



Artículo Especial

Documento de consenso de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) y el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Vascular (CEIPV). Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular*

Consensus document from the Spanish Society of Obstetrics and Gynecology (SEGO) and the Spanish Interdisciplinary Committee for Vascular Prevention (CEIPV). Window of opportunity: vascular risk prevention in women. Adverse pregnancy outcomes and risk of vascular disease

María Goya¹, Marta Miserachs¹, Anna Suy Franch², Jorge Burgos¹, María de la Calle¹, Carlos Brotons^{2,3}, Mar Castellanos^{2,4}, Olga Cortés Rico^{2,5}, Ángel Díaz Rodríguez^{2,6}, Roberto Elosúa^{2,7}, María del Mar Freijo^{2,4}, María González Fondado^{2,8}, Manuel Gorostidi^{2,9}, María Grau^{2,10}, Antonio M. Hernández Martínez^{2,11}, Carlos Lahoz^{2,12}, Nuria Muñoz-Rivas^{2,12}, Vicente Pallares-Carratalá^{2,6}, Juan Pedro-Botet^{2,13}, Enrique Rodilla^{2,14}, Miguel Ángel Royo Bordonada^{2,15}, Rafael Santamaría^{2,9}, Mónica Torres Fonseca^{2,16}, Aina Velescu^{2,16}, Alberto Zamora^{2,13}, Pedro Armario^{2,14}

¹Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid. ²Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Vascular. Madrid. ³Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid. ⁴Sociedad Española de Neurología. Madrid. ⁵Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Madrid. ⁶Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Madrid. ⁷Sociedad Española de Epidemiología. Madrid. ⁸Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Madrid. ⁹Sociedad Española de Nefrología. Madrid. ¹⁰Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Madrid. ¹¹Sociedad Española de Diabetes. Madrid. ¹²Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid. ¹³Sociedad Española de Arteriosclerosis. Madrid. ¹⁴Sociedad Española de Hipertensión Arterial-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid. ¹⁵Instituto de Salud Carlos III. Madrid. ¹⁶Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Madrid

Recibido: 31/08/2023 • 31/08/2023

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

*Artículo publicado en la Revista Española de Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública* 2023;97:e202310084.

Goya M, Miserachs M, Suy Franch A, Burgos J, de la Calle M, Brotons C, Castellanos M, Cortés Rico O, Díaz Rodríguez Á, Elosúa R, Freijo MM, González Fondado M, Gorostidi M, Grau M, Hernández Martínez AM, Lahoz C, Muñoz-Rivas N, Pallares-Carratalá V, Pedro-Botet J, Rodilla E, Royo Bordonada MÁ, Santamaría R, Torres Fonseca M, Velescu A, Zamora A, Armario P. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) y el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Vascular (CEIPV). Ventana de oportunidad: prevención del riesgo vascular en la mujer. Resultados adversos del embarazo y riesgo de enfermedad vascular. *Angiología* 2024;76(2):97-98

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00619>

Correspondencia:

María Goya. Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Hospital de la Mujer e Infantil, planta 6. Vall d'Hebron
Barcelona Hospital Campus. Passeig Vall d'Hebron,
119-129. 08035 Barcelona
e-mail: maria.goya@vallhebron.cat

Resumen

Este documento resume la evidencia que existe entre los resultados adversos del embarazo (RAE), como los trastornos hipertensivos, el parto pretérmino, la diabetes gestacional, los defectos en el crecimiento fetal (feto pequeño para la edad gestacional o restricción del crecimiento), el desprendimiento de placenta y la pérdida fetal, así como el riesgo que tiene una persona gestante de desarrollar factores de riesgo vascular (RV) que pueden terminar provocando enfermedad vascular (EV) futura: cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad vascular periférica e insuficiencia cardíaca. Asimismo, este documento destaca la importancia de saber reconocer los RAE cuando se evalúa el RV en mujeres. Un antecedente de RAE es un indicador suficiente para hacer una prevención primaria de EV. De hecho, adoptar una dieta saludable y aumentar la actividad física entre las mujeres con RAE, de inicio en el embarazo o en el posparto y manteniéndolas a lo largo de la vida, son intervenciones importantes que permiten disminuir el RV. Por otro lado, la lactancia materna también puede disminuir el RV posterior de la mujer, incluyendo menos riesgo de mortalidad.

Estudios futuros que evalúen el uso del ácido acetilsalicílico, las estatinas y la metformina, entre otros, en las mujeres con antecedentes de RAE podrían reforzar las recomendaciones sobre el uso de la farmacoterapia en la prevención primaria de la EV entre estas pacientes. Existen diferentes opciones dentro de los sistemas de salud para mejorar la transición de la atención de las mujeres con RAE entre los diferentes profesionales e implementar estrategias para reducir su RV a largo plazo. Una posible estrategia podría ser la incorporación del concepto del cuarto trimestre en las recomendaciones clínicas y las políticas de atención de la salud.

Palabras clave:

Riesgo vascular.
Embarazo. Posparto.
Prevención de riesgo.

Abstract

This document summarises the evidence regarding the association between adverse pregnancy outcomes (APOs), such as hypertensive disorders, preterm birth, gestational diabetes, fetal growth defects (small for gestational age and/or fetal growth restriction), placental abruption, fetal loss, and the risk that a pregnant individual in developing vascular risk factors (VR) that may lead to future vascular disease (VD): coronary heart disease, stroke, peripheral vascular disease, and heart failure. Furthermore, this document emphasises the importance of recognising APOs when assessing VR in women. A history of APOs serves as a sufficient indicator for primary prevention of VD. In fact, adopting a healthy diet and increasing physical activity among women with APOs, starting during pregnancy and/or postpartum, and maintaining it throughout life are significant interventions that can reduce VR. On the other hand, breastfeeding can also reduce the future VR of women, including a lower risk of mortality.

Future studies evaluating the use of aspirin, statins, and metformin, among others, in women with a history of APOs could strengthen recommendations regarding pharmacotherapy for primary prevention of VD in these patients. Various healthcare system options exist to improve the transition of care for women with APOs between different healthcare professionals and implement long-term VR reduction strategies. One potential process could involve incorporating the fourth-trimester concept into clinical recommendations and healthcare policies.

Keywords:

Postpartum.
Pregnancy. Risk
prevention. Vascular
risk.



https://www.revistaangiologia.es/pdfs/Consenso_SEGO_CEIPV.pdf