

# **RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA MUJER EN LA MENOPAUSIA**

## **INTRODUCCIÓN**

Cuando una mujer llega a la menopausia, los cambios hormonales que han ido sucediendo a lo largo de su vida pueden afectar al riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV); a esto se le suma que los factores de riesgo cardiovascular tradicionales como la hipertensión, la diabetes, la obesidad o la dislipemia predominan en la edad avanzada de las mujeres; por lo que es importante tener en cuenta este riesgo en la mujer en la menopausia.

Una mujer va acumulando riesgo cardiovascular por procesos relacionados con el embarazo como el aborto, los partos prematuros, la diabetes gestacional o la preeclampsia; también los relacionados con enfermedades que ha padecido o padece como las enfermedades autoinmunes, la endometriosis, el ovario poliquístico o la enfermedad inflamatoria pélvica, y todos ellos deberían de tenerse en cuenta en el momento que suceden para que la mujer no llegue a la menopausia con un riesgo mayor de ECV, del que le confiere la edad.

A pesar de todo esto, en la menopausia, podemos influir en el riesgo cardiovascular de la mujer teniendo en cuenta una serie de afirmaciones avaladas por la evidencia científica:

**La terapia hormonal de la menopausia (THM) se asoció con una reducción significativa de infarto de miocardio, muerte o ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca en comparación con el placebo.**

**EL inicio de la THM (oral/transdérmica) dentro los 10 años del inicio de la menopausia reduce significativamente el infarto de miocardio y la muerte en un 50%, mientras que la interrupción de la THM resultó en un aumento transitorio de muerte coronaria**

## **INSUFICIENCIA OVARICA PREMATURA O MENOPAUSIA TEMPRANA (ANTES DE LOS 45 AÑOS)**

Cada año de menopausia temprana se asocia con un aumento del 3% en el riesgo de ECV.

Las mujeres con IOP tienen una esperanza de vida más corta que las mujeres con menopausia tardía debido a que tienen mayor riesgo de ECV.

Un metanálisis reciente demostró un mayor riesgo de accidente cerebrovascular.

Las mujeres con menopausia temprana tienen un 12% más de riesgo de desarrollar diabetes en comparación con las mujeres que experimentaron la menopausia a una edad más avanzada.

**En mujeres con IOP, se recomienda la THM al menos hasta la edad teórica de la menopausia.**

**La mayor reducción en la incidencia de ECV se produce en mujeres con IOP que usan THM durante al menos 10 años.**

**Aunque los anticonceptivos orales combinados y THM son opciones de tratamiento en mujeres con IOP, el uso de la THM tiene un efecto superior metabólicamente y sobre la densidad ósea.**

## **MUJERES QUE HAN TENIDO UN CANCER DE MAMA O SON PORTADORAS DE BCRA 1 Y 2**

**Portadoras de *BRCA1/2* pueden tener un mayor riesgo de ECV por, menopausia temprana iatrogénica y por su capacidad anormal de reparación del DNA.**

**Portadoras de *BRCA1/2* son más susceptibles a la aparición de insuficiencia cardiaca después de un IAM**

**Las antraciclinas (p. ej., la doxorubicina) aumentan el riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca, cuya mortalidad es mayor que la del propio cáncer de mama.**

**La radioterapia se asocia a resultados cardiovasculares adversos.**

## **ENFERMEDADES SISTÉMICAS INFLAMATORIAS Y AUTOINMUNES**

**La presencia de trastornos inflamatorios sistémicos y autoinmunes debe tenerse en cuenta en la estimación del riesgo de ECV.**

**El cribado agresivo y el tratamiento de los factores de riesgo de ECV debe ser objetivo de la atención de estas mujeres.**

**La coordinación de los servicios entre AP, reumatología y cardiología y ginecología puede ayudar a mitigar el riesgo de ECV en las mujeres con trastornos inflamatorios y autoinmunes sistémicos.**

## **DEPRESIÓN**

La depresión es un factor de riesgo independiente y a largo plazo para la ECV.

**Los profesionales sanitarios deben conocer que la depresión es un factor importante para el riesgo y el pronóstico de la ECV y deben estar alerta para iniciar el tratamiento adecuado si está indicado.**

**Abordar la depresión y la ansiedad con los profesionales de la salud mental puede tener un efecto importante en la mejora de los resultados de salud y la prevención de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres.**

## TABACO

Las mujeres fumadoras tienen un riesgo cardiovascular un 50% mayor que los hombres.

Otros estudios sugieren que el mayor riesgo cardiovascular en las mujeres que en los hombres solo se da en aquellas que fuman más de 20 cigarrillos al día.

### ESTRATEGIA MPOWER

**MONITOR: VIGILAR EL CONSUMO DE TABACO**

**PROTECT: PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO**

**OFFER: OFRECER AYUDA PARA DEJAR DE FUMAR**

**WARN: ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO**

**ENFORCE: HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD**

**RAISE: AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO**

## DIABETES

La diabetes es un factor de riesgo de ECV y de ictus mayor en mujeres que en hombres

**El control de la diabetes es prioritario para reducir la carga de ECV en las mujeres.**

**Se trata de un factor de riesgo prevalente al que debe darse un enfoque prioritario en cuanto a educación, detección y tratamiento.**

## OBESIDAD Y SOBREPESO

Por cada aumento del IMC de  $5 \text{ kg/m}^2$  se aumenta el riesgo de enfermedad coronaria en 1,35 y se aumenta el riesgo de ictus en 1,30 en las mujeres.

**El control de peso es prioritario para reducir la carga de ECV en las mujeres.**

**Se trata de un factor de riesgo prevalente al que debe darse un enfoque prioritario en cuanto a educación, detección y tratamiento.**

## **DISLIPEMIA**

Los niveles de colesterol tras la menopausia se incrementan en las mujeres sobrepasando a los hombres

**La evaluación y el tratamiento de la dislipemia, centrándose en la reducción del colesterol LDL, es un objetivo importante para reducir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular en las mujeres.**

## **DIETA**

Según el estudio del *Global Burden of Disease*, se ha identificado a la dieta poco saludable como un contribuyente sustancial del riesgo cardiovascular.

**La implementación de dietas saludables contribuye a disminuir el riesgo de ECV en a mujer**

## **SEDENTARISMO**

La actividad física se asocia con una menor incidencia de ECV, independientemente del riesgo cardiovascular individual.

**Es necesario el desarrollo de estrategias para aumentar las tasas de actividad física en las mujeres, desde la primera infancia, para hacer frente a la epidemia mundial de obesidad y a la carga de enfermedades cardiovasculares.**

## **CONOCIMIENTOS EN SALUD**

Los bajos niveles de educación contribuyen a un mayor riesgo cardiovascular en las mujeres. Estos factores se asocian a una escasa alfabetización sanitaria y pueden influir en comportamientos poco saludables, como el tabaquismo, la mala alimentación y la escasa actividad física

**La alfabetización sanitaria es de vital importancia en el riesgo cardiovascular de las mujeres.**

## **FACTORES SOCIOECONOMICOS, CULTURALES Y RACIALES**

Existe una relación inversa entre el estatus socioeconómico y la ECV y mortalidad.

La menopausia se produce antes en las mujeres con un estatus socioeconómico bajo lo que a su vez se asocia con un mayor riesgo cardiovascular.

**El acceso a la atención sanitaria, la inclusión social y la divulgación y educación comunitaria en las regiones socioeconómicamente desfavorecidas podrían reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en las mujeres.**

SOCIEDAD MADRILEÑA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

*SECCIÓN MENOPAUSIA*