



Abordar las disparidades relacionadas con las enfermedades cardiovasculares entre los adultos mayores LGBTQ+

Los adultos LGBTQ+ se enfrentan a factores de estrés únicos debido a su orientación sexual e identidad de género, lo que los expone a un mayor riesgo de disparidades relacionadas con la salud cardiovascular.

Las disparidades relacionadas con la salud afectan negativamente a grupos que han sufrido discriminación o exclusión por sus características personales, como: raza, etnia, religión, sexo, edad, orientación sexual e identidad de género..

Los adultos mayores LGBTQ+, como todos los adultos mayores, tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y eventos como, un ataque cardíaco y derrame cerebral. Debido a su edad, la exposición prolongada a factores estresantes, y otras afecciones médicas y factores sociales y ambientales, los adultos mayores LGBTQ+ pueden enfrentarse a riesgos cardiovasculares aún mayores. Sin embargo, algunos riesgos cardiovasculares pueden reducirse. Es crucial abordar los factores de riesgo cardiovascular modificables como, una oportunidad para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores LGBTQ+.

Actuar puede tener un impacto significativo.

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha disminuido en Estados Unidos gracias a los avances en medicamentos y procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, sigue siendo la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo.

En 2020, la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) subrayó la importancia de mejorar la salud cardiovascular entre los adultos LGBTQ+. Identificaron la exposición a factores de estrés psicosocial a lo largo de la vida y mecanismos de afrontamiento poco saludables como factores clave que contribuyen a las disparidades de salud cardiovascular en la comunidad LGBTQ+. Los estudios no indican diferencias significativas en el diagnóstico de enfermedades o eventos cardiovasculares entre las poblaciones LGBTQ+ y no LGBTQ+.

No obstante, hay que señalar dos puntos cruciales:

- La AHA subraya la importancia de reducir el riesgo cardiovascular para mejorar la salud cardiovascular de las personas LGBTQ+.
- La investigación sobre el riesgo de enfermedades cardiovasculares en poblaciones LGBTQ+ ha producido resultados inconsistentes, pasando por alto potencialmente disparidades reales en los resultados cardiovasculares.

Comprender las limitaciones en la investigación sobre la salud de personas LGBTQ+ es crucial debido a los siguientes factores:

- Evaluación y documentación limitadas del estatus LGBTQ+ en los entornos y registros médicos.
- Resistencia de los profesionales médicos a preguntar sobre la orientación sexual y/o la identidad de género, y pacientes que se niegan a revelar esta información.
- Posible resistencia de los pacientes a participar en la investigación, sobre todo si han sufrido discriminación en entornos médicos.
- La necesidad de estudiar por separado los diversos grupos dentro de la población LGBTQ+, ya que al combinarlos en una amplia categoría se ocultan diferencias significativas de comportamiento, normas, preferencias e historia.
- Dificultad para extraer conclusiones generalizables debido al pequeño tamaño de las muestras.

La Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) destaca que las personas LGBTQ+ pueden enfrentarse a distintos factores de riesgo relacionados con la salud cardiovascular.

Aquí las principales conclusiones de la Declaración Científica de la AHA:

Consumo de tabaco: Los adultos LGBTQ+ tienen una mayor probabilidad de reportar su consumo de tabaco en comparación con sus compañeros heterosexuales/cisgénero.

Consumo de alcohol: Los adultos LGBTQ+ corren un mayor riesgo de consumo significativo de alcohol.

Ejercicio físico: Los hombres de minorías sexuales pueden tener niveles de actividad física superiores a los de los hombres heterosexuales, mientras que algunos adultos transexuales declaran hacer menos ejercicio, pero los que toman hormonas de reafirmación de género muestran niveles de actividad más elevados.

Nutrición: Según la AHA, la mayoría de los estudios no indican diferencias en la calidad de la dieta entre las personas LGBTQ+ y las heterosexuales/cisgénero.

Índice de masa corporal (IMC): Las mujeres pertenecientes a minorías sexuales y los hombres bisexuales tienen más probabilidades de presentar un IMC elevado, mientras que los hombres homosexuales presentan tasas de obesidad similares o inferiores a las de los hombres heterosexuales.

Colesterol: La terapia hormonal de reafirmación de género puede repercutir en los perfiles lipídicos de los adultos transexuales y en su salud cardiovascular. Por ejemplo, la terapia con testosterona en varones transexuales se asoció a un aumento de los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad.

Diabetes: Las mujeres de minorías sexuales, los hombres bisexuales y los transexuales tienen un mayor riesgo de diabetes que sus compañeros heterosexuales cisgénero.

Presión arterial: Los hombres homosexuales y bisexuales tienen un mayor riesgo de presión arterial elevada que los heterosexuales.

Terapias hormonales: Las investigaciones han demostrado un aumento del riesgo de un ataque cardíaco y derrame cerebral entre las mujeres transexuales, y de coágulos sanguíneos entre las mujeres y los hombres transexuales. Es importante que hable con su médico sobre estos riesgos antes de iniciar un tratamiento hormonal de reafirmación del sexo.

VIH: Los adultos con VIH tienen un mayor riesgo cardiovascular, en parte debido a determinados tratamientos contra el VIH y a las consecuencias del propio VIH. d en pacientes con VIH suele estar restringido debido a las afecciones concurrentes y a las interacciones farmacológicas con el tratamiento antirretroviral.

Disparidades en la atención cardiovascular preventiva y estatus LGBTQ+:

Los medicamentos hipolipemiantes, como las estatinas y los inhibidores de la PCSK9, reducen el riesgo de episodios cardiovasculares, como infartos de miocardio y derrames cerebrales, en adultos con enfermedades cardiovasculares al disminuir el LDL-C (colesterol “malo”).

Sin embargo, a pesar de que las directrices clínicas recomiendan un medicamento hipolipemiante, éste sigue siendo poco utilizado, incluso entre los pacientes con seguro médico y episodios cardiovasculares previos.

Una encuesta transversal en línea realizada por Guo et al. (2020) examinó el uso de estatinas entre adultos LGBTQ+. Los hallazgos revelaron que las personas LGBTQ+ sin antecedentes de enfermedad cardiovascular tenían tasas más bajas de uso de estatinas en

comparación con las personas no LGBTQ+.

Sin embargo, entre aquellos con un diagnóstico cardiovascular, como enfermedad cardíaca o derrame cerebral, las tasas de uso de estatinas no difirieron entre adultos LGBTQ+ y no LGBTQ+.

Los investigadores sugirieron que un menor compromiso con los servicios preventivos y las visitas regulares al médico por parte de las personas LGBTQ+ puede contribuir a estas disparidades.

Este estudio destaca la importancia de la atención médica periódica y las medidas preventivas para los adultos mayores LGBTQ+, que se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

Los adultos mayores LGBTQ+, al igual que otras personas mayores, se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) debido a factores estresantes a lo largo de la vida.

Para apoyar su salud, debemos educar, promover la atención médica periódica y potenciar la defensa de sus derechos. Esto garantiza que se respeten y atiendan las necesidades de los adultos mayores LGBTQ+.

SAGE agradece a Amgen Inc. el apoyo que ha hecho posible esta hoja informativa.

