

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 vida¹. 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 parto¹

Trastornos hipertensivos del embarazo¹

➤ 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 neonatal¹

¿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 ([IC 95%] 1,38-1,57)	1,71 ([IC 95%] 1,53-1,91)	2,01 ([IC 95%] 1,52-2,65)

Pérdidas gestacionales espontáneas¹

➤ 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 parto¹

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.⁹

Mujeres con DG  x7 **Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DM2)¹**
(RR=7,76; [IC 95%] 5,10-11,81)⁸

(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, Selgado 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. 2016;23(3):253-63 6 Asgharvahedi F, Cholzadeh L, Siabani 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-Profitts 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):315-322 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):310-32. 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.