ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS
Comité de de Cardiología de la Mujer

Calcificación arterial mamaria para la prevención primaria de eventos cardiovasculares adversos mayores en mujeres ¿Puede una mamografía ayudarnos a prevenir eventos cardiovasculares?

Breast Artery Calcification for Primary Prevention of Major Adverse Cardiovascular Outcomes in Women

Thara S. Ali, Roberta M. diFlorio-Alexander, Judith A. Austin-Strohbehn, Thomas S. Truglio, Emily P. Zeitler, Hemant Kulkarni, Amit P. Amin y Cynthia C. Taub

JACC: Advances, 2026
https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacadv.2026.102737

Dra. Carolina Caballero Rojas
Miembro del Comité de Cardiología de la Mujer SCR
Coordinadora de Unidad Coronaria, Sanatorio Británico

Comentario:
La enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de morbimortalidad en las mujeres, a pesar de los avances en prevención y tratamiento. Sin embargo, la identificación temprana del riesgo cardiovascular femenino sigue representando un desafío, especialmente en pacientes consideradas de bajo riesgo según las herramientas tradicionales de estratificación. En este contexto, Ali y colaboradores presentan un estudio que evalúa el papel de la calcificación arterial mamaria (Breast Artery Calcification, BAC) como marcador de riesgo cardiovascular a largo plazo.

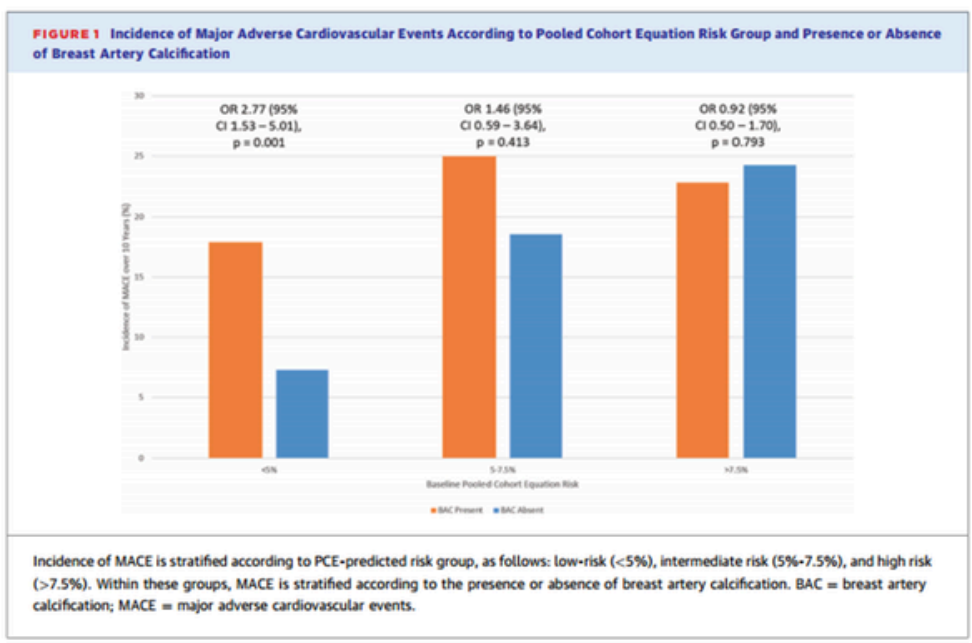
Método

Estudio observacional retrospectivo de cohorte unicéntrico que incluyo 1.216 mujeres de entre 40 y 75 años sin enfermedad coronaria conocida que realizaron una mamografía de screening entre 2011 y 2012. Se evaluó la presencia o ausencia de BAC con un seguimiento de 10 años para registrar la ocurrencia de MACE, definidos como síndrome coronario agudo, revascularización coronaria, accidente cerebrovascular isquémico y mortalidad por cualquier causa. Los resultados fueron ajustados por factores de riesgo cardiovasculares tradicionales.

Resultados

La presencia de BAC fue identificada en el 19% de las participantes, confirmando que se trata de un hallazgo relativamente frecuente en la práctica diaria.
Durante el seguimiento, las mujeres con BAC presentaron una incidencia significativamente mayor de MACE en comparación con aquellas sin calcificaciones arteriales mamarias (21% versus 11%). Tras ajustar por edad, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo y uso de estatinas, la BAC permaneció como predictor independiente de eventos cardiovasculares.
Uno de los aportes más relevantes del estudio es demostrar que los scores de riesgo cardiovascular actualmente recomendados, particularmente las Pooled Cohort Equations (PCE), subestiman el riesgo real en un grupo importante de mujeres. Entre aquellas clasificadas como de bajo riesgo (<5%), la incidencia observada de MACE alcanzó el 18% cuando coexistía BAC, frente al 7% en ausencia de este hallazgo.

ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS
Comité de de Cardiología de la Mujer



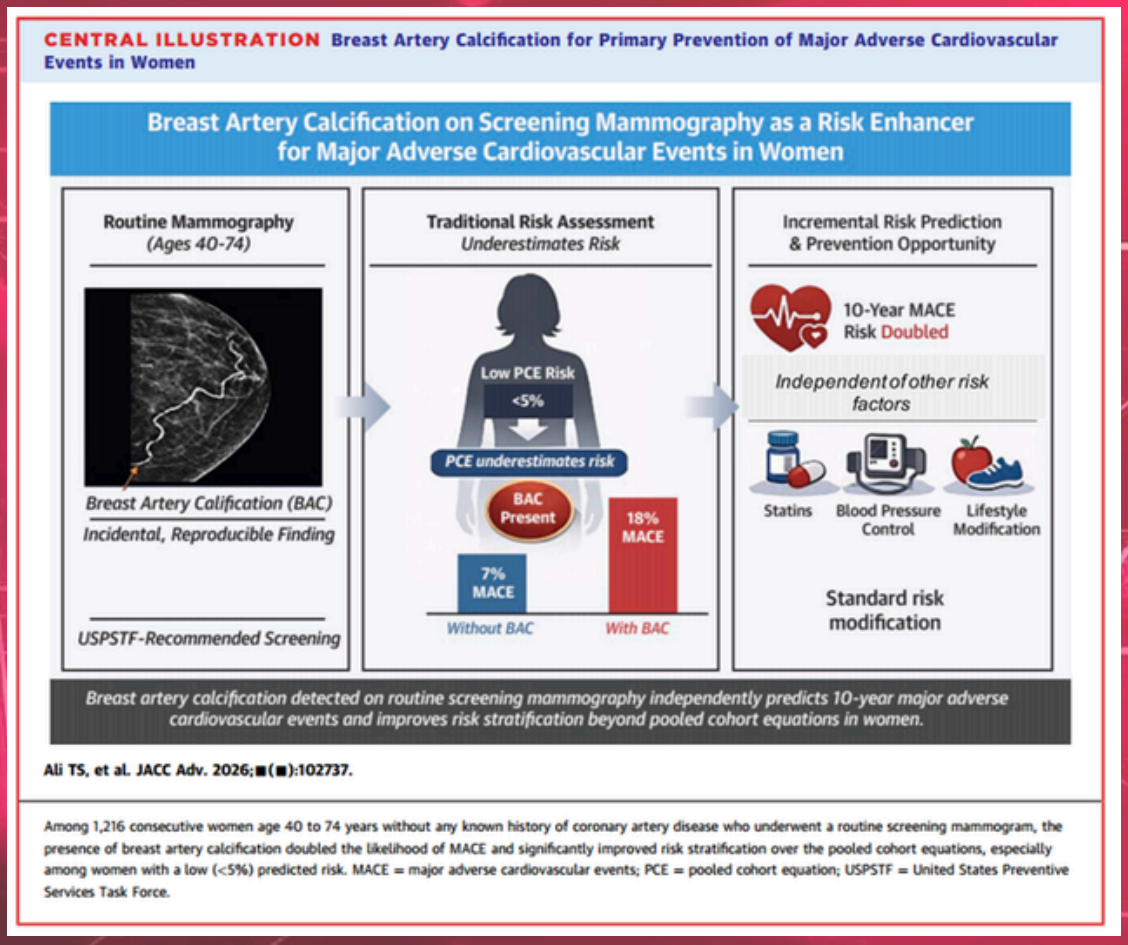
Discusión

La presencia de BAC, según los resultados obtenidos, podría actuar como un modificador de riesgo adicional, permitiendo identificar pacientes que, de otro modo, quedarían fuera de estrategias preventivas más intensivas.

Su detección aprovecha una herramienta ya incorporada al screening habitual de cáncer de mama, sin necesidad de estudios adicionales, costos extra o exposición adicional a radiación.

Sin embargo, deben considerarse algunas limitaciones. El diseño retrospectivo y unicéntrico impide establecer causalidad y limita la extrapolación de los resultados a poblaciones más diversas. Además, no se incluyeron variables propias de la salud cardiovascular femenina ni biomarcadores emergentes que podrían haber enriquecido el análisis. Por ello, si bien los hallazgos son consistentes y clínicamente relevantes, requieren validación mediante estudios prospectivos antes de incorporarse de manera sistemática a las recomendaciones de práctica clínica.

ARTÍCULOS COMENTADOS POR COMITÉS
Comité de de Cardiología de la Mujer



Conclusión y comentario personal

En nuestro medio, donde la prevención cardiovascular continúa enfrentando barreras de acceso, desigualdades en la atención y limitaciones de recursos, resulta atractivo identificar herramientas que permitan optimizar la estratificación de riesgo sin incrementar costos ni complejidad. Este aspecto adquiere particular relevancia en las mujeres, una población en la que los modelos tradicionales de predicción pueden no reflejar completamente el riesgo cardiovascular real. La calcificación arterial mamaria emerge, así como un marcador potencialmente útil para mejorar la identificación de mujeres con riesgo subestimado.

Su principal consistencia radica en que se obtiene a partir de la mamografía, un estudio ampliamente difundido desde hace décadas, incorporado a las políticas de prevención, cubierto por la mayoría de las obras sociales y sistemas de salud, y de fácil acceso para gran parte de la población femenina. Si futuros estudios prospectivos confirman su utilidad clínica, aprovechar la información cardiovascular contenida en un estudio ya disponible podría representar una estrategia simple, costo-efectiva y de alto impacto para fortalecer la prevención cardiovascular en la mujer.