

FACTORES DE RIESGO NO TRADICIONALES

La siguiente tabla facilita la recordación de los Factores de riesgo no tradicionales (de género) relacionados con enfermedad cardiovascular.

Tenga presentes dichos factores de riesgo y su impacto en los diferentes momentos del ciclo de vida de la mujer durante la consulta con las mujeres.

Puede además utilizar la imagen de la mujer en los diferentes momentos del ciclo de vida como herramienta informativa para su paciente.

Factores de riesgo NO tradicionales

Menarquia: < 13 a : **RR 1.27 EC**. Un año de aumento entre 10-13 a, reduce 3% mortalidad.

Menopausia: temprana (<45 a) > **riesgo EC**. Controversia: natural vs inducida. Suplencia hormonal. Prevención BRACA 1 BRACA 2.

Síndrome premenstrual: > **riesgo desarrollo** hipertensión arterial (Nurses Health Study) **X3**.

Anticonceptivos orales: asociado a cigarrillo.

*Asociación otras patologías.

Ovario poliquístico: asociación a FR tradicionales, potenciación, SM.

Hipertensión gestacional: HTA nueva > 140/90 post sem 20 embarazo.: > 160/110 > riesgo progreso a preclampsia. (anterior + proteinuria y disfunción órgano). **Preclampsia 3.7** veces mas **RR desarrollo de HTA 14 años post embarazo y 2.1 v RR de EC post 12 años. 1.8 v RR de ECV 10 años después y 1.79 RR de TVP 5 años después.**

Aborto espontáneo: > riesgo IAM (EPIC) Abortos recurrentes (>3) > riesgo de IAM.

Diabetes gestacional : * +DM Tipo 2 en momento de embarazo. 1er trimestre = DM tipo 2. **DM gestacional dx nuevo post primer trimestre de embarazo:** aumenta el riesgo de desarrollo **de DM 2 7 v** o cual aumenta **riesgo EC: x2ECV y x 4 IAM.**

Embarazo pretérmino: inflamación, infección y enf vascular. **FR independiente** para morbilidad CV y hospitalizaciones cardiovasculares. Riesgo >> en < 34 sem y menor de 37sem.

Otras complicaciones rel con embarazo: persistencia ganancia peso post embarazo. Peso aumenta 20% embarazo (9m) . Post parto capacidad peso normal regulada por lactancia y EVS. **Peso al año del postparto : predictor mas fuerte** de sobrepeso u obesidad 15 años mas tarde vs el del embarazo per sé. SM

Enf. autoimnunes: AR y LES AR : 2 a 3 v más de riesgo de IAM y 50% mayor riesgo de ECV. LES: riesgo IAM: 9 – 50 v vs población Gral. **Radiación y quimioterapia ca seno:** hasta 20 a. FR > riesgo. Localización rdtx.. Riesgo aumenta 7.4% por gray. Antraciciline like agents tipo I y Trastuzumab like agentes tipo II.: 5 a 10 a seg, integral.

Factores de riesgo NO tradicionales

Menarquia: : RR 1.27 EC

Aborto espontáneo: recurrentes (>3) > riesgo de IAM.

Menopausia: > riesgo EC..

Diabetes gestacional : DM 2 7 v riesgo EC: x2 ECV y x 4 IAM.

Síndrome premenstrual: riesgo x 3 HTA

Embarazo pretérmino: Riesgo > > en < 34 sem y menor de 37sem.

Anticonceptivos orales: asociado a cigarrillo.

*Asociación otras patologías.

Ovario poliquístico: asociación a FR tradicionales, potenciación, SM.

Otras complicaciones rel con embarazo: persistencia ganancia peso post embarazo.. : predictor mas fuerte de sobrepeso u obesidad 15 años mas tarde vs el del embarazo per sé. SM

Hipertensión gestacional: Preclampsia 3.7 v RR HTA 14 años post embarazo

2.1 v RR EC post 12 años.

1.8 v RR ECV post 10 años

1.79v RR TVP post 5 años.

Enf. autoimunes: AR y LES AR : 2 a 3 v r. IAM y 50% > riesgo ECV. LES: riesgo IAM: 9 – 50 v vs población Gral. Radiación y quimioterapia ca seno: hasta 20 a. FR > riesgo. Localización rdtx.. Riesgo aumenta 7.4% por gray. Antraciciline like agents tipo I y Trastuzumab like agentes tipo II.: 5 a 10 a seg, integral.

Factores de riesgo NO tradicionales

Menarquia: : RR 1.27 EC

Aborto espontáneo: recurrentes (>3) > riesgo de IAM.

Menopausia: > riesgo EC..

Diabetes gestacional : DM 2 7 v riesgo EC: x2 ECV y x 4 IAM

Síndrome premenstrual: riesgo x 3 HTA

Aumentan riesgo EC, ECV
Aumento riesgo HTA, DM, SM

Anticoagulantes

*Asociación

Ovario

potenciación, SM.

Complicaciones rel con embarazo: persistencia ganancia peso post embarazo.. : predictor mas fuerte de sobrepeso u obesidad 15 años mas tarde vs el del embarazo per sé. SM

Hipertensión gestacional: Preclampsia 3.7 v RR HTA 14 años post embarazo

2.1 v RR EC post 12 años.

1.8 v RR ECV post 10 años

1.79v RR TVP post 5 años.

Enf. autoimunes: AR y LES AR : 2 a 3 v r. IAM y 50% > riesgo ECV. LES: riesgo IAM: 9 – 50 v vs población Gral. Radiación y quimioterapia ca seno: hasta 20 a. FR > riesgo. Localización rdtx.. Riesgo aumenta 7.4% por gray. Antraciciline like agentes tipo I y Trastuzumab like agentes tipo II.: 5 a 10 a seg, integral.

