



ARTICULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Cardiología de la Mujer

SALUD CARDIOVASCULAR DURANTE LA TRANSICIÓN A LA MENOPAUSIA, TRASTORNOS DEL EMBARAZO Y OTRAS CONDICIONES GINECOLÓGICAS: DOCUMENTO DE CONSENSO ENTRE CARDIÓLOGOS, GINECÓLOGOS Y ENDOCRINÓLOGOS.

Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynecologic conditions: a consensus document from European cardiologist, gynecologist, and endocrinologist.

European Heart Journal (2021) 00, 1-18 doi:10.1093/eurheartj/ehaa1044



Dra. Laura Gauna

En este artículo publicado por la Sociedad Europea de Cardiología se propone un consenso con puntos de práctica para uso clínico entre Cardiólogos, Ginecólogos y Endocrinólogos para mujeres de mediana edad, durante la transición a la menopausia, el embarazo y demás condiciones ginecológicas de relevancia.

Las mujeres atraviesan importantes cambios hormonales a lo largo de su vida que pueden impactar en el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular. Mientras que los factores de

* 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.

riesgo tradicionales prevalecen en edades avanzadas, hay varios factores de riesgo específicos y variables de riesgo inflamatorio que van a impactar en la mujer joven y de mediana edad (como los trastornos hipertensivos del embarazo o la diabetes gestacional).

Los estrógenos regulan la reactividad vascular, presión arterial (PA), función endotelial y remodelado cardíaco, entre otros. El entorno hormonal cambiante durante la transición menopáusica y la disminución estrogénica una vez instaurada la misma, se asocia con adiposidad central, resistencia a la insulina y un perfil lipídico proaterogénico.

Hasta el 50% de las mujeres desarrollan PA alta antes de los 60 años, pero los síntomas (por ejemplo, sofocos y palpitaciones) a menudo se atribuyen a la menopausia en sí, perdiéndose una gran oportunidad de realizar intervenciones oportunas en post de mejorar las cifras, por lo que se recomienda intensificar la detección de hipertensión, sobre todo si la mujer ha tenido historia de trastornos hipertensivos durante el embarazo. La hipertensión arterial (HTA) sistólica en el envejecimiento es el marcador más importante de rigidez vascular y miocárdica que determinará que en la mujer sea más frecuente la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) con fracción de eyección preservada que en los hombres.

Se propone romper el paradigma y evaluar a las mujeres de una manera diferente a los hombres, lo cual permitirá clasificar a aquellas en transición hacia la menopausia como de alto o bajo riesgo de presentar enfermedad cardiovascular.

Existen condiciones gineco-obstétricas bien conocidas, como la pre eclampsia, en donde se ve aumentado hasta cuatro veces el riesgo de presentar en el futuro ICC e HTA, y de hasta dos veces el riesgo de desarrollar un accidente cerebrovascular (ACV).

Aquellas pacientes con menopausia temprana (antes de los 40 años, no quirúrgica), con síntomas menopáusicos severos o pacientes transgénero que utilizan terapia de reemplazo hormonal, presentan más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares, por lo que la indicación de esta última debe ser considerada por un equipo multidisciplinario. No se recomienda en mujeres con alto riesgo cardiovascular o después de un ACV, infarto agudo de miocardio (IAM) o tromboembolismo pulmonar (TEP).

Al mismo tiempo existen claros datos de que afecciones inmunológicas como la artritis reumatoidea (AR) o el lupus eritematoso sistémico (LES) se asocian con un riesgo mayor de complicaciones cardiológicas que sumadas a las ya mencionadas en la menopausia, marcan una necesidad de diferenciar el seguimiento de las mismas según el sexo.

Un importante punto en este consenso es que brinda orientación sobre cómo controlar la salud del corazón durante la menopausia, después de las complicaciones del embarazo y durante otras afecciones, como el cáncer de mama y el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Se reconoce el importante papel de un estilo de vida saludable, en aquellas mujeres con estas afecciones, las cuales tienen un riesgo elevado de presentar HTA y diabetes tipo 2.

COMENTARIO DE LA AUTORA

En la actualidad el manejo clínico de los pacientes muchas veces exige un trabajo multidisciplinario, tanto para la estratificación de riesgo, el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de diferentes patologías; cuando hablamos de salud cardiovascular en la mujer resulta indispensable hacerlo.

El mayor contacto de la mujer con el sistema de salud suele ser con el servicio de gineco-obstetricia o endocrinología, de allí la importancia de trabajar en conjunto para realizar la derivación oportuna al servicio de cardiología.

El contacto en consultorio, ya sea para un control de rutina, pre deportivo o evaluación pre quirúrgica nos da la oportunidad de hacer un interrogatorio completo, sin olvidar trastornos hipertensivos o metabólicos en embarazos, trastornos ginecológicos (como SOP, menopausia precoz, insuficiencia ovárica temprana) para intervenir oportunamente en aquellos factores de riesgo que fueran modificables, como el estilo de vida o realizar la solicitud de exámenes complementarios si fuera necesario; hacer prevención y clasificar su riesgo, mejorando de esta manera la salud cardiovascular a futuro.

Desde el Comité de Cardiología de la Mujer, creemos indispensable consensuar criterios de control, seguimiento y tratamiento de diferentes estados y patologías propias de las mujeres, realizando un trabajo intersociedades y también brindando a los colegas herramientas a tener presentes en la práctica diaria que nos ayudarán a mejorar la salud cardiovascular de nuestras pacientes.

