ARTICULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Cardiología de la mujer.

Recomendaciones de seguimiento a partir del «cuarto trimestre» de mujeres con complicaciones vasculares y metabólicas durante el embarazo. Documento de consenso de la SEC, SEMERGEN, semFYC y SEGO

Castro Conde A, Goya M, Delgado Marín JL, y col. REC: CardioClinics. Volume 55, Issue 1, January-March 2020, Pages 38-46

Dr. María de los Angeles Nannini

En el citado artículo, autores españoles realizan un relevamiento de los factores que se involucran en el riesgo cardiovascular de la mujer en el período de vida post embarazo y parto que se da en llamar cuarto trimestre. A consecuencia de este establecen recomendaciones para asegurar el seguimiento de los factores de riesgo.

El embarazo se comporta como prueba de estrés permitiendo que se manifiesten trastornos latentes, tanto metabólicos como vasculares. Primer embarazo a mayor edad sumado a obesidad u otros factores tienen como consecuencia incremento de estados hipertensivos, y otros. Luego del parto muchas de las complicaciones del embarazo pueden persistir, sin embargo no siempre se

* 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.

consigue establecer un seguimiento acorde. Esto puede deberse a la falta de concientización en la mujer en relación a su riesgo cardiovascular futuro.

Los autores plantean recomendaciones conjuntas entre las distintas sociedades de Ginecología y Obstetricia, Atención Primaria, Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Cardiología para la prevención, seguimiento y tratamiento de factores de riesgo y complicaciones cardiovasculares en este "cuarto trimestre". Ya que el seguimiento de la salud de la mujer luego del parto pasa por la medicina general o de familia.

A los factores de riesgo cardiovascular clásicos como diabetes, tabaco, obesidad y sobrepeso, inactividad física, hipertensión, dislipemia, se suman los factores de riesgo cardiovascular emergentes como parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, y otras enfermedades, como enfermedades autoinmunes, tratamiento de cáncer de mama y depresión.

En los trastornos hipertensivos del embarazo se produce un daño endotelial que puede llevar a un síndrome metabólico y desembocar en enfermedad cardiovascular. El riesgo cardiovascular futuro está aumentado donde existe daño endotelial por hipertensión.

En pérdidas gestacionales espontáneas hacen diferencia entre parto pretérmino espontáneo y aborto espontáneo: el aborto espontáneo incrementa el riesgo de infarto de miocardio a largo plazo porque establece aparentemente un estado procoagulante y proinflamatorio. Los partos pretérmino espontáneos tienen más riesgo cardiovascular que el parto a término ya que debido a etiología multifactorial existe un efecto inflamatorio que podría implicar un daño endotelial similar al ocasionado en los estados hipertensivos.

Dentro de las complicaciones metabólicas gestacionales como factores de riesgo tras el parto, la diabetes gestacional es frecuente en la mujer gestante (se considera como diabetes gestacional en la semana 24 y 28 del embarazo), las mujeres con este cuadro tienen un riesgo

* 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.

siete veces mayor de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. En estos casos es necesario realizar una atención multidiciplinaria, con endocrinólogo, nutricionistas y se debe hacer un screening en toda mujer embarazada para determinarlo precozmente.

Estas mujeres tienen una mayor resistencia a la insulina que puede llevar en la gestación a la intolerancia a la glucosa y el aumento del tamaño fetal por lo que aumenta el riesgo de parto por cesárea e infección de la herida quirúrgica además del tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda en el posparto.

Para los autores es de vital importancia el papel del médico de familia en el seguimiento de las mujeres que han desarrollado complicaciones vasculares o metabólicas durante el embarazo. El médico de atención primaria en colaboración con obstetras endocrinólogos y otros especialistas son fundamentales en el seguimiento. Son puntos importantes a llevar a cabo: evaluar el riesgo en la gestación y la falta de conocimiento médico, promover la concientización de este riesgo tras el parto a los médicos de familia, mejorar la concientización a las mujeres a través de la educación como detección de riesgo y complicaciones cardiovasculares precozmente, iniciar protocolos conjuntos de actuación a través de la continuidad asistencial.

Es necesario incluir en el informe de alta hospitalaria los datos recabados durante la internación, con el objetivo primordial de lograr un estilo de vida cardiosaludable tras el parto y para toda la vida: dieta mediterránea, ejercicio físico regular, abandono del hábito tabáquico, alcanzar los objetivos de peso, presión arterial menor a 140/90 mmHg, glucosa 100 mg/dl, índice de masa corporal menor a 25, reducción de 7 a 10% de su peso, colesterol LDL menor a 115 mg%.

En el consenso plantean que en los estados hipertensivos el seguimiento de los pacientes se debe basar en las guías de la práctica clínica actuales de las sociedades científicas. La presión elevada puede ser frecuente en la primera semana

* 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.

post parto y se debe seguir de manera estrecha las primeras 72 horas.

- Seguimiento con MAPA 24 horas (de elección)
- Seguimiento con AMPA (si no se dispone de MAPA)
- Control diario de presión arterial durante la primera semana
- Si la PA está controlada (PA <130/80 mmHg) evaluación cada 7-10 días
- Repetición de pruebas laboratorio (microalbuminuria, creatinina) si hay alteraciones previas
- Si PA <130/80 mmHg durante al menos 24 horas (plantear retirada del tratamiento)
- Control de la presión arterial y resto de factores de riesgo cardiovascular por médico de familia cada 1-3 años (según el nivel de riesgo)
- Reclasificar a grupo superior de riesgo cardiovascular y tratar según los objetivos de control de factores de riesgo deseados en este grupo; eliminar el tabaco, dieta baja en grasas saturadas y con productos integrales, frutas, verduras y pescados (dieta mediterránea), al menos 150 minutos de actividad física moderada por semana, índice de masa corporal de 20-25, perímetro de cintura, TA 140/90 mmHg, colesterol y triglicéridos según las guías.

En mujeres con diabetes mellitus gestacional durante el embarazo, los autores del consenso recomiendan:

- Prueba al comienzo del embarazo, y a las 24-28 semanas,
- Realización de una sobrecarga oral de glucosa con 75 gr entre la semana 4-12 tras el parto
- Evaluarlas cada 1–3 años después, si la sobrecarga oral de glucosa con 75 gr es normal (durante los siguientes 25 años)
- Considerar iniciar tratamiento con metformina como prevención
- La atención después del parto debería incluir controles, evaluación psicosocial y apoyo necesario para el autocuidado.

En el sobrepeso y obesidad se promueve:

- Reducción de peso después del parto (5-7%)
- Control de factores de riesgo cardiovascular
- Lactancia materna
- Ejercicio físico

* 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.

- IMC ≥ 40: derivar a servicio de endocrinología (tratamiento farmacológico/cirugía bariátrica)
- Planificar revisiones periódicas para control de peso incluyendo perímetro de cintura presión arterial, glucemia, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, renal y hepático, microalbuminuria.
- Si no se logran los objetivos de pérdida de peso remitirla a la consulta de obesidad
- Se recomienda planificar la anticoncepción posparto y se debe alentar a la planificación de embarazos futuros
- Vigilar factores de riesgo vascular y buscar los objetivos recomendados para su grupo de riesgo. Promoción del estilo de vida cardiosaludable.

COMENTARIO

Desde hace unos años la salud cardiovascular de la mujer ha tomado relevancia para los cardiólogos en todo el mundo. Es una de las causas de muerte más frecuentes a nivel mundial, antes incluso que el cáncer de mama.

Y dentro de este tema en particular, es el embarazo, tal como manifiesta el artículo español, un factor estresante que pone de manifiesto alteraciones metabólicas y vasculares. Es necesaria una mayor concientización en todos los niveles involucrados, desde los médicos (generalistas, clínicos, ginecólogos, obstetras y cardiólogos) hasta la misma mujer, sobre la necesidad de realizar seguimiento luego de la gestación para detectar y poder tratar estas complicaciones correctamente.

Es un desafío que nos depara la medicina, y como cardióloga considero que es necesario llegar a las mujeres, que no dejen pasar ese momento de detectar estas complicaciones para poder tratarlas a tiempo.

La cardiología de la mujer nos ha abierto esta posibilidad, llevando el conocimiento de esta realidad a las distintas sociedades científicas, lo que nos da ahora una oportunidad única, utilizando las redes sociales y las distintas plataformas para llegar a todos, los profesionales y las mujeres, informando, buscando y previniendo. Necesitamos estar atentos y sobre todo informar e informarnos.

* 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.