

Carta al Editor

Brecha de género y etnia en enfermedad carotídea: experiencia de un hospital nacional peruano

Gender and ethnic disparities in carotid artery disease: experience from a national Peruvian hospital

Georgette Vetanzo-Sánchez^{1,a}, Alexander Brioso-Cevallos^{1,b}Recibido: 21 de julio de 2025
Aceptado: 29 de agosto de 2025
En línea: 05 de septiembre de 2025

Filiación de los autores

¹ Unidad de Cirugía Vascular y Endovascular. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.^a Médico residente de cirugía de tórax y cardiovascular.^b Cirujano de tórax y cardiovascular.

Correspondencia

Georgette Vetanzo-Sánchez.
Unidad de Cirugía Vascular y Endovascular. Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.

Email

gcavetanzo@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Ninguno.

Citar como:

Vetanzo-Sánchez G, Brioso-Cevallos A. Brecha de género y etnia en enfermedad carotídea: experiencia de un hospital nacional peruano. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2025;6(3):195-196. doi: 10.47487/apcyccv.v6i3.526.

Esta obra tiene una licencia de
Creative Commons Atribución
4.0 Internacional

Sr. Editor:

La enfermedad carotídea aterosclerótica es una causa significativa de eventos cerebrovasculares a nivel mundial ⁽¹⁾. Las recomendaciones sobre el manejo de esta patología, según las guías internacionales, se presentan de forma global, sin tener en cuenta las diferencias de ciertos grupos. Sin embargo, aunque se mencionan las diferencias entre el sexo y la raza en la prevalencia de la enfermedad, aún existe una notable escasez de estudios centrados en su prevalencia, progresión y manejo en mujeres latinas ^(1,2,3).

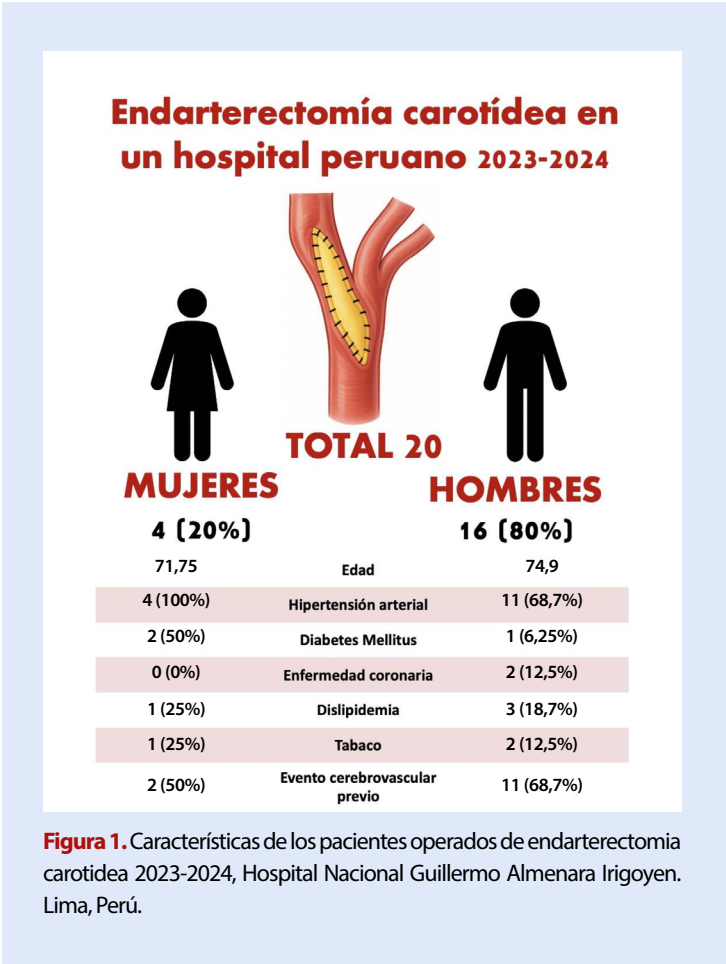
Diversas investigaciones han mostrado las diferencias étnicas en la prevalencia y características de la enfermedad carotídea ⁽⁴⁾. Un ejemplo de ello es el estudio HELIUS ⁽⁵⁾, en los Países Bajos, donde se encontraron variaciones significativas en el grosor de la íntima-media carotídea y la menor presencia de placas entre distintos grupos étnicos, resaltando la necesidad de considerar la etnia en la evaluación del riesgo cardiovascular. Respecto a la población latinoamericana, se puede mencionar un estudio realizado en una población mestiza mexicana donde se identificó una asociación entre el polimorfismo del gen PCSK9 y el aumento del grosor de la íntima-media carotídea en individuos asintomáticos; esto resalta la importancia de los factores genéticos específicos de esta población ⁽⁶⁾.

Del mismo modo, investigaciones en mujeres hispanas en Estados Unidos han mostrado una menor prevalencia de placas carotídeas en comparación con mujeres blancas, a pesar de una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular. Este fenómeno, conocido como la «paradoja hispana», sugiere la existencia de mecanismos protectores aún no completamente explicados ⁽²⁾.

Las guías actuales de manejo de la enfermedad carotídea se basan predominantemente en estudios realizados en poblaciones blancas, sin reflejar adecuadamente las necesidades y características de las mujeres latinas. No solo debemos considerar los factores propios del sexo y la etnia de una mujer latina, sino que también debemos tener en cuenta otros aspectos, como las inequidades en el acceso a la salud. Por ejemplo, un estudio en Estados Unidos demostró que los pacientes negros y las mujeres tenían tasas mucho menores de endarterectomías carotídeas tras un evento cerebrovascular o accidente isquémico transitorio ^(1,4,7).

Nuestro hospital es un centro de referencia a nivel nacional en Lima, Perú, y entre 2023 y 2024 se realizaron 20 cirugías de endarterectomía carotídea, siendo 4 mujeres y 16 hombres; esto coincide con la literatura universal, donde esta patología es más frecuente en el grupo masculino. El promedio de edad fue de 71,7 años en mujeres y 74,9 años en varones. Asimismo, la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial en ambos géneros, lo cual coincide con otros estudios, y el antecedente de un evento cerebrovascular fue más frecuente en los varones (**Figura 1**) ⁽¹⁾. Aunque el número de cirugías realizadas anualmente se compara con otros centros a nivel latinoamericano, como en Brasil, donde mencionan que operan en promedio a siete pacientes por año, en nuestro centro se encontró que solo el 20% eran mujeres, a diferencia de Brasil, donde reportaron aproximadamente el 30% ⁽⁸⁾. Esto recalca la importancia de analizar de manera particular a la población femenina latina.

Es necesario fomentar investigaciones que aborden esta brecha de conocimiento, considerando las particularidades genéticas, culturales y socioeconómicas de las mujeres latinas. Con ello, lograríamos una representación equitativa en las investigaciones y así desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas y personalizadas para esta población.



Contribución de los autores
GVS: conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, recursos, análisis de datos,

redacción del borrador original, revisión y edición, visualización, supervisión, administración del proyecto. **ABC:** redacción del borrador original, revisión y edición.

Referencias bibliográficas

1. Naylor R, Rantner B, Ancetti S, de Borst GJ, De Carlo M, Halliday A, *et al.* Editor's Choice—European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2023;65(1):7-111. doi: 10.1016/j.ejvs.2022.04.011.

2. Barinas-Mitchell E, Duan C, Brooks M, El Khoudary SR, Thurston RC, Matthews KA, *et al.* Cardiovascular Disease Risk Factor Burden During the Menopause Transition and Late Midlife Subclinical Vascular Disease: Does Race/Ethnicity Matter? *J Am Heart Assoc.* 2020;9(4):e013876. doi: 10.1161/JAHA.119.013876.

3. Tattersall MC, Hansen SL, McClelland RL, Korcarz CE, Hansen KM, Post WS, *et al.* Importance of Age and Sex in Carotid Artery Plaque Detection and Cardiovascular Disease Risk. *JAMA Cardiol.* 2025;10(5):487-491. doi: 10.1001/jamacardio.2024.5702.

4. Hicks CW, Daya NR, Black JH, Matsushita K, Selvin E. Race and sex-based disparities associated with carotid endarterectomy in the

Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Atherosclerosis.* 2020;292:10-16. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2019.10.019.

5. Vriend EMC, Bouwmeester TA, Artola Arita V, Bots ML, Meijer R, Galenkamp H, *et al.* Ethnic Differences in Carotid Intima-Media Thickness and Plaque Presence: The HELIUS Study. *Cerebrovasc Dis.* 2024;53(5):618-624. doi: 10.1159/000535713.

6. Posadas-Sánchez R, Vargas-Alarcón G, Pérez-Méndez Ó, Pérez-Hernández N, Rodríguez-Pérez JM. Increased Carotid Intima-Media Thickness in Asymptomatic Individuals Is Associated with the PCSK9 (rs2149041) Gene Polymorphism in the Mexican Mestizo Population: Results of the GEA Cohort. *Life (Basel).* 2022;12(10):1531. doi: 10.3390/life12101531.

7. Shernaz D, Arya S. Epidemiology of atherosclerotic carotid artery disease. *Semin Vasc Surg.* 2021;34(1):3-9. doi: 10.1053/j.semvascsurg.2021.02.013.

8. Pessoa RL. Association between hospital carotid endarterectomy procedure volumes and in-hospital mortality in São Paulo state. *J Vasc Bras.* 2023;22:e20220164. doi:10.1590/1677-5449.202201642.