

Close

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico

Shutterstock / Solarisys

Covid-19 en las mujeres: una de cal y otra de arena

30 marzo 2021 21:36 CEST

Que la enfermedad covid-19 trata diferencialmente a hombres y a mujeres está claro. Lo primero que salió a la luz es que morían menos mujeres por covid-19 que hombres. Ahora se está viendo que más mujeres que hombres sufren de “COVID persistente”, una afección en la cual los síntomas duran hasta 10 meses, pudiendo llegar a ser inhabilitante. Aquí analizamos la información existente y posibles explicaciones de ambos efectos.

Más muertes por covid-19 en hombres que en mujeres

Durante estos meses de pandemia se han realizado diferentes estudios sobre el efecto de la covid-19, no sólo por género sino también por edades. La edad es uno de los principales factores de riesgo, como se observó desde el inicio de la pandemia. Se debe principalmente a una inmunidad ya desgastada y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la población anciana.

El otro factor de heterogeneidad en la mortalidad debido a la covid-19 que se ha derivado de estos estudios es el género, donde existen significativas diferencias en función del sexo, teniendo los hombres un mayor riesgo en comparación con las mujeres. Esto podría tener que ver con las hormonas sexuales, que parecen ser clave para adaptar la respuesta inmune del organismo. Pero también la presencia de otros factores de riesgo como diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares, que afectan más a los hombres.

Los hombres, ¿tienen las de perder ante la covid-19?

En agosto del año pasado se publicó en la revista *The Lancet* un estudio sobre el efecto de la covid-19 tanto por género como por edades en diferentes países como Inglaterra, Gales, Francia, Alemania, Países Bajos, Portugal, Corea y España. En la siguiente figura se recoge la proporción de mortalidad entre hombres y mujeres por rango de edades.

Autores



Matilde Cañelles López

Investigadora Científica. Ciencia, Tecnología y Sociedad, Instituto de Filosofía (IFS-CSIC)



María Mercedes Jiménez

Sarmiento

Científica del CSIC. Bioquímica de Sistemas de la división bacteriana. Comunicadora científica, Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB - CSIC)



Nuria Eugenia Campillo

Científico Titular. Medicinal Chemistry, Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB - CSIC)

EDAD	RATIO H/M
0-9	0.81
10-19	1.46
20-29	1.78
30-39	1.65
40-49	1.87
50-59	2.31
60-69	2.56
70-79	2.36
80+	1.65
ALL	1.35

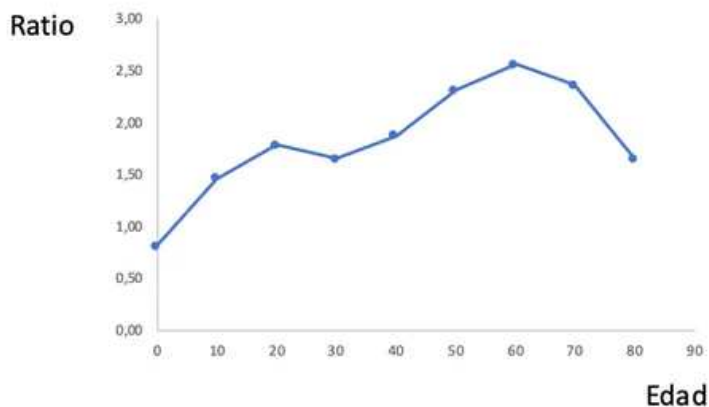


Figura 1. Tasa de mortalidad entre hombres y mujeres por rango de edades. Nuria Campillo (CIB-CSIC)

Se observa que, a partir de los 15 años, los hombres tienen claramente las de perder. En un estudio realizado a partir de datos en todos los países europeos se corrobora esta tendencia. En la figura 2 está representada la tasa de letalidad en mayores de 60 años de hombres frente a mujeres en Europa. Los valores por debajo de la diagonal indican que la tasa de letalidad de los hombres es mayor a la media de todos los países, con la excepción de Chipre y Eslovaquia.

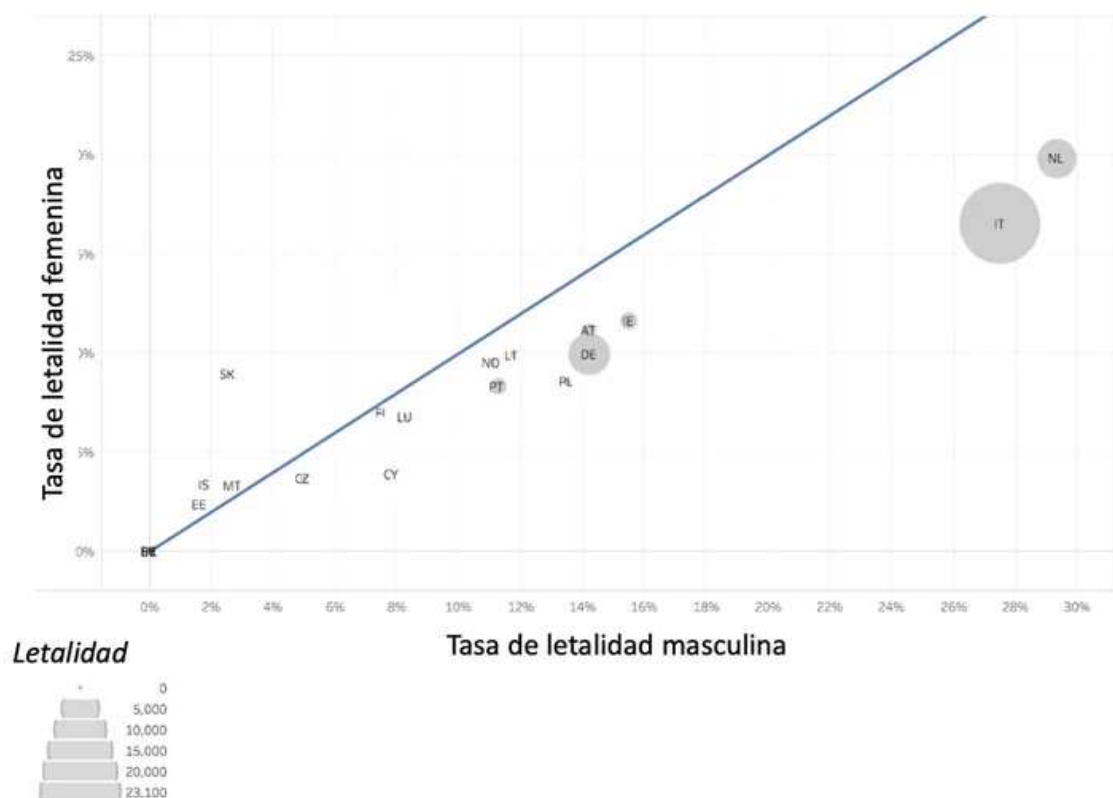


Figura 2. Comparación entre la tasa de letalidad fémina y masculinidad de diferentes países. Figura adaptada de (<https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/age-gender-and-territory-covid-19-infections-and-fatalities>). ECDTESS (May 11, 2020)

Diferente respuesta inmune en hombres y mujeres

Tras investigar exhaustivamente si las diferencias en la respuesta inmune contra el virus pueden estar detrás de estos datos, varios grupos han llegado a conclusiones importantes. En primer lugar,

debemos saber muy por encima cómo funciona la respuesta inmune contra un virus. Existen dos tipos de respuesta, la innata y la adaptativa.



Figura 3. Representación de la respuesta inmune innata y adaptativa. Matilde Cañelles (IFS-CSIC)

La respuesta inmune innata es nuestra primera línea de defensa, equivaldría a la guardia de frontera, como vemos en la figura 3. Es un tipo de respuesta no específica que compartimos con seres vivos mucho menos desarrollados, incluso las plantas.

Muchos conatos de infecciones se eliminan directamente con este tipo de defensa. Si no es suficiente, las células del sistema inmunitario innato “hacen sonar la alarma” y acuden al sistema inmunitario adaptativo, que sería el equivalente al ejército. Es decir, un sistema mucho más sofisticado, específico para un patógeno y capaz de guardar memoria de él para el futuro.

Pues bien, se han observado tres datos que pueden explicar las diferencias entre hombres y mujeres frente a covid-19:

1. El virus SARS-CoV-2 tiene una sorprendente capacidad de pasar desapercibido para el sistema inmunitario innato y colarse hasta zonas del cuerpo muy vulnerables antes de que “suenen la alarma”.
2. El sistema inmunitario adaptativo de los hombres envejece mucho más rápido que el de las mujeres.
3. Las mujeres tienen un sistema inmunitario adaptativo muy robusto (muchos de cuyos genes se alojan en el cromosoma X).

En efecto, cuando se estudia en detalle la respuesta inmune a covid-19 en mujeres comparando con hombres, se observa que la respuesta adaptativa en mujeres es más completa. Mientras que en hombres, sobre todo a partir de los 65 años, es más potente la innata, llegando en muchos casos a irse de las manos en forma de la llamada “tormenta de citoquinas” que puede acabar con el paciente en la

UCI y causar la muerte. Todo esto explicaría el exceso de muertes en hombres que hemos descrito en el punto anterior.

Covid-19 persistente: más frecuente en mujeres que en hombres

La covid-19 persistente aparece cuando uno o más síntomas de la enfermedad persisten en el tiempo, entre 4 semanas y 10 meses después de haber superado la infección. Hasta un 80% de personas padecen uno o más síntomas de manera persistente.

Los síntomas que se mantienen en el tiempo son fatiga crónica (más del 60%), dolor de cabeza (45%), dolor articular, falta de concentración, dificultad en conciliar el sueño, e incluso ansiedad y depresión. Estos son los más destacados en incidencia entre los más de 50 diferentes síntomas descritos.

Al ser una enfermedad multisistémica, la persistencia implica a distintos órganos y afecta a diferentes funciones, por lo que su abordaje y terapia debe ser abarcada por varias especialidades médicas.

Según un estudio de Reino Unido, la covid-19 persistente se presenta más frecuentemente en mujeres que en hombres y no siempre correlaciona con enfermedad severa. Otro estudio publicado recientemente en *Nature Medicine* encontró que en las mujeres menores de 60 años es dos veces más probable que los síntomas de covid-19 se mantengan durante más de un mes.

Dividiendo por edades, esta proporción se conserva en el segmento 40-50 años, pero aumenta a 8 veces más en el segmento de 50-60 años. Este patrón coincide con el de la prevalencia de enfermedades autoinmunes, con lo que no está excluido que esté relacionado con la respuesta inmune al virus. En la misma dirección, un tercer estudio de un grupo de EEUU encuentra que un 70% de las personas que presentan covid-19 persistente son mujeres.

Sin embargo, en una reciente revisión científica que contempla varios estudios sobre la compleja afectación y sintomatología de la covid-19 persistente, no se desagregan los datos de hombres y mujeres. Nos encontramos de nuevo con la imperiosa necesidad de presentar datos desagregados si queremos evitar sesgos que puedan infravalorar o diluir información necesaria para la obtención de conclusiones válidas.

Todo apunta a que, a efectos clínicos de la covid-19, las mujeres no se van tan de rositas como parecía al principio de la pandemia. Los resultados expuestos acentúan la necesidad de tener en cuenta si se trata de un hombre o una mujer a la hora de diagnosticar y tratar todo tipo de enfermedades, no solo las ginecológicas. Esperemos que este cambio de mentalidad se convierta en una secuela positiva y persistente de la pandemia.