



LÍDERES EN TERAPIA RESPIRATORIA

Sacrusyt

Salbutamol

Eclosynt

Beclometasona
Dipropionato

Iprasynt

Bromuro de
Ipratropio

Budesynt[®]

Budesonida

MUJER Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA

**UNA PERSPECTIVA
DE SEXO Y GÉNERO**



Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.

INTRODUCCIÓN:

La respuesta de las vías respiratorias a las toxinas (humo de cigarrillo, combustibles de biomasa, contaminantes ambientales) difiere según el sexo, las hormonas femeninas tienen un efecto en el desarrollo de los pulmones, sobre la regulación de receptores, vías bioquímicas y sobre la hiperreactividad e inflamación de las vías respiratorias.

Esta diferencia parece aumentar la susceptibilidad de las niñas y las mujeres pospúberes al asma, la EPOC y el cáncer de pulmón¹⁻²; así como algunas

infecciones respiratorias y enfermedades pulmonares infiltrantes.³⁻⁴⁻⁵

Además, el género y los roles exponen a las niñas y las mujeres a niveles más altos de toxinas del combustible de biomasa utilizado para cocinar y desencadenantes químicos y ocupacionales particulares.

Las mujeres pueden tener diferencias en la expresión de los síntomas, la progresión de la enfermedad y los patrones de comorbilidad, por ejemplo, depresión y osteoporosis.⁶⁻⁷

EPOC

En Estados Unidos la prevalencia de EPOC está en aumento en las mujeres, existe una mayor tasa de hospitalización y mortalidad, desde el año 2000 mueren más mujeres que hombres por causa de EPOC.⁸

La evidencia más reciente muestra que las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar el fenotipo de la EPOC bronquítica en lugar del enfisema-

toso, por razones que aún no están claras, el desarrollo y la progresión de la EPOC continúan siendo estudiados.^{9, 10, 11, 12, 13}

En las mujeres con antecedentes de tabaquismo o exposición a combustibles de biomasa, la sospecha de EPOC debe permanecer alta. Las mujeres con EPOC tienen un mayor riesgo de presentar disnea y menos producción de esputo.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³

Sacrusyt

Salbutamol

Eclosynt

Beclometasona
Dipropionato

Iprasynt

Bromuro de
Ipratropio

Budesynt[®]

Budesonida

Sacrusyt

Salbutamol

EclosyntBeclometasona
Dipropionato**Iprasynt**Bromuro de
Ipratropio**Budesynt**[®]

Budesonida

La EPOC puede tener una progresión más rápida en las mujeres, con mayor disnea y menor tolerancia a la actividad para el mismo nivel de función pulmonar en comparación con los hombres, lo que se traduce en una peor calidad de vida para las mujeres con EPOC.¹⁰⁻¹¹⁻¹² Las mujeres

ASMA

En las niñas, después de la pubertad el patrón de aumento de asma se debe a la influencia de las hormonas sexuales en su fisiopatología inflamatoria. Mientras que el 20% del asma se presenta más en mujeres que en hombres después de los 35 años.¹⁴

Existen factores predisponentes para el asma en las mujeres como: los cambios hormonales durante el embarazo, el ciclo menstrual, desencadenantes ambientales, el uso de biomasa,

CÁNCER PULMONAR

El cáncer de pulmón ha aumentado su presencia en las mujeres superando al cáncer de mama; mientras que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón ha disminuido en los hombres. Es importante considerar como diagnóstico diferencial EPOC y CA de pulmón en mujeres fumadoras o con exposición a factores ambientales.²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵

con EPOC también tienen niveles altos de depresión, ansiedad y osteoporosis, pero una menor probabilidad de comorbilidades cardiovasculares, lo que es la causa de su menor mortalidad en comparación con los hombres, a pesar de un peor cuadro clínico general.¹⁰⁻¹²⁻¹³

combustibles sólidos, tabaquismo y factores psicológicos.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Las mujeres con asma tienen mayor cumplimiento del tratamiento y el uso de corticoesteroides.¹⁹⁻²⁰

Es importante realizar enfoques donde se tome en consideración el sexo, los roles de género, las comorbilidades, esto permitirá disminuir el uso de medicación de rescate y mejorar la calidad de vida de las mujeres.²¹



Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.

Bibliografía:

1. Clougherty JE. Environmental Health perspectives 2010. <https://doi.org/10.1289/ehp.0900994>
2. Kiyohara C, Yoshiyuki O. Sex differences in Lung Cancer Susceptibility: A Review. *Gender Medicine: The Journal for the Study of Sex & Gender Differences* 2010;7(5):381-401.
3. Hudelson P. Gender differentials in tuberculosis: the role of socioeconomic and cultural factors. *Tuber Lung Dis* 1996;77(5):391- 400.
4. Kitaichi M, Nishimura K et al. Pulmonary lymphangioliomyomatosis: a report of 46 patients including a clinicopathologic study of prognostic factors. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:527-33.
5. Adamson D, Heinrichs W et al. Successful treatment of pulmonary lymphangioliomyomatosis with oophorectomy and progesterone. *Am Rev Respir Dis* 1985;132:916-21 98 Kitaichi M, Nishimura K et al. Pulmonary lymphangioliomyomatosis: a report of 46 patients including a clinicopathologic study of prognostic factors. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:527-33.
6. Ruiz-Cantero MT, Ronda E, Alvarez-Dardet C. The importance of study design strategies in gender bias research: the case of respiratory disease management in primary care. *J Epidemiol Community Health* 2007;61:11-16.
7. Chapman KR, Tashkin DP, Pye D. Gender Bias in the Diagnosis of COPD. *Chest* 2001;119:1691-5
8. Han MK et al. Gender and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Why it matters. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;176(12):1179-84.
9. Prescott E, Bjerg AM, Andersen PK, Lange P, Vestbo J. Gender difference in smoking effects on lung function and risk of hospitalization for COPD: results from a Danish longitudinal population study. *Eur Respir J* 1997;10:822-7.
10. Martinez FI. Sex differences in severe pulmonary emphysema. *American Journal of Critical Care Medicine* 2007;176:243-8.
11. Chapman KR. Chronic obstructive pulmonary disease: are women more susceptible than men? *Clin Chest Med* 2004;25(2):331-41.
12. De Torres JP et al. Gender Differences in Mortality in Patients with COPD. *ERJ Express* 2008;2:29. Leynaert B, Sunyer J, Garcia-Esteban R, et al. Gender differences in prevalence, diagnosis and incidence of allergic and non-allergic asthma: a population-based cohort. *Thorax* 2012. [Epub ahead of print]
13. Celli B et al. Gender Differences in Mortality and Clinical Expressions of Patients with COPD: The TORCH Experience. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;1-31.
14. Leynaert B, Sunyer J, Garcia-Esteban R, et al. Gender differences in prevalence, diagnosis and incidence of allergic and non-allergic asthma: a population-based cohort. *Thorax* 2012. [Epub ahead of print]
15. Balzano G et al. Asthma and sex hormones. *Allergy* 2001;56:13- 20
16. Carey MA, Card JW, Voltz JW, Arbes SJ Jr, Germolec DR, Korach KS, Zeldin DC. It's all about sex: gender, lung development and lung disease. *Trends Endocrinol Metab* 2007;18:308-13
17. Tovt-korshynska MI, et al. Gender differences in psychological distress in adults with asthma. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51:629-37.
18. Agrawal S. Effect of indoor pollution from biomass and solid fuel combustion on prevalence of self reported asthma among adult men and women in India: Findings from a nationwide large scale cross sectional survey. *J Asthma* 2012 Mar 7. [Epub ahead of print]
19. Sundberg R, Toren k et al. Asthma in men and women: Treatment adherence, anxiety, and quality of sleep. *Respir Med* 2010;104(3):337-44. Epub 2009 Nov 11.
20. Goodman DE, Israel E et al. The influence of Age, Diagnosis, and Gender on Proper Use of Metered-Dose Inhalers. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;150:1256-61.
21. Clark NM et al. From the female perspective: Long-term effects on quality of life of a program for women with asthma. *Gend Med* 2010;7(2):125-36.
22. Alexiou C, Onyeaka P, Beggs D, Akar R, Beggs L, Salama FD, Duffy JP, Morgan WE. Do women live longer following resection for carcinoma? *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 2002;21:319-25.
23. Baldini EH, Strauss GM. Women and Lung Cancer: Waiting to Exhale. *Chest* 1997;112 (4 Suppl):229S-234S.
24. Ernster VL. Female Lung Cancer. *Annu Rev Public Health* 1996; 17:97-114.
25. Dresler C et al. Gender differences in genetic susceptibility for lung cancer. *Lung Cancer J* 2000;30(3):153-60



Esta publicación ha sido editada por **GENERACION DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S. (GDI)** y su contenido no es responsabilidad del laboratorio auspiciante. Queda estrictamente prohibida la difusión, distribución o reproducción de este contenido, sin la previa autorización de **GENERACIÓN DIGITAL INTEGRAL LATAM S.A.S.** y el laboratorio auspiciante.

Eclosynt

Beclometasona
Dipropionato

Sacrusyt

Salbutamol

Iprasynt

Bromuro de
Ipratropio

Budesynt®

Budesonida



Los conceptos y las opiniones expresadas en el presente material corresponden a los autores y no necesariamente reflejan la opinión del laboratorio patrocinador.

Material diseñado con fines educativos y dirigido al cuerpo médico.

