensa, en la televisión y en las redes sociales. Es lógico que el ictus acapare cada vez más la atención de la ciudadanía, ya que en la mayoría de los países desarrollados constituye una de las principales causas de muerte, pero también de discapacidad. Además, las diferentes campañas divulgativas ayudan a que las personas tengamos presente ciertos signos de alarma ante los cuales es importante que acudamos a un profesional de la salud, ya que el diagnóstico,

y por tanto el tratamiento precoz del ictus, minimiza la posibilidad de secuelas.

En España, los ictus son la primera causa de muerte y de discapacidad en las mujeres, sobrepasando incluso al cáncer de mama. Los estudios científicos nos informan de que las mujeres que han sufrido un ictus tienen peores resultados funcionales que los hombres, presentan una mayor discapacidad y refieren una peor calidad de vida que los hombres. Tradicionalmente, estos hallazgos se justificaban por el hecho de que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres y que, por tanto, al vivir más, tienen más posibilidades de padecer un ictus. También es cierto que la incidencia del ictus tiene una marcada asociación con los llamados factores de riesgo cardiovasculares (hipertensión, obesidad, diabetes) que típicamente se dan más frecuentemente en edades más avanzadas. Entonces, es lógico pensar que, si el ictus se da en una persona con una edad más avanzada, es posible que también tenga una funcionalidad disminuida en relación con la edad y que su deterioro tras el ictus sea comparativamente mayor.



*“Últimas investigaciones parecen evidenciar que el sexo en sí mismo puede afectar en cómo las mujeres y los hombres padecen el ictus”*

Sin embargo, últimas investigaciones parecen evidenciar que el sexo en sí mismo, independientemente de la edad, estatus funcional previo, comorbilidades y otros factores cardiovasculares, puede afectar en cómo las mujeres y los hombres padecen el ictus.

Uno de los aspectos más importantes del ictus es la prevención, y en este sentido, cobra una especial importancia el control de los factores cardiovasculares. Tanto en hombres como en mujeres, estos juegan un papel muy crucial, aunque se aprecian diferencias en relación

con la causa. Así, por ejemplo, la causa más frecuente de ictus en los hombres suele ser la aterotrombótica (un problema en las arterias), mientras que, en las mujeres, suele ser la cardioembólica (un problema cardíaco). Pero en aquellas mujeres en donde la causa es aterotrombótica, el diagnóstico precoz y, por tanto, la prevención, es más difícil que en los hombres, porque en los hombres las placas de grasa se depositan en las arterias de forma más localizada y, por ello, es más fácil que se vean en pruebas de imagen, mientras que, en las mujeres, la afectación es más difusa y, consecuentemente, menos reconocible.

Otra cuestión a la que únicamente están expuestas las mujeres son los cambios hormonales a lo largo del ciclo menstrual y de las diferentes fases de la historia reproductiva. También es merecedor de atención el hecho de que las mujeres se exponen a una administración de hormonas exógenas, como los anticonceptivos o la terapia hormonal sustitutiva y el embarazo. Los estudios sobre los cambios hormonales en el ciclo menstrual y la vida reproductiva son escasos, pero parece ser que niveles bajos de estradiol su-

**Peculiaridades del ictus en las mujeres**

**Factores de riesgo**

*Fx clásicos cardiovasculares  
Típicamente femeninos:  
Embarazo  
Menstruación  
Menarquia  
Menopausia  
Anticonceptivos orales  
Terapia hormonal sustitutiva*

**Presentación del ictus**

*Más frecuencia de síntomas atípicos en la mujer  
Mareos  
Vértigos  
Sensación de “no estar bien”*

**Diagnóstico**

*Retraso en acudir a urgencias por debut de síntomas atípicos  
Fisiopatología diferente*

**Rehabilitación**

*Mayor edad  
Peor pronóstico  
Mayor déficit  
Peor calidad de vida*

*“Curiosamente, un estudio realizado en EE.UU. concluyó que las mujeres tenían mayores conocimientos que los hombres sobre cuáles eran los síntomas de alarma de ictus”*

gieren un aumento de riesgo de ictus en la fase perimenopáusica, mientras que no tanto en la posmenopáusica. Otros estudios también sugieren que, el hecho de una menarquia precoz (edad en la que apareció la primera menstruación), así como una menopausia precoz, tienden a incrementar también el riesgo de ictus.

Más conocidos son el riesgo trombótico de los anticonceptivos orales, vaginales o incluso transdérmicos. Es cierto que el riesgo trombótico en la toma de anticonceptivos es menor al riesgo trombótico en el embarazo, pero se recomendaría vigilar su uso en mujeres cuando hay otros factores

de riesgo añadidos, como obesidad, migraña con aura o consumo de tabaco.

Otro de los momentos de la vida de una mujer en que se puede recibir una terapia hormonal sustitutiva es al final de la vida reproductiva, para mejorar síntomas asociados, como sofocos, disminuir la pérdida de la calidad ósea y, en definitiva, para la mejora de la calidad de vida, y este hecho parece que también está en observación por el aumento del número de ictus.

Pero, sin duda alguna, es un fenómeno absolutamente normal, como el embarazo y el parto, el momento cuando aumenta drásticamente el riesgo de ictus, incluso sin haber otros factores. El ictus, tanto isquémico (falta de riego) como hemorrágico (un derrame por rotura de un vaso sanguíneo), es elevado en el embarazo y se multiplica en el periparto. En un estudio llevado a cabo en Reino Unido, los autores encontraron que la incidencia de ictus en el embarazo era de 25 por cada 100.000 mujeres, y en el periparto se incrementaba a 161.

Si, además, tenemos en cuenta que pueden aparecer complicaciones típicas del embarazo, como la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional o la preeclampsia

sia, este riesgo no solo aumentaría en el embarazo, sino también en edades avanzadas.

Tras la fase de prevención vendría la fase de tratamiento, en donde un tratamiento precoz favorecería también la posibilidad de complicaciones y el menor número de secuelas. La mayoría de los estudios de los que disponemos parecen manifestar que las mujeres reciben el tratamiento trombolítico (el uso de fármacos empleados para disolver el trombo que ocluye el riego sanguíneo) en menor proporción que los hombres. La evidencia es pobre, debido a las grandes variaciones en la metodología de los estudios y porque hasta ahora el factor de género no era demasiado relevante a la hora de elaborar los estudios. Sin embargo, parecen apreciarse diferencias que no nos pueden dejar indiferentes y que deberían ser estudiadas con más detalle. Las mujeres suelen acudir a urgencias más tarde que los hombres. ¿Es porque no reconocen los signos del ictus?

Curiosamente, un estudio realizado en EE.UU. concluyó que las mujeres tenían mayores conocimientos que los hombres sobre cuáles eran los síntomas de alarma de ictus, y eran conocedoras de que debían de llamar al 911, que es el número de emergencias americano. De aquí y de otros estudios surgen varias hipótesis, como que las mujeres son buenas identificando los ictus de sus esposos y que, tal vez, por la mayor esperanza de vida, cuando ellas sufren un ictus no tienen a una persona a su lado que dé la voz de alarma. Pero también surge una novedad, y es que parece que las mujeres debutan con síntomas “atípicos” en el ictus en comparación a los hombres, esto es, en vez de debutar con una mano torpe o pérdida de fuerza en un lado del cuerpo o un trastorno del habla, presentan mareos, sensación de inestabilidad, vértigos o algo tan inespecífico como “no me encuentro como debería de encontrarme”. Y esta aparición sibilina puede enmascarar el diagnóstico precoz de ictus y dirigir las miradas hacia un diagnóstico de vértigo o ansiedad.

Tras la fase diagnóstica vendría la fase de la intervención farmacológica. Al respecto, también recientes in-

vestigaciones claman para que se ahonde en la idiosincrasia femenina, porque, de la misma manera que el alcohol “no sube” igual a todos, el efecto de los fármacos también es diferente. Un ejemplo muy claro que ilustra la falta de conciencia sobre el impacto del género es el modelo de desarrollo de fármacos. Cuando un laboratorio está desarrollando un nuevo medicamento y quiere probar su efectividad, lo hace sobre un modelo animal, habitualmente cobayas. Y para evitar los sesgos y tener todas las variables lo más controladas posibles, la mayoría de los modelos experimentales se hacen con animales machos, para salvar las posibles variaciones hormonales típicas de los animales hembra. Esto da como resultado que las pastillas que encontramos en el mercado han sido desarrolladas solo para un 50% de la población. No es de extrañar que estudios recientes comiencen a dar resultados de que, por ejemplo, un fármaco tan ampliamente utilizado para el tratamiento del dolor como el ibuprofeno no funcione de igual manera en una mujer según el día del ciclo en el que se encuentre. Otro ejemplo es el del ácido acetilsalicílico, más comúnmente conocido como aspirina. Es un fármaco que se utiliza como prevención secundaria de los ictus isquémicos o de la isquemia miocárdica (infarto de miocardio), y están emergiendo estudios que demuestran que la aspirina protege menos a las mujeres que a los hombres de la isquémica miocárdica.

Todo lo anteriormente comentado está traduciendo, de alguna manera, la visión androcéntrica que también ha tenido la medicina y la investigación médica. En 1970 solo un 9% de las mujeres había participado en ensayos clínicos cardiovasculares. Tres décadas más tarde, y tras el paraguas inspirador de la Women’s Force Task de EE.UU., las mujeres constituyen un tercio de los participantes. Son mejoras discretas, pero se está apreciando ya una toma de conciencia de que el factor “género” importa, y que, si se conoce la condición femenina en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, se podría elaborar un traje a medida basado en las necesidades específicas del ictus en las mujeres.