

Un llamado urgente a cuidar el corazón de las maternas

An urgent appeal to care for pregnant women's hearts

María A. Ibáñez^{1,2,3}

¹Consejo de Cardiopatías en la Mujer, Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC); ²Capítulo Cardiología de la Mujer, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (SCC); ³Consejo de la Mujer, Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI). Bogotá, Colombia

Las enfermedades del corazón son la mayor causa de muerte en el sexo femenino^{1,2}, de ahí que sea imprescindible cuidar la salud cardiovascular de las mujeres en todos los momentos de la vida. No obstante, cuando se trata de mujeres gestantes, el cuidado de su salud cardiovascular adquiere una relevancia aún mayor. Es bien sabido que el embarazo conlleva un aumento del volumen sanguíneo y mayor carga de trabajo para el corazón, a tal punto que el embarazo se puede considerar una “prueba de esfuerzo fisiológica” en las mujeres^{3,4}. Estos cambios fisiológicos, combinados con factores de riesgo preexistentes o nuevos factores de riesgo desarrollados durante el embarazo, pueden tener un impacto adverso en el sistema cardiovascular y aumentar la probabilidad de complicaciones cardiovasculares^{4,5}. Entre el 10 y el 15% de las mujeres embarazadas experimentan resultados adversos del embarazo que son complicaciones que influyen tanto en la salud de las mamás como en la de sus bebés, y están estrechamente relacionadas con el riesgo de enfermedad cardiovascular posterior^{4,6}.

Las tasas de mortalidad materna siguen siendo alarmantes en todo el mundo, son un verdadero problema de salud pública⁷. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor de 289.000 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto⁸; es decir, alrededor de 800 mujeres gestantes mueren por día en todo el

mundo, y se estima que el 15% de estas muertes están relacionadas con enfermedades cardiovasculares preexistentes o desarrolladas durante el embarazo. Muchas de estas muertes se podrían evitar con una atención prenatal correcta y un tratamiento temprano de las complicaciones durante el embarazo. De ahí la importancia de fomentar conciencia sobre la salud cardiovascular durante el embarazo y garantizar el acceso a una atención prenatal de calidad para todas las mujeres.

En la [tabla 1](#) se enumeran los cambios fisiológicos cardiovasculares del embarazo, los eventos adversos relacionados con el riesgo cardiovascular posterior y las enfermedades cardiovasculares asociadas a estas complicaciones^{3,4,6}.

Cada tercer miércoles de julio se celebra el Día Mundial de la Defensa de la Salud Materna, también conocido como “Bump day”, iniciativa de la Asociación Americana del Corazón (AHA), para crear conciencia sobre la necesidad de una atención equitativa para todas las madres, en todas partes, y abogar por cambios políticos que apoyen los embarazos seguros y los bebés sanos en todo el mundo. Desde el Consejo de Cardiopatías en la mujer de la Sociedad Interamericana de Cardiología, desde la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, a través de su “Capítulo Cardiología de la mujer” y desde la Fundación Colombiana del Corazón, con su programa

Correspondencia:

María A. Ibáñez
E-mail: mariaalejandraibanez@hotmail.com

Fecha de recepción: 12-06-2023
Fecha de aceptación: 14-08-2023
DOI: 10.24875/RCCAR.M23000218

Disponible en internet: 06-11-2023
Rev Colomb Cardiol. 2023;30(5):216-217
www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2023 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1. Cambios fisiológicos y complicaciones del embarazo

Cambios fisiológicos cardiovasculares en gestantes	Eventos adversos en el Embarazo con riesgo futuro	Enfermedades cardiovasculares posteriores a embarazos complicados
Aumento del volumen sanguíneo	Trastornos hipertensivos del embarazo (hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, eclampsia)	Enfermedad coronaria fatal y no fatal
Aumento del gasto cardíaco	Diabetes gestacional	Accidente cerebrovascular
Aumento del ritmo cardíaco	Parto pretérmino	Insuficiencia cardíaca
Reducción de la resistencia vascular periférica	Desprendimiento prematuro de placenta	Enfermedad vascular periférica
Remodelación cardíaca	Retraso del crecimiento intrauterino	Hipertensión arterial crónica
Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona	Pérdida del embarazo	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2

“Actúa con Corazón de mujer”, nos unimos a esta iniciativa de aumentar la conciencia sobre este tema y reducir los riesgos de enfermedades cardíacas en las mujeres y sus hijos. Los profesionales de la salud debemos educar a las mujeres embarazadas acerca de la importancia de mantener un estilo de vida saludable, que incluya equilibrar la alimentación, realizar actividad física adecuada, mantener un peso saludable, evitar el consumo de tabaco y alcohol y controlar de manera frecuente la presión arterial y los niveles de glucemia para detectar y tratar cualquier anomalía a tiempo.

Guiar de manera segura a las mujeres con enfermedades cardíacas durante el embarazo es posible con un equipo cardíaco multidisciplinario que asesore antes, durante y después de la concepción, estime los riesgos del embarazo y eduque a las mujeres sobre los mismos, con el fin de diseñar un plan prenatal y de parto completo y se garantice así el seguimiento posparto apropiado.

Se necesita, además, la colaboración entre obstetras, cardiólogos, especialistas en medicina interna y otros profesionales de la salud para realizar una evaluación completa y un seguimiento apropiado de las mujeres con riesgo cardiovascular^{9,10}.

Hacemos un llamado urgente a unir esfuerzos para ofrecer una atención especial a la salud cardiovascular

de las mujeres gestantes porque, al cuidar el corazón de la madre, estamos garantizando el futuro bienestar de toda la familia.

Bibliografía

1. Wake R, Yoshiyama M. Gender differences in ischemic heart disease. *Recent Pat Cardiovasc Drug Discov.* 2009;4(3):234-40.
2. Aggarwal NR, Patel HN, Mehta LS, Sanghani RM, Lundberg GP, Lewis SJ, et al. Sex Differences in Ischemic Heart Disease: Advances, Obstacles, and Next Steps. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2018;11(2).
3. Valdés SG. Preeclampsia y enfermedad cardiovascular: un enfoque integrado para detectar las etapas subclínicas de las complicaciones obstétricas y cardiovasculares. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2020;85(2):185-200.
4. Parikh NI, Gonzalez JM, Anderson CAM, Judd SE, Rexrode KM, Hlatky MA, et al. Adverse pregnancy outcomes and cardiovascular disease risk: unique opportunities for cardiovascular disease prevention in women: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2021;143:e902-16.
5. Zeng Z, Liu F, Li S. Metabolic adaptations in pregnancy: a review. *Ann Nutr Metab.* 2017;70:59-65.
6. Bellamy L, Casas J-P, Hingorani AD, Williams DJ. Pre-eclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2007;335:974.
7. GBD 2015 Mortalidad Materna Colaboradores. Niveles mundiales, regionales y nacionales de mortalidad materna, 1990-2015: un análisis sistemático para el Estudio de carga mundial de morbilidad. *Lanceta.* 2016;388(10053):1775-812.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>) [Cited 22 Feb 2023].
9. Davis MB, Arendt K, Bello NA, Brown H, Briller J, Epps K, et al. American College of Cardiology Cardiovascular Disease in Women Committee and the Cardio-Obstetrics Work Group. Team-based care of women with cardiovascular disease from preconception through pregnancy and postpartum: JACC Focus Seminar 1/5. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(14):1763-77.
10. Sharma G, Ying W, Silversides CK. La importancia de la evaluación del riesgo cardiovascular y del equipo cardíaco del embarazo en el manejo de la enfermedad cardiovascular en el embarazo. *Cardiol Clin.* 2021;39(1):7-19.