ORGANON

EL EMBARAZO: PREDICCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LAS MUJERES

Dra. Raquel Campuzano Ruiz.
Cardióloga Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid

Dra. Laura Baquedano Mainar.
Ginecóloga Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Se trata de una prueba de estrés natural que puede mostrar posibles trastornos metabólicos o vasculares latentes en la mujer.[1]

Existe una preocupante **falta de concienciación** en la mujer sobre su RCV futuro tras la aparición de determinadas complicaciones en su embarazo, y también de los profesionales que la atenderán a lo largo de la vida[1]. Conocer las recomendaciones para el cuidado del RCV de la mujer tras el embarazo puede influir positivamente en la prevención, seguimiento y tratamiento de los factores de riesgo.[1]

Complicaciones vasculares gestacionales como factores de riesgo tras el parto[1]

Trastornos hipertensivos del embarazo[1]

Los trastornos hipertensivos ocurren entre el 2 y el 10% de los embarazos. Este grupo de mujeres tienen **mayor RCV frente al resto,** se cree que puede deberse al daño endotelial producido por alguna de las enfermedades hipertensivas del embarazo (como la preeclampsia)[1,2]

Estos eventos implican en la gestación:[1]

- **Mayor riesgo de ingreso por parto pretérmino del recién nacido**
- **Retraso de crecimiento intrauterino**
- **Necesidad de tratamiento antihipertensivo**
- **Consecuencias inmediatas maternas**

¿Qué dicen los estudios?

Estudios de seguimiento muestran que hay **mayor asociación con factores de RCV** como el IMC, circunferencia abdominal, HTA y alteraciones en el perfil lipídico e insulina.[3]

Un metaanálisis reciente que incluyó más de 13 millones de mujeres con historia de EHTE y más de 73 trabajos, concluyó que estas mujeres tienen **un riesgo incrementado de morbi-mortalidad** cardiovascular, señalando la importancia de su seguimiento de por vida.[4]

(RR=1,80; [IC 95%] 1,67-1,94 para cualquier ECV)[4]

Parto pretérmino espontáneo (parto < 37 semanas)[1]

Las mujeres con un **parto espontáneo pretérmino tienen mayor RCV** que aquéllas con partos a término.[5]

Es la primera causa de muerte neonatal[1]

¿Qué dicen los estudios?

En un metaanálisis que incluyó 10 estudios se observó que el parto pretérmino espontáneo se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar o morir (Hazard Ratio) por:[5]

Enfermedad cardíaca isquémica[5]	Accidente cerebrovascular[5]	ECV en general[5]
1,38	**1,71**	**2,01**
([IC 95%] 1,38–1,57)	([IC 95%] 1,53–1,91)	([IC 95%] 1.52–2.65)

Pérdidas gestacionales espontáneas[1]

La causa del aborto recurrente es multifactorial, siendo las anomalías cromosómicas la principal causa de este. Sin embargo, uno o más factores de riesgo materno están implicados, y muchos de ellos se solapan con los factores de riesgo de ECV, como la disfunción endotelial.[6]

¿Qué dicen los estudios?

En una revisión que incluyó 7 estudios, las pérdidas gestacionales se asociaron a mayor riesgo futuro de enfermedad coronaria, con un riesgo mayor a peor historia obstétrica.[6*]

*Uno de los estudios analizados siguió durante hasta 17 años a una cohorte de 60.105 mujeres. Se observó un mayor riesgo de desarrollar enfermedad coronaria en aquellas mujeres que experimentaron 2 abortos espontáneos consecutivos (HR=1,75; [IC 95%] 1,22 - 2,52) en comparación a aquellas que no sufrieron ningún aborto. También, se observó que este riesgo llegaba a triplicarse en casos de tres o más abortos espontáneos consecutivos (HR=3,18; [IC 95%] 1,49-6,80).[7]

Complicaciones metabólicas gestacionales como factores de riesgo tras el parto[1]

Diabetes gestacional (DG)[1]

Entre un 1 y un 14% de mujeres sufren esta complicación durante el embarazo.[8]

La DG se asocia a mayor probabilidad de ECV a largo plazo aun sin haber desarrollado DM2 a lo largo de su vida[1,9]

Mujeres con DG **x7** Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DM2)[1]

(RR=7,76; [IC 95%] 5,10–11,81)[9]

(un 50% de las mujeres con intolerancia a la glucosa persistente tras el parto desarrollan DM2).[1]

Los recién nacidos tienen más riesgo de desarrollar obesidad, alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y síndrome metabólico en la vida adulta.[1,10]

(RR=2,07; [IC 95%] 1,26-3,42)[10]

¿Qué dicen los estudios?

En un estudio poblacional con 1.070.667 mujeres y un seguimiento a 25 años, las mujeres con **antecedente de DG mostraron mayor riesgo** de enfermedad cardiovascular.[9**]

Los factores de riesgo, pueden aparecer de manera temprana, algunos de ellos dentro del primer año tras el parto, lo cual hace **necesario el seguimiento de estas mujeres** [11]

**Un estudio de cohortes retrospectivo que analizó los datos de 1.108.541 mujeres entre 1989 y 2013 observó que aquellas mujeres que desarrollaron diabetes gestacional tenían un mayor riesgo de padecer ECV, como infarto de miocardio (HR=2,14; [IC 95%] 1,95-2,39) o requerir angioplastia coronaria (HR=2,23, [IC 95%] 1,87-2,65).[9]

DG: Diabetes Gestacional; **ECV:** Enfermedad Cardiovascular; **EHTE:** Enfermedad Hipertensiva del Embarazo; **HTA:** Hipertensión Arterial; **IMC:** Índice de Masa Corporal; **RCV:** Riesgo Cardiovascular.

Bibliografía

1 Castro A, Goya M, Salgado JL, *et al.* 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. *REC Cardio Clinics.* 2020; 55(1):38-46. 2 Ray JG, Vermeulen MJ, Schull MJ, *et al.* Cardiovascular health after maternal placental syndromes (CHAMPS): population-based retrospective cohort study. *Lancet.* 2005;366(9499):1797-803. 3 Fraser A, Nelson SM, Macdonald-Wallis C, *et al.* Associations of pregnancy complications with calculated cardiovascular disease risk and cardiovascular risk factors in middle age: the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Circulation.* 2012;125(11):1367-80. 4 Wu R, Wang T, Gu R, *et al.* Hypertensive Disorders of Pregnancy and Risk of Cardiovascular Disease-Related Morbidity and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cardiology.* 2020;145(10):633-647. 5 Heida KY, Velthuis BK, Oudijk MA, *et al.* Dutch Guideline Development Group on Cardiovascular Risk Management after Reproductive Disorders. Cardiovascular disease risk in women with a history of spontaneous preterm delivery: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2016;23(3):253-63. 6 Asgharwaheli F, Gholizadeh L, Sabaani S, *et al.* The risk of cardiovascular disease in women with a history of miscarriage and/or stillbirth. *Health Care Women Int.* 2019;40(10):1117-1131. 7 Wagner MM, Bhattacharya S, Visser J, *et al.* Association between miscarriage and cardiovascular disease in a Scottish cohort. *Heart.* 2015;101(24), 1954–1960. 8 Song C, Lyu Y, Li C, *et al.* Long-term risk of diabetes in women at varying durations after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis with more than 2 million women. *Obes Rev.* 2018;19(3):421-429. 9 McKenzie-Sampson S, Paradis G, Healy-Profitós J, *et al.* Gestational diabetes and risk of cardiovascular disease up to 25 years after pregnancy: a retrospective cohort study. *Acta Diabetol.* 2018;55(4):315-321. 10 Pathirana MM, Lassi ZS, Ali A, *et al.* Association between metabolic syndrome and gestational diabetes mellitus in women and their children: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine.* 2021;71(2):310-321. 11 Pathirana MM, Lassi Z, Ali A, *et al.* Cardiovascular risk factors in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord.* 2021;22(4):729-761.

ORGANON

Organon Salud S.L. Paseo de la Castellana, 77 - 28046 Madrid
Copyright © 2023 Organon Salud S.L.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-115238 (Fecha de creación: enero 2023)