



Comité de Cardiología del Ejercicio

DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LA ASOCIACION DE ACTIVIDAD FISICA CON LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR POR TODAS LAS CAUSAS

Sex Differences in Association of Physical Activity With All-Cause and Cardiovascular Mortality

*Hongwei Ji, MD,a, * Martha Gulati, MD, MS,b, * Tzu Yu Huang, MSC, b Alan C. Kwan, MD,b David Ouyang, MD,b Joseph E. Ebinger, MD, MS,b Kaitlin Casaletto, PHD,c Kerrie L. Moreau, PHD,d,e Hicham Skali, MD, MSC, f Susan Cheng, MD, MMSC, MPH*

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.12.019>



Dra. Paula Sanabria

Hay evidencia que indica que la actividad física (AF) regular disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular (CV) y por todas las causas, quedando demostrado que la inactividad física aumenta el riesgo de mortalidad en un 20-30% en comparación con la población activa.

Actualmente se recomienda un mínimo de 150-300 min/semana de AF moderada o 75 min/semana de AF vigorosa, y al menos 2 días de entrenamiento de fortalecimiento muscular por semana, tanto para mujeres como hombres. (1-2)

Hasta al momento las recomendaciones para la población general solo se ha hecho por franja etaria y no por sexo.

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

El objetivo de este estudio fue evaluar si los beneficios para la salud derivados de la AF podían diferir según el sexo. Se incluyeron de forma prospectiva 412.413 adultos estadounidenses (55 % mujeres, de 17 a 44 años de edad) entre 1997 a 2019. Los participantes proporcionaron datos a través de encuestas autoinformadas sobre la AF en el tiempo libre. Se analizó frecuencia, duración, intensidad y tipo de ejercicio, por sexo, relacionada con la mortalidad CV y por todas las causas.

Los participantes inactivos, se consideraron el referente para todos los análisis y el nivel de AF en el que se logró el beneficio máximo para los hombres se consideró como el referente de comparación.

Cuando se evaluó *mortalidad por todas las causas* se vio que los hombres obtenían el beneficio máximo realizando 300 min/semana de actividad física aeróbica de moderada a vigorosa (AFMV) con un riesgo 18% menor, y en las mujeres, mismo beneficio en menor tiempo, a 140min/semana, con un máximo de 24%, cumpliendo con 300 min/semana. (figura 1.)

Cuando se comparó con la población inactiva los beneficios siempre fueron mayores tanto en hombres como mujeres.

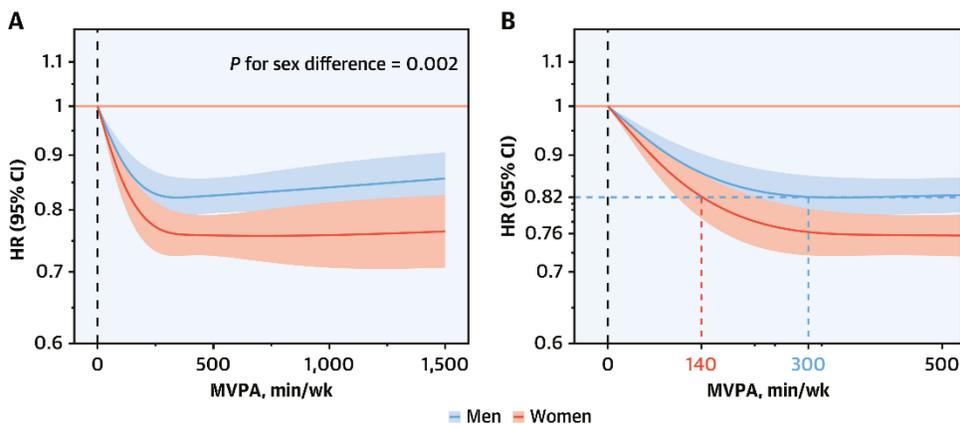


Figura 1. Asociación específica por sexo de la AFMV con la mortalidad por todas las causas La asociación ajustada multivariable de la duración de la actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa (AFMV) con la mortalidad por todas las causas se muestra por sexo en general (A) y con una comparación centrada en el beneficio de supervivencia máxima logrado para las mujeres en comparación con los individuos masculinos (B).

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

Al evaluar entrenamiento de fortalecimiento muscular en hombres y mujeres, frente a inactivos, se obtuvo una reducción del riesgo de mortalidad por todas las causas del 11% y 19%, respectivamente.

En función a la dosis los hombres obtenían el mayor beneficio de mortalidad por todas las causas al participar 3 sesiones/semana con un riesgo menor de 14% y las mujeres, igual o mayor beneficio al realizar 1 sesión/semana. (Figura 2.)

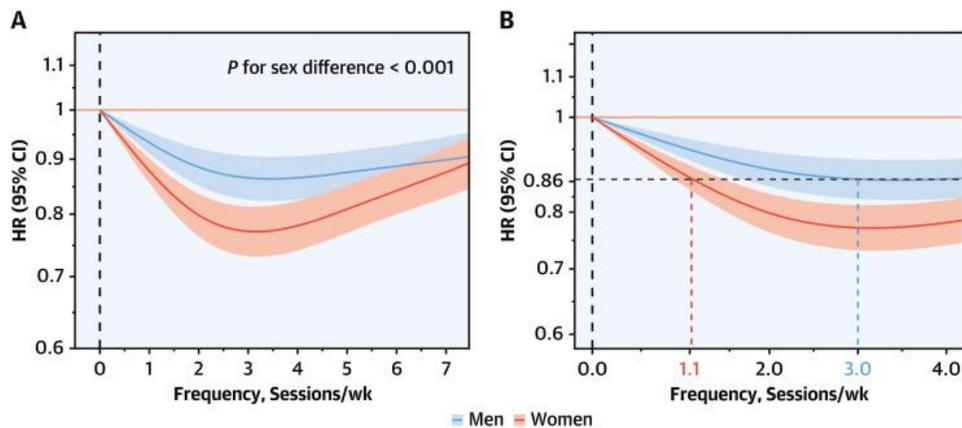


Figura 2. Asociación específica por sexo de la actividad física de fortalecimiento muscular con la mortalidad por todas las causas. La asociación multivariable ajustada de la frecuencia de fortalecimiento muscular con la mortalidad por todas las causas se muestra por sexo en general (A) y con una comparación centrada en el beneficio de supervivencia máxima logrado para las mujeres en comparación con los individuos masculinos (B).

En cuanto a la **mortalidad cardiovascular**, la AF aeróbica regular en comparación con la población inactiva se asoció con una reducción del 14% para los hombres y 36% para las mujeres, esta diferencia fue significativa.

El entrenamiento de fortalecimiento muscular, frente a la población inactiva se asoció con una reducción del riesgo de mortalidad cardiovascular del 15% para los hombres y del 30% para las mujeres.

Para concluir, podemos ver que los resultados de este estudio, destaca que las mujeres obtuvieron mayor reducción de la mortalidad CV y por todas las causas con dosis equivalentes, y hasta mayores beneficios cuando cumplían con dosis máxima alcanzadas por los hombres. (Figura 3.)

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

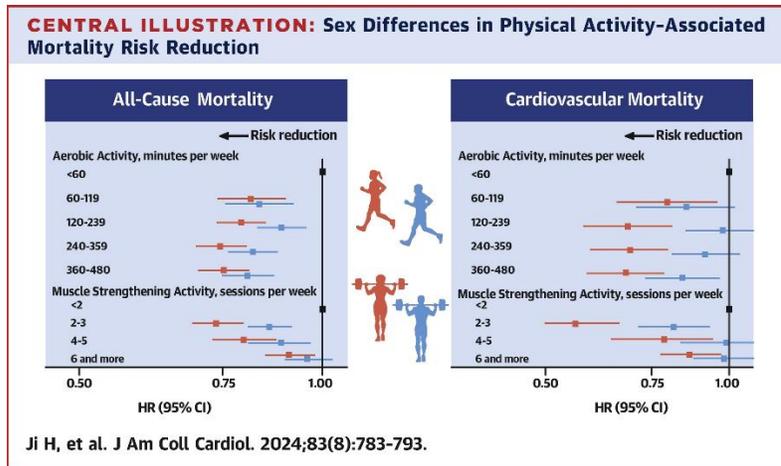


Figura 3.

Comentarios:

Desde nuestro comité nos parece importante destacar este artículo, teniendo en cuenta que la inactividad física está considerada uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. En Argentina según la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR), se encuentra en 4to lugar, precedida por hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo (3). La OMS reconoce que la inactividad física es una problemática de salud y plantea como objetivo reducir en un 10% la población inactiva para el 2025.

En la mayoría de los países, las mujeres son menos activas que los hombres (media mundial del 31,7% para las mujeres frente a 23,4% para los hombres) destacando como principal barrera la falta de tiempo. (4) Los resultados obtenidos en este estudio indican que las mujeres podrían ganar proporcionalmente más que los hombres en la reducción del riesgo cardiovascular y de mortalidad por todas las causas con una dosis dada de AF regular. Si prescribimos ejercicio con este concepto, podríamos aumentar la participación de mujeres.

Referencias:

1. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, et al. The physical activity guidelines for Americans. JAMA. 2018;320(19):2020-2028.

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

2. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2019;74(10):1376-1414.

3. [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2019 - Informe definitivo.](#)

4. Time to tackle the physical activity gender gap. The lancet Public Health

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30135-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30135-5)