

## 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer

# Las complicaciones durante el embarazo ponen en riesgo la salud del corazón toda la vida

- El 9,2% de las embarazadas desarrolla diabetes gestacional, mientras que los trastornos hipertensivos durante el embarazo afectan a entre el 6 y el 8% de las mujeres. Estas patologías pueden conducir a un mal funcionamiento del endotelio, la piel que recubre por dentro todo el sistema vascular
- La evidencia científica señala que tener tres abortos de causa desconocida multiplica el riesgo cardiovascular, y que el parto pretérmino espontáneo es un factor independiente de infarto, ictus y enfermedad cardiovascular en general
- A pesar de estos datos, el 75% de las mujeres que ha desarrollado estas complicaciones durante el embarazo no se somete a seguimiento médico una vez finalizado el mismo
- Las Sociedades Española de Cardiología (SEC), Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Ginecología y Obstetricia (SEGO), Endocrinología y Nutrición (SEEN), Diabetes (SED) y para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), han presentado el proyecto **“Riesgo vascular a partir del 4º trimestre”** con el objetivo de concienciar sobre la necesidad de controlar los factores de riesgo cardiovascular una vez finalizado el embarazo

**Madrid, 06 de marzo de 2019.-** El número de mujeres embarazadas en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha incrementado en los últimos años en los países occidentales debido al aumento en la edad a la que se tiene el primer embarazo y la creciente prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular: diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo y tabaquismo. Además, aunque la mujer no haya presentado previamente factores de riesgo cardiovascular, algunos de ellos pueden desarrollarse durante el embarazo y mantenerse incluso una vez finalizado el mismo, con importantes repercusiones en su salud cardiovascular durante la vida adulta posterior.

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, que se celebra el próximo 8 de marzo, las Sociedades Española de [Cardiología \(SEC\)](#), [Médicos de Atención Primaria \(SEMERGEN\)](#), [Medicina de Familia y Comunitaria \(semFYC\)](#), [Ginecología y Obstetricia \(SEGO\)](#), [Endocrinología y Nutrición \(SEEN\)](#), [Diabetes \(SED\)](#) y para el [Estudio de la Obesidad \(SEEDO-SEO\)](#), han presentado el **proyecto “Riesgo vascular a partir del 4º trimestre”**, cuyo objetivo es concienciar y sensibilizar a la población y a los profesionales sanitarios de la importancia de controlar los factores de riesgo cardiovascular una vez finalizado el embarazo.

El 9,2% de las mujeres desarrolla diabetes gestacional, y entre el 6 y el 8% sufre trastornos hipertensivos durante el embarazo. Estas patologías, junto a la preeclampsia, la eclampsia o el parto pretérmino aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares durante toda la vida.

*“Las pacientes con pérdida gestacional precoz tienen un mayor riesgo cardiovascular tras el parto, especialmente aquellas que han tenido abortos recurrentes; es decir, tres o más. Según un estudio reciente que incluye cerca de un millón de mujeres seguidas durante 35 años, el parto pretérmino espontáneo es un factor independiente de riesgo cardiovascular (incremento de riesgo de enfermedad isquémica, de infarto y de ictus)”*, ha explicado la Dra. María Goya, obstetra del Hospital Vall d’Hebron, y secretaria del Grupo Español de Diabetes y Embarazo de la SEGO.

### **Obesidad, diabetes gestacional e hipertensión en el embarazo**

La Dra. Susana Monereo, secretaria de la Junta Directiva de SEEDO-SEO, ha indicado que *“el exceso de peso, que afecta a un porcentaje no desdeñable de mujeres jóvenes -en torno al 22%-, duplica el riesgo de padecer diabetes gestacional e hipertensión”*. De ahí, *“la importancia de controlar el peso antes, durante y después del embarazo”*.

Tanto la hipertensión durante el embarazo como la diabetes gestacional pueden conducir a una preeclampsia, *“síndrome que se caracteriza por el aumento de la presión arterial, la presencia de proteínas en la orina y por un mal funcionamiento del endotelio, es decir, la piel que recubre por dentro todo el sistema vascular”*, ha explicado la Dra. Almudena Castro, cardióloga del Hospital Universitario La Paz y coordinadora del Grupo de Trabajo de Diabetes y Obesidad de la SEC.

La Dra. Mercedes Codina, coordinadora del Grupo de Diabetes y Embarazo (GEDE) de la SED, ha apuntado que *“la diabetes gestacional complica un porcentaje cada vez más alto de gestaciones”*. Por ello, ha puntualizado, *“los miembros del Grupo de Diabetes y Embarazo de la SED y de la SEGO, trabajamos para ofrecer a estas mujeres la mejor atención posible durante la gestación y después de ella. Sin embargo, aunque informamos a las mujeres de los riesgos futuros, la mayoría abandonan en seguimiento”*.

Y es que, en torno al 75% de las mujeres que ha tenido complicaciones durante el embarazo no se somete a seguimiento médico una vez finalizado el mismo.

### **Falta de protocolo de seguimiento tras el parto**

*“Tradicionalmente, no hay un protocolo de seguimiento de la mujer tras el parto, incluso aunque hayan tenido algún problema durante el embarazo. Sabemos que durante el periodo de embarazo la mujer está muy controlada pero, tras el parto, todos los esfuerzos se destinan al bebé y, por todas las cuestiones inherentes que ya conocemos, las madres pasan a un segundo lugar en términos de cuidados para la salud”*, ha dicho el Dr. Vicente Pallarés, coordinador del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN.

La Dra. Irene Bretón, presidenta de la SEEN, ha recalcado que, *“después del parto, es necesario continuar el seguimiento, mantener un estilo de vida saludable y controlar el peso, algo que no siempre se lleva a cabo”*. Entre otros riesgos, *“una de cada dos mujeres con diabetes gestacional podrá desarrollar una diabetes tipo 2 en un plazo de 5-10 años”*, ha añadido la presidenta de la SEEN.

Por su parte, el Dr. Juan Carlos Obaya, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de semFYC, ha recordado *“el compromiso y el papel fundamental del médico de familia en el seguimiento de estas mujeres con el objetivo de realizar una evaluación periódica de riesgo de enfermedad cardiovascular y de los factores de riesgo asociados, con especial atención no*

sólo a los clásicos factores de riesgo cardiovascular sino también al efecto de los determinantes sociales de la salud en la enfermedad cardiometabólica”.

“La creciente evidencia del impacto de embarazo en el futuro de la salud cardiovascular de la mujer y la creciente conciencia por parte de los profesionales sanitarios, probablemente traerá un cambio de paradigma en la próxima década en cuanto a la detección en el embarazo de los factores de riesgo cardiovascular y su seguimiento posterior al parto”, ha añadido el Dr. Obaya.

El Dr. Manuel Anguita, presidente de la SEC, ha moderado la presentación del proyecto destacando el compromiso de su Sociedad con la salud cardiovascular de la mujer. Por ello, ha calificado como una *“necesidad la modificación del estilo de vida, el control regular de la presión arterial y el control de los factores metabólicos después del parto para evitar complicaciones en futuros embarazos y para reducir el riesgo cardiovascular materno en el futuro”*.

### **¿Cómo mejorar el abordaje post-embarazo?**

Los diferentes expertos han señalado una serie de puntos que consideran clave para reducir el riesgo cardiovascular de la mujer tras el embarazo:

- Promocionar la figura de matronas personalizadas.
- Mantener la lactancia materna al menos seis meses.
- Abordaje familiar de hábitos de vida saludables que incluyen seguir una dieta variada y equilibrada (mediterránea), practicar ejercicio físico de intensidad moderada de forma regular y abandonar el hábito tabáquico.
- Planificar la anticoncepción post-parto, retrasando un futuro embarazo hasta que se controle el peso.
- Establecer los reconocimientos de empresa como fundamentales para hacer cribados.
- Añadir a estas pacientes como grupo de riesgo en las diferentes guías de práctica clínica.