

## 10 puntos a recordar sobre Prevención cardiovascular en la mujer

### Perspectiva:

Los siguientes son 10 puntos a recordar de las guías de la AHA para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la mujer.

1. La conciencia entre las mujeres sobre la enfermedad cardiovascular como causa mayor de mortalidad ha aumentado de 30 % en 1997 a 54 % en 2009. Las tasas de mortalidad por enfermedad coronaria en mujeres han declinado significativamente, en gran parte debido a la reducción en los factores de riesgo. Sin embargo, la enfermedad cardiovascular causa aproximadamente una muerte por minuto entre mujeres en los Estados Unidos. Más aún, la mortalidad por enfermedad coronaria, entre mujeres entre 35 y 54 años, parece estar aumentando en los Estados Unidos.
2. Luego de los 65 años, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en mujeres que en hombres. Asimismo la prevalencia de hipertensión en la raza negra en los Estados Unidos está entre las más altas del mundo.
3. En la última década se ha observado un aumento del número de mujeres con índice de masa corporal elevado. Actualmente, casi dos de cada tres mujeres mayores de 20 años tiene sobrepeso u obesidad.
4. Mueren por Accidente Cerebro Vascular (ACV) más mujeres que hombres. Las mujeres tienen factores de riesgo propios para ACV, incluyendo el embarazo y la terapia de reemplazo hormonal. Las mujeres tienen mayor prevalencia de hipertensión, lo que incrementa el riesgo de ACV.
5. Una de cada dos mujeres padecerá enfermedad cardiovascular en algún momento de su vida. Los profesionales de la salud deben considerar factores adicionales al Score de Riesgo de Framingham, incluyendo estilo de vida, historia familiar de enfermedad cardiovascular y marcadores pre-clínicos de enfermedad, cuando toman decisiones para el tratamiento preventivo.
6. Las mujeres con padecimientos como enfermedades autoinmunes pueden tener mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. La pre-eclampsia también puede ser un marcador temprano de incremento del riesgo cardiovascular, por lo que esas pacientes deben ser evaluadas para detectar factores de riesgo adicionales.
7. Una mejor adherencia a los tratamientos preventivos es crítica para mejorar la salud cardiovascular. Las mujeres tienen una propensión a no cumplir el tratamiento comparable a la de los hombres. Los médicos de asistencia primaria, incluyendo ginecólogos-obstetras y muchos internistas, no están alertas a factores de riesgo como el tabaco, que es de una gran importancia en mujeres jóvenes. Actualmente, sólo el 7 % de los pacientes con enfermedad coronaria adhieren a cambios en el estilo de vida prescritos para prevenir enfermedad cardiovascular.
8. No debe utilizarse terapia hormonal para la prevención cardiovascular.
9. No deben utilizarse suplementos de vitaminas antioxidantes o ácido fólico para la prevención primaria ni secundaria de la enfermedad cardiovascular.
10. No se recomienda el uso rutinario de Aspirina como prevención primaria del infarto de miocardio, en mujeres sanas menores de 65 años.

**Título:** Guía de práctica clínica para la prevención de la enfermedad cardiovascular en la mujer. Actualización 2011. Una guía de la American Heart Association.

**Autores:** Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, et al.

**Referencia:** [Effectiveness-Based Guidelines for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women-2011 Update: A Guideline From the American Heart Association. Circulation, 2011; 123: 1243 - 1262](#)