

# ¿Cómo manejar el riesgo cardiovascular en la mujer?



**Dra. Almudena Castro Conde**

1 Los estados hipertensivos durante el embarazo son un factor de riesgo independiente para eventos cardiovasculares futuros en la mujer.

2 La diabetes gestacional aumenta el riesgo no solo de DM2 a corto, medio y largo plazo, sino también de infarto de miocardio.

3 Las complicaciones vasculares durante el embarazo nos hablan de disfunción endotelial en esas mujeres.

4 Los abortos espontáneos no explicados pueden ser el reflejo de insuficiencia vascular placentaria y, por tanto, nos hablan de disfunción endotelial.



**Dra. Milagros Pedreira Pérez**

1 Las mujeres están infrarrepresentadas en estudios sobre el uso de iSGLT2 (inclusión del 28% al 37%), a pesar de que la diabetes supone una carga de riesgo cardiovascular significativamente mayor en ellas que en los hombres.

2 Hay que considerar otros factores como la presencia de enfermedad inflamatoria y autoinmune (artritis reumatoide o lupus), que son muy prevalentes en las mujeres y se asocian a aterosclerosis acelerada y precoz.

3 La mayor prevalencia de estrés psicosocial (agudo y crónico) en la mujer se ha relacionado con mayor enfermedad cardiometabólica y mayor riesgo cardiovascular.

4 En mujeres con cáncer de mama tratadas con quimioterapia y radioterapia, hay que evaluar el riesgo cardiovascular antes, durante y después del tratamiento, incluso muchos años después de la radioterapia.



**Dra. Raquel Campuzano Ruiz**

1 Las mujeres se mueren más de enfermedades cardiovasculares que los hombres. Sin embargo, se remiten un 30% menos a rehabilitación cardíaca.

2 Si las mujeres completan un programa de rehabilitación cardíaca reducen un 75% su mortalidad a 15 años.

3 Tras rehabilitación cardíaca, el 80% mantiene buena adherencia al ejercicio independientemente de cuidados de dependientes u obligaciones laborales.

4 La medicina digital probablemente permita incluir a más mujeres en rehabilitación cardíaca.

